



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **99**

(51) **МПК⁸ А61 В**
17/00

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения**

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

(21) 0700132

(22) 28.09.2007

(46) Бюл.48 (4), 2007

(71) Курбонов К.М.(ТJ); Халимов Дж.С.(ТJ).

(72) Курбонов К.М.(ТJ); Халимов Дж.С.(ТJ).

(73) Курбонов К.М.(ТJ); Халимов Дж.С.(ТJ).

(56) 1. Черноусов А.Ф., Богопольский П.М., Курбонов Ф.С. Хирургия язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки-М1996, с 133-159.

2. Оскретков В.И., Климов А.Г., Ганков В.Р. и др. Эндоскопическая ваготомия. Барнаул 2004 с 67.

(54) **СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ КРОВОТЕЧЕ-
НИЙ ИЗ ДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ.**

(57) Изобретение относится к медицине а именно к неотложной абдоминальной хирургии и может быть использовано для лечения кровотечений из дуоденальных язв.

В предлагаемом способе выполняют видео-лапараскопическую селективную ваготомию с зашиванием кровоточащей дуоденальной язвы, под фиброгастродуоденоскопическим контролем.

Изобретение относится к медицине, а именно к неотложной абдоминальной хирургии и может быть использовано, для лечения кровотечений из дуоденальных язв. Известны многочисленные способы лечения кровотечений из дуоденальных язв (1), заключающиеся в выполнении чревосечения (лапаротомии) и зашивании дуоденальной язвы.

Недостатком известного способа является высокий риск развития в послеоперационном периоде таких заболеваний как спаечная болезнь, спаечная кишечная непроходимость и послеоперационные грыжи, спаечная кишечная непроходимость, что обусловлено чревосечением (лапаротомией).

Наиболее близким аналогом к заявляемому способу является способ лечения кровотечений из дуоденальных язв, (2) заключающийся в зашивании кровотокающей язвы путем выполнения чревосечения (лапаротомии).

Недостатками данного способа являются:

1. Выполнение чревосечения (лапаротомии), сопровождающейся тяжелыми травмами тканей 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 (лапаротомией).

3. Высокий риск развития рецидивов язвенной болезни и её осложнений (перфорация, кровотечение, стеноза), ввиду нерадикального выполнения операции.

Целью изобретения является повышение эффективности радикального лечения кровотечений из дуоденальных язв, снижение частоты послеоперационных осложнений и улучшение функциональности дуоденальных язв. Поставленная цель достигается путем выполнения видеолaparоскопической селективной ваготомии с зашиванием кровотокающей дуоденальной язвы, под контролем фиброгастродуоденоскопа.

Способ осуществляется следующим образом. Больному с дуоденальным кровотечением из язвы передней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки выполняют фиброгастродуоденоскопию в условиях операционной и находят кровотокающую язву. Далее выполняется видеолaparоскопия при помощи которой также устанавливают наличие зоны кровотокающей язвы. Под контролем фиброгастродуоденоскопа выполняют видеолaparоскопическое ушивание кровотокающей язвы капроновыми швами. После чего производят видеолaparоскопическую селективную ваготомию.

Выполнение операции предложенным способом имеет ряд преимуществ:

- 1) радикально излечивается больной от язвенной болезни и её осложнений (кровотечений).

- 2) В значительной степени уменьшается травматичность операции и риск развития таких заболеваний как спаечная болезнь, спаечная кишечная непроходимость, послеоперационных грыж.

- 3) Уменьшение экономических затрат.

Изложенное выше находит подтверждение в следующем клиническом наблюдении.

Больной С. поступил в клинику в 2006г с жалобами на кровавую рвоту, черный стул, головокружение, головные боли. При объективном обследовании отмечается сухость во рту, бледность кожных покровов, PS-130 в одну минуту, A/D80/60 мм рт ст, НВ-88г/л, Nt-42%. Больному выполнена фиброгастродуоденоскопия и установлено наличие кровотокающей дуоденальной язвы 0,4-0,5см по передней стенке луковицы 12-перстной кишки. После кратковременной предоперационной подготовки больной был взят в операционную. После введения больного в состояние наркозного сна, больному выполнено фиброгастродуоденоскопия, аппарат локализован в луковице 12-перстной кишки, ближе к кровотокающей дуоденальной язве. После этого наложен карбоксиперитонеум и поэтапно введены троакары, для выполнения видеолaparоскопии. Во время видеолaparоскопии установлено наличие инфильтрата по передней стенке 12-перстной кишки, что указывало на зону дуоденальной язвы. Под фиброгастродуоденоскопическим контролем ушита кровотокающая дуоденальная язва 3-я капроновыми швами. Для лечения язвенной болезни и профилактики рецидивов заболевания выполнена видеолaparоскопическая селективная желудочная ваготомия. Ниже зоны ушитой язвы проведен зонд для кормления. Брюшная полость тщательно дренирована полиэтиленовой трубкой.

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

Таким образом выполнение видеолaparоскопической селективной ваготомии и ушивании кровотокающей дуоденальной язвы под фиброгастродуоденоскопическим контролем, позволяет радикально излечить больных от язвенной болезни и её осложнений и в значительной степени снижает частоту развития послеоперационных осложнений (грыжи, спаечная кишечная непроходимость).

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ лечения кровотечений из дуоденальных язв, заключающийся в том, что кровоточащую язву зашивают, **отличающийся тем, что** выполняют видеолапароскопическую селективную

ваготомию с зашиванием кровоточащей дуоденальной язвы, под фиброгастродуоденоскопическим контролем.

Компьютерный набор: Назарова Дж.

Заказ

Тираж

Подписное

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