



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **78**

(51) **МПК (2006.1) А 16 17/00**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения**

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

(21) 0700116

(22) 03.07.2007

(46) Бюл.47 (3), 2007

(71) Курбонов К.М., Курбонов Х.Х., Гуломов М.Ш. (TJ)

(72) Курбонов К.М., Курбонов Х.Х., Гуломов М.Ш. (TJ)

(73) Курбонов К.М., Курбонов Х.Х., Гуломов М.Ш. (TJ)

(54) **СПОСОБ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ СЕЛЕКТИВНОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ВАГОТОМИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ОРГАНАХ ГЕПАТОПАНКРЕАТОБИЛИАРНОЙ ЗОНЫ**

(57) Изобретение относится к медицине, а именно при лечении больных после операций на органах гепатопанкреатобилиарной зоны.

Способ эндоскопической селективной медикаментозной ваготомии в комплексном лечении больных после операций на органах гепатопанкреатобилиарной зоны заключается в том, что проводят эндоскопию желудка натощак. Через канал манипулятора эндоскопа вводят иглу глубиной вкола до 0,8 см в подслизисто-мышечный слой по малой кривизне желудка. Затем, инфильтрируют 0,25% раствора новокаина в объеме 7-8 мл и 30-40% раствора этанола в объеме 15-20 мл.

Изобретение относится к медицине, а именно при лечении больных после операций на органах гепатопанкреатобилиарной зоны (ГПБЗ).

Массивные кровотечения после операций на органах ГПБЗ, возникающие из острых эрозивно-язвенных дефектов слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, при отсутствии эффекта от консервативной терапии нередко ставят хирурга в трудное положение, а повторные операции на высоте кровотечения сопровождается высокой летальностью достигающей 80%.

Развитие новых технологий в эндоскопии и современное представление о роли блуждающих нервов в патогенезе острых эрозии и язв создали предпосылки для разработки заявляемого способа.

Заявляемый способ изображен на прилагаемом чертеже. Сущность способа заключается в следующем.

Проводят эндоскопию желудка натошак. После эндоскопической визуализации при условии стабильности гемодинамики, через канал манипулятора эндоскопа вводят иглу глубиной вкола до 0,8 см по малой кривизне желудка в подслизистом мышечный слой и инфильтрируется 0,25% раствор новокаина в объеме 7-8 мл и 30-40% раствор этанола в объеме 15-20 мл.

Этиловый спирт, обладающий нейротропическим действием, вводится в зону наибольшего скопления нервных элементов интрамуральных сплетений желудка, что прерывает повышенную вагальную импульсацию. Новокаин предотвращает болевой синдром и в своем действии на нервное волокно проявляет себя как синергист этанола.

Такая фармакологическая селективная денервация желудка имеет патогенетическую направленность, т.к. в результате разрушения части элементов нервного внутриоргана аппарата желудка развивается на длительный (до 6 месяцев) срок блокада повышенной вагальной импульсации и происходит восстановление кислотопродуцирующей и кислотонейтрализующей функции гастродуоденальной зоны.

Заявленный способ применен к 13 больным с острой эрозией и язвой, осложнившихся кровотечением после операций на органах ГПБЗ.

По данным фиброгастродуоденоскопии у 5 больных имелась острая язва с картиной продолжающейся кровотечением в области кардии и субкардии (FIB), у 8 больных острые эрозии и язвы покрыты соляно кислым гематином, в момент осмотра данных о продолжающемся кровотечении не было (F2B).

Ввиду продолжающегося кровотечения $n=5$ им была выполнена эндоскопическая склеротерапия путем введения в область дна и краев язвы 1,5-3,0 мл % раствора этоксисклерола с дополнительной электрокоагуляцией подозрительных участков, после чего выполнялась эндоскопическая

медикаментозная селективная ваготомия по описанному способу.

У 10 больных контрольной группы (Ф2А-4, Ф2В-6) эндоскопическая склеротерапия проводилась на фоне комплексной консервативной терапии.

Эффективность лечения оценивали клинически, эндоскопически и путем исследования желудочной секреции аспирационно-титрационным и рН-метрическими способами.

В основной группе больных случаев рецидива кровотечения из острых эрозии и язв не было, нами достигнуто сокращение продолжительности болевого синдрома и понижение кислотопродукции по основным показателям, заживление острых эрозии и язв произошло 24% быстрее, чем в контрольной группе.

В свою очередь среди больных контрольной группы отмечалось 2 случая рецидива кровотечения из острых эрозии и язв, в одном случае удалось остановить многократной (до 6 раз) эндоскопической склеротерапией, а во втором больной был оперирован на высоте кровотечения. В обоих случаях отмечалось нарушение кислотонейтрализующей функции дуоденума вследствие повышенной кислотности желудочного сока.

Пример 1. Больной С.Н., 1969 года рождения, поступил в клинику неотложной хирургии 28.05.2005 года с жалобами на тошноту, рвоту цветом кофейной гущи, черный стул, потемнение перед глазами общую слабость, недомогание. Объективно: кожные покровы и склер бледные, над симметричных участках легких выслушивается везикулярное дыхание, сердечные тоны ясные, ритмичные, пульс 108 ударов в 1 минуту) артериальное давление 85/49 мм.рт.ст. Со стороны анализов крови Ht-30%, Hb-70, Эп-2,5 мл, лейкоциты-7000. Промывные воды желудка черного цвета, клизменные воды -«мелена». На ургентной фиброгастродуоденоскопии по передней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки определяется язва размером 0,4 на 0,6 в центре которого визуализируется ступок крови. Произведена лекарственная эндоскопическая ваготомия с применением 0,25 % раствора новокаина и 40% раствора этанола по малой кривизне в количестве 8 мл и 20 мл соответственно. Больной госпитализирован в реанимационном отделении получал комплекс консервативной терапии с включением противоязвенной, инфузионно-трансфузионной, гемостатической, общеукрепляющей терапии. На вторые сутки состояние начало улучшаться, промывные воды по назогастральному зонду очистились, клизменные воды едва окрашивались остатками мелены. На 5-е сутки гемодинамические и клинико-биохимические показатели нормализовались. На 9-е сутки по настоянию больного в удовлетворении

тельном состоянии был выписан домой. Рецидива кровотечения не наблюдалось.

