



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **484**

(51) **МПК(2011.01) А 61 В**
17/00

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения**

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

1

(21) 1100567
(22) 25.02.2011
(46) Бюл.67, 2011
(71) Курбонов К.М. (ТJ); Хайдаров И.И. (ТJ); Хомидов М.Г. (ТJ).
(72) Курбонов К.М. (ТJ); Хайдаров И.И. (ТJ); Хомидов М.Г. (ТJ).
(73) Курбонов К.М. (ТJ); Хайдаров И.И. (ТJ); Хомидов М.Г. (ТