



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **116**

(51) **МПК(2006) А**
61 В 17/00

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения**

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

(21) 0700154

(22) 29.11.2007

(46) Бюл.49 (1), 2008

(71) Курбонов К.М. (ТJ); Сафаров Ф.Ш. (ТJ).

(72) Курбонов К.М. (ТJ); Сафаров Ф.Ш. (ТJ).

(73) Курбонов К.М. (ТJ); Сафаров Ф.Ш. (ТJ).

(54) **СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРФОРАТИВНЫХ
ЯЗВ, СОЧЕТАЮЩИХСЯ С КРОВОТЕЧЕНИ-
ЕМ ИЗ ДУОДНАЛЬНЫХ ЯЗВ.**

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к неотложной абдоминальной хирургии и может быть использовано для лечения перфоративных язв сочетающиеся с кровотечением.

По данному способу выполняют фиброгастроудепоскопию. Находят перфоративную кровоточащую язву и выполняют видеолапароскопию при помощи которой, устанавливают наличие перфоративной язвы и зоны кровоточащей язвы. Под контролем фиброгастроуденоскопа выполняют видеолапароскопическое ушивание перфоративно-кровоточащей ячвы. После чего, производят селективную трансгастральную химическую иаготомию 70% спиртом или видеолапароскопическую ваготомию.

Изобретение относится к медицине, а именно к неотложной абдоминальной хирургии и может быть использовано для лечения перфоративных язв, сочетающихся с кровотечением.

Известен способ лечения перфоративных язв, сочетающихся с кровотечением из дуоденальных язв заключающийся в ушивании перфоративных и кровоточащих язв путем выполнения чревосечения (лапаротомия) [Черноусов А.Ф., Вогопольский И.М., Курбопон Ф.С. Хирургия язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки - М., 1996, с.133-59]. Отрицательными сторонами этого способа лечения перфоративных язв сочетающихся с кровотечением дуоденальных язв, являются:

1. Выполнение чревосечения (лапаротомия) сопровождается тяжелыми травмами брюшной стенки и двенадцатиперстной кишки с развитием стеноза выходного отдела.

2. Высокий риск развития в послеоперационном периоде таких заболеваний, как спаечная болезнь, спаечная кишечная непроходимость и послеоперационных грыж, что обусловлена чревосечением (лапаротомии).

3. Высокий риск развития рецидивов язвенной болезни и её осложнений (реперфораций, кровотечения, стеноз), ввиду неадекватности выполнения операции.

4. Высокие экономические затраты.

Однако указанный способ не может послужить аналогом, т.к. не имеет существенных признаков сходных с заявляемым способом.

Аналогов предполагаемого изобретения в настоящее время не выявлено.

Цель изобретения - радикальное лечение перфоративных язв сочетающихся с кровотечением из дуоденальных язв и снижение частоты послеоперационных осложнений.

Поставленная цель достигается путем выполнения видеолaparоскопического ушивания перфоративной и кровоточащей дуоденальной язвы, под контролем фиброгастродуоденоскопа с последующим выполнением селективной трансгастральной химической ваготомии 70% спиртом, либо видеолaparоскопической ваготомией.

Способ осуществляется следующим образом. Больному с перфоративной язвой сочетающейся с дуоденальным кровотечением из язвы передней стенки луковицы 12-перстной кишки выполняют фиброгастродуоденоскопию в условиях операционной и находят перфоративную кровоточащую язву. Далее, выполняется видеолaparоскопия, при помощи которой, также устанавливают наличие перфоративной язвы и зоны кровоточащей язвы. Под контролем фиброгастродуоденоскопа выполняют видеолaparоскопическое ушивание перфоративно-кровоточащей язвы капроновыми швами. После чего, производят селективную трансгастральную химическую ваготомию 70% спиртом или видеолaparоскопическую ваготомию.

Выполнение операции предложенным способом имеет ряд преимуществ:

1. Радикально излечивается больной от язвенной болезни и её осложнений (реперфорации и кровотечения, стенозы и т.д.).

2. В значительной степени уменьшается травматичность операции и риск развития таких заболеваний как спаечная болезнь, спаечная кишечная непроходимость, послеоперационная грыжа.

3. Меньшая экономическая затрата.

Изложенное выше находит подтверждение в следующем клиническом наблюдении.

Больной Д. поступил в клинику в 2006 г. с жалобами на «кинжальные боли» в животе, кровавую рвоту, черный стул, головокружение, головные боли. При объективном исследовании отмечается сухость во рту, бледность кожных покровов, пульс 118 раз в минуту, АД - 90/55 мм. рт. ст., Hb-92 г/л, Ht- 42%.

Больному выполнена фиброгастродуоденоскопия и установлено наличие перфоративной и кровоточащей язвы размерами 0,4х0,5 см по передней стенке луковицы 12 перстной кишки. После кратковременной предоперационной подготовки больной взят в операционную. После введение больного в состояние наркозного сна, больному выполнено фиброгастродуоденоскопия, аппарат локализован в 12 перстную кишку ближе к перфоративной кровоточащей дуоденальной язвы. После этого, наложен карбоксиперитонеум и поэтапно введены троакары, для выполнения видеолaparоскопии. Во время видеолaparоскопии установлено наличие инфильтрата по передней стенке 12-перстной кишки и перфоративное отверстие, что указывало на зону осложнения дуоденальной язвы. Под фиброгастродуоденоскопическим контролем ушита перфоративно- кровоточащая дуоденальная язва 3-я капроновыми швами. Для лечения язвенной болезни и профилактики рецидивов заболевания выполнено селективная трансгастральная химическая ваготомия. Ниже зоны ушитой язвы проведен зонд для карм лепи я. Брюшная полость дренирована полиэтиленовой трубкой.

Послеоперационное течение гладкое, на 4 сутки больной выписан из отделения. Осмотрен через год. Во время гастродуоденоскопии патологии не выявлено. Исследование кислотопродукции функции желудка и наличие хеликобактериоза в пределах нормы. Наличие грыж живота и спаечных процессов во время проведения УЗИ, Р-графии не установлены.

Таким образом, выполнение видеолaparоскопического ушивания перфоративно-кровоточащей дуоденальной язвы под фиброгастродуоденоскопическим контролем, с последующим выполнением трансгастральной химической ваготомии 70% спиртом, позволяет радикально излечить больных от язвенной болезни и её осложнений и в

значительной степени снижают частоту развития послеоперационных осложнений (грыжи, спаечная

кишечная непроходимость).

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ лечения перфоративных язв, сочетающихся с кровотечением из дуоденальных язв, заключающийся в том, что выполняют фиброгастродуоденоскопию, находят перфоративную кровоточащую язву, выполняют видеолапароскопию и устанавливают наличие перфоративной язвы и

зоны кровоточащей язвы, под контролем фиброгастродуоденоскопа выполняют видео лапароскопическое ушивание перфоративно-кровоточащей язвы, производят селективную трансгастральную химическую ваготомию 70% спиртом или видеолапароскопическую ваготомию.

Компьютерный набор: Назарова Дж.

Заказ

Тираж

Подписное

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