Пример 2. Больная С.Т., 1943 года рождения, поступила в клинику неотложной хирургии 11.03.2004 года с жалобами на тошноту, рвоту цветом кофейной гущи, черный стул, кратковременное потеря сознание, общую слабость, недомогание. Объективно: кожные покровы и склер бледные, над симметричных участках легких выслушивается везикулярное дыхание, сердечные тоны ясные, ритмичные пульс 118 ударов в 1 минуту, артериальное давление 80/40 мм.рт.ст. Со стороны анализов крови Ht-30%, Hb-60, Эп-2,0 мл, лейкоциты-6000. Промывные воды желудка черного цвета, клизменные воды - «мелена»). На ургентной фиброгастродуоденоскопии по передней стенки желудка и начальном отделе двенадцатиперстной кишки определяются множество эрозии различных размеров от 0,2 до 0,4 см местами кровоточит. Произведена лекарственная эндоскопическая ваготомия с применением 0,25 % раствора новокаина и 40% раствора этанола по малой кривизне в количестве 8 мл и 20 мл соответственно. Больной госпитализирован в реанимационное отделение, получал комплекс консервативной терапии с включением противоязвенной, инфузионно-трансфузионной, гемостатической, общеукрепляющей терапии желудок периодически промывает холодной водой. На четвертые сутки состояние начало улучшаться, промывные воды по назогастральному зонду очистились, был самостоятельный стул - обычного цвета. На 7-е сутки гемодинамические и клиника-биохимические показатели нормализовались. На 12 -е сутки в удовлетворительном состоянии больная выписана домой.

Пример 3. Больной М.Х., 1958 года рождения, поступил в клинику неотложной хирургии

28.02.2003 года с жалобами на тошноту, рвоту цветом кофейной гущи, черный стул, потемнение перед глазами общую слабость, недомогание. Объективно: кожные покровы и склер бледные, над симметричных участках легких выслушивается везикулярное дыхание, сердечные тоны ясные, ритмичные пульс 120 ударов в 1 минуту, артериальное давление 85/40 мм.рт.ст. Со стороны анализов крови Ht-30%, Hb-55, Эп-1,9 мл, лейкоциты-9000. Промывные воды желудка черного цвета, клизменные воды - «мелена». На фиброгастродуоденоскопии по задней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки определяется язва размером 0,4 на 0,6 на дне которого визуализируется тромбированный сосуд. Произведена лекарственная эндоскопическая ваготомия с применением 0,25 % раствора новокаина и 40% раствора этанола по малой кривизне в количестве 8 мл и 20 мл соответственно. А также склеротерапия 1,5-3,0 мл 3% раствором этоксисклеролом. Больной госпитализирован в реанимационном отделение получал комплекс консервативной терапии с включением противоязвенной, инфузионно-трансфузионной, гемостатической, общеукрепляющей терапии. На вторые сутки состояние начало улучшаться, промывные воды по назогастральному зонду очистились, клизменные воды чистые. На 7-е сутки гемодинамические и клиника-биохимические показатели нормализовались. На 9 -е сутки больному предложено оперативное вмешательство в плановом порядке. 10.03.03 под эндотрахеальным наркозом произведено резекция желудка по Билрот-2 с модификацией Гофмestера-Финстерера. Послеоперационное течение гладкое. На 10-е сутки послеоперационного периода больной в удовлетворительном состоянии был выписан домой.

Основные показатели кислотопродуцирующей и кислотонейтрализующей функции гастродуоденальной зоны у больных после операций на органах ГПБЗ

Показатели желудочной секреции		Контр. гр. (n=10)	Основная группа (n=13)
Объём желудочного сока, мл	Б	82±6	56±4,2
	С	200±10,0	109±7,1
РН желудочного сока	Б	2,1±0,1	2,7±0,1
	С	1,1±0,1	1,6±0,2
Дебит-час соляной кислоты,	Б	4,6±0,2	2,9±0,2
	С	19,2±2,1	7,1±3,9
Интрадуоденальное РН,	Б	4,6±0,3	6,2±0,3
	С	3,5±0,5	4,9±0,4

где,

Б-базальная секреция, С-стимулированная пентогастрином секреция; $x-p < 0,5$; $xx-p < 0,01$.

По предложенному способу значительно уменьшается риск рецидива кровотечения и ускоряется заживление острых эрозий и язв после операций на органах ГПБЗ.

Высокая эффективность и доступность способа позволяет рекомендовать его клиническое применение в специализированных клиниках оснащенных эндоскопическим оборудованием.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ эндоскопической селективной медикаментозной ваготомии в комплексном лечении больных после операций на органах гепатопанкреатобилиарной зоны заключающийся в том, что проводят эндоскопию желудка натощак, затем

через канал манипулятора эндоскопа вводят иглу глубиной вкола до 0,8 см в подслизисто-мышечный слой по малой кривизне желудка и инфильтрируют 0,25% раствора новокаина в объеме 7-8 мл и 30-40% раствора этанола в объеме 15-20 мл.

Компьютерный набор: Эшонхонова И.А.

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