



Республика Таджикистан

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(19) **TJ** (11) **827**
(51)МПК A61 B17/00

(12) **Описание изобретения**

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

(21) 1500973

(22) 14.08.2015

(46) Бюл. 125, 2017

(71) ГУ Научно-исследовательский гастроэнтерологический центр Академии медицинских наук Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (TJ).

(72) Азимова С.М.(TJ); Кадыров Д.М.(TJ); Кодиров Ф.Д.(TJ); Зоидов Т.К.(TJ); Шарипов В.(TJ); Амонов У.М.(TJ);

(73) ГУ Научно-исследовательский гастроэнтерологический центр Академии медицинских наук Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (TJ).

(54) СПОСОБ АНТИРЕФЛЮКСНОЙ ОПЕРАЦИИ НА КАРДИИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СЕЛЕКТИВНОЙ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ВАГОТОМИИ. (56)1.Nisen R. Eine einfache operation-zurbeeinflussung der reflux-oesophagitis. Schweiz Med. Wochenschr. 1956, 86:590.

2.ГорбашкоА.И.,БатчаевО.Х.,ЕгоровА.П.и НапалковА.Н.Особенности техники селективной проксимальной ваготомии//Вестник хирургии, 1984. - № 9. - С. 9 - 13.

3.ЧерноусовА.Ф.,ШестаковА.Л.Селективная проксимальная ваготомия. ИЗДАТ Москва, 2001. - 158 с.

(57) Изобретение относится к медицине, а именно хирургической гастроэнтерологии

и может быть применено при хирургическом лечении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.

Способ включает выполнение селективной проксимальной ваготомии, перитонезацию малой кривизны желудка и создание фундопликационной манжетки вокруг абдоминального отдела пищевода за счет сшивания передней и задней стенок дна желудка. После завершения селективной проксимальной ваготомии и перитонизации малой кривизны желудка, вокруг кардиальной части абдоминального отдела пищевода создают фундопликационную манжетку на протяжении 3 см за счет сшивания передней и задней стенок дна желудка тремя узловыми швами с захватыванием в шов участка передней стенки кардии. Двумя узловыми швами переднюю стенку дна желудка и пищевода дополнительно фиксируют к правой диафрагмальной ножке и парааортальной клетчатке, причем в шов захватывают передне-боковую стенку пищевода. Затем, путем фундо-френопексии, двумя узловыми швами, переднюю стенку верхушки дна желудка фиксируют к передней полукружности пищеводного отверстия диафрагмы.

Изобретение относится к медицине, а именно хирургической гастроэнтерологии и может быть применено при хирургическом лечении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.

Развитие стеноза у больных язвенной болезнью сопровождается недостаточностью замыкательной функции кардии. При выполнении селективной проксимальной ваготомии у этих больных возникают анатомические нарушения в кардио-эзофагеальной зоне, которые могут усугубить недостаточность функции кардиального сфинктера.

Аналогом является фундопликация Ниссена, которая выполняется путем формирования фундопликационной манжетки вокруг абдоминального отдела пищевода за счет передней стенки фундальной части желудка [1].

Недостатком является выраженная деформация дна желудка и возможность развития ряда осложнений в послеоперационном периоде: полный разворот манжетки при прорезывании швов; «соскальзывание» фундопликационной манжетки - "slipped" Nissen; втягивание антирефлюксной манжетки в заднее средостение при укорочении пищевода»; дисфагия, обусловленная излишне туго сформированной или длинной фундопликационной манжеткой; дивертикуллоподобная деформация дна желудка в области частично развернувшейся при прорезывании швов манжетки.

Известен способ заключающийся в том, что при выполнении селективной проксимальной ваготомии (СПВ) фундопликацию сочетают с фундо-эзофаго-френорафией [2].

Недостатком является отсутствие фиксации пищевода достаточной длины в зоне высокого внутрибрюшного давления, а также имеет недостатки фундопликации Ниссена.

Наиболее близким является способ применения модифицированной фундопликации, при котором выполняют селективную проксимальную ваготомию, осуществляют перитонезацию малой кривизны желудка и вокруг абдоминального отдела пищевода, на протяжении 4 см создают фундопликационную манжетку за счет сшивания передней и задней стенок дна желудка с дополнительной фиксацией верхнего края манжетки двумя узловыми швами спереди и одним сзади к пищеводу [3].

Данный способ имеет такие же недостатки, которые имеют место в приведенных аналогах.

Цель изобретения: более эффективное восстановление антирефлюкс-механизма кардии и анатомических соотношений пищеводно-желудочного перехода при выполнении СПВ у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки.

Заявленное техническое решение иллюстрируется следующими графическими изображениями:

на Фиг. 1 изображено создание фундопликационной манжетки вокруг кардинальной части абдоминального отдела пищевода;

на Фиг. 2 - фиксирование передней стенки дна желудка и пищевода к правой диафрагмальной ножке и парааортальной клетчатке путем фундо-эзофаго-крупорексии;

на Фиг. 3 - фиксирование передней стенки дна желудка к передней полукружности пищеводного отверстия диафрагмы путем фундо-френопексии.

на Фиг. 4 - вид после завершения всех этапов операции

Поставленная цель достигается выполнением фундопликации за счет равномерного сшивания передней и задней стенок дна желудка с захватыванием в шов участка пищеводной стенки и дополнительной фиксации пищевода к дну желудка, правой диафрагмальной ножке, парааортальной клетчатке и передней полукружности пищеводного отверстия диафрагмы путем фундо-эзофаго-крупорексии и френопексии.

Способ осуществляется следующим образом: вначале выполняют селективную проксимальную ваготомию. После завершения всех этапов селективной проксимальной ваготомии и осуществления перитонезации малой кривизны желудка (Фиг. 1), вокруг кардинальной части абдоминального отдела пищевода (кардии), на протяжении 3 см создают фундопликационную манжетку за счет сшивания передней и задней стенок дна желудка тремя узловыми швами с захватыванием в шов участка передней стенки кардии. Затем формируют фундо-эзофаго-крупорексию (Фиг. 2) путем сшивания двумя узловыми швами передней стенки дна желудка и переднебоковой стенки пищевода к правой диафрагмальной ножке и парааортальной клетчатке. После чего двумя узловыми швами переднюю стенку дна желудка (Фиг. 3) фиксируют к передней полукружности пищеводного отверстия диафрагмы путем фундо-френопексии.

Пример № 1. Больная Д., 29 лет, поступила с жалобами боли в эпигастрии после приема пищи, отрыжку тухлым, рвоту с остатками пищи. Язвенной болезнью страдает в течение 5 лет. Объективно: общее состояние удовлетворительное, пониженное питание, в эпигастриальной области определяется болезненность и «шум плеска». В результате эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС) установлено, что имеются язва луковицы двенадцатиперстной кишки, залуковичный стеноз в стадии декомпенсации, рефлюкс-эзофагит III степени. Рентгенологическое исследование показало недостаточность кардиального жома, эктазии желудка с резко замедленной эвакуацией, имеется залуковичный стеноз двенадцатиперстной кишки в стадии декомпенсации.

Проведена консервативная терапия и предоперационная подготовка. Произведена СПВ, фундопликация, фундо-эзофаго-крурофренопексия по заявленному способу и поперечный гастродуоденоанастомоз. Послеоперационный период протекал гладко, больная была выписана в удовлетворительном состоянии. Обследована через 6 мес. ЭГДС: замыкательная функция кардии сохранена, эзофагита нет, желудок обычных размеров, проходимость гастродуоденоанастомоза сохранена.

Пример № 2. Больной С, 35 лет, поступил с жалобами боли в эпигастрии после приема пищи, на отрыжку тухлым, рвоту с остатками пищи. Язвенной болезнью страдает в течение 10 лет. ЭГДС: недостаточность кардиального жома, рефлюкс-эзофагит III степени, язва луковицы двенадцатиперстной кишки, залуковичный стеноз в стадии декомпенсации. Рентгенологическое исследование желудка: желудок эктазирован, эвакуация резко замедлена, в положении Тренделенбурга определяется нарушение замыкательной функции кардии, залуковичная часть двенадцатиперстной кишки сужена, через 3, 6 и 12 часов более 1/2 сульфата бария остается в желудке, через 24 часа около 25% бария остается в желудке; залуковичный дуоденостеноз в стадии декомпенсации, недостаточность кардии. Проведена кон-

сервативная терапия и предоперационная подготовка. Произведена операция по заявленному способу. После операционный период протекал гладко, выписан в удовлетворительном состоянии. Обследован через 6 мес. ЭГДС: замыкательная функция кардии сохранена, эзофагита нет, желудок обычных размеров, проходимость гастродуоденоанастомоза сохранена.

Предложенный способ фундопликации и фундо-эзофаго-круро- и френопексии позволяет фиксировать длинный отрезок абдоминального отдела пищевода в зоне положительного внутрибрюшного давления, восстанавливает острый угол Гиса и анатомические соотношения пищевода-желудочного перехода и замыкательную функцию кардии при выполнении СПВ у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки и имеет ряд преимуществ:

1. Является простым и безопасным в применении.
2. Восстанавливает нормальные анатомические соотношения пищевода-желудочного перехода и замыкательную функцию кардии при выполнении селективной проксимальной ваготомии.
3. Фиксирует длинный отрезок абдоминального отдела пищевода в зоне положительного внутрибрюшного давления.
4. Восстанавливает острый угол Гиса.

Формула изобретения

Способ антирефлюксной операции на кардии при выполнении селективной проксимальной ваготомии, включающий выполнение селективной проксимальной ваготомии, перитонезацию малой кривизны желудка и создание фундопликационной манжетки вокруг абдоминального отдела пищевода за счет сшивания передней и задней стенок дна желудка, **отличающийся тем, что** после завершения селективной проксимальной ваготомии и перитонезации фундопликационную манжетку создают вокруг кардиальной части абдо-

минального отдела пищевода за счет сшивания передней и задней стенок дна желудка тремя узловыми швами с захватыванием в шов участка передней стенки кардии, двумя узловыми швами переднюю стенку дна желудка и пищевода дополнительно фиксируют к правой диафрагмальной ножке и парааортальной клетчатке, затем путем фундо-френопексии двумя узловыми швами переднюю стенку дна желудка фиксируют к передней полуокружности пищевода отверстия диафрагмы.

Компьютерный набор: Фатхуллова М.С.

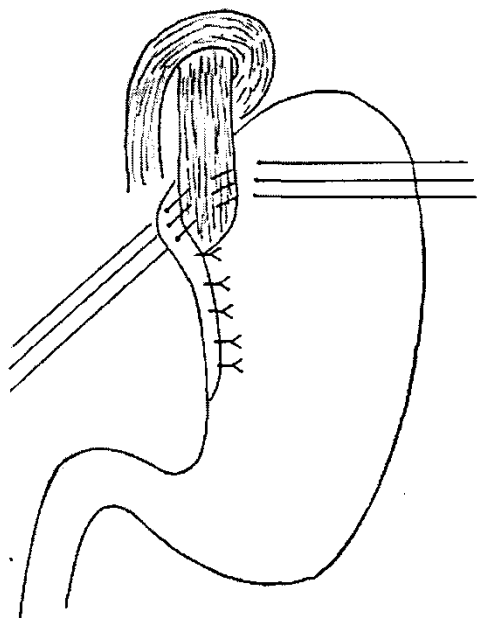
Заказ

Тираж

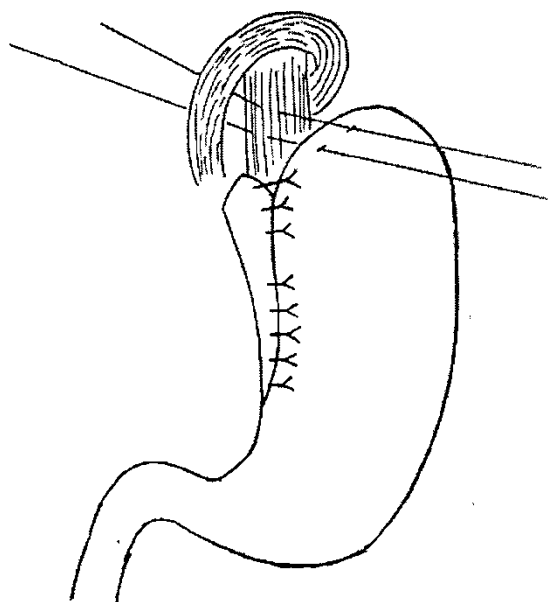
Подписное

Национальный патентно-информационный центр РТ
734042, г. Душанбе, ул. Айни, 14а

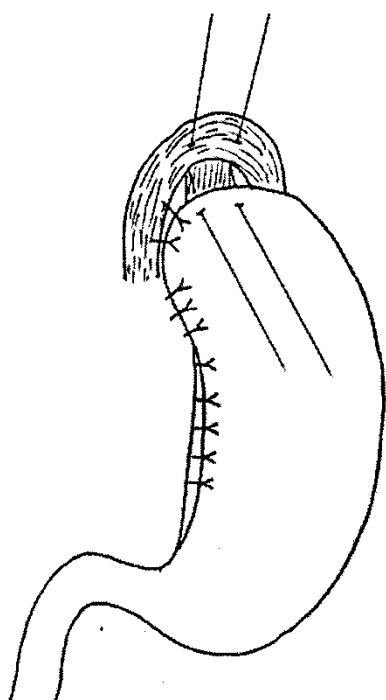
**СПОСОБ АНТИРЕФЛЮКСНОЙ ОПЕРАЦИИ НА КАРДИИ ПРИ
ВЫПОЛНЕНИИ СЕЛЕКТИВНОЙ ПРОКСИМАЛЬНОЙ ВАГОТОМИИ**



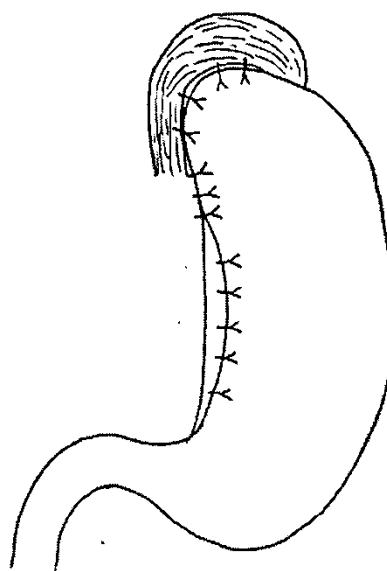
Фиг. 1



Фиг. 2



Фиг. 3



Фиг. 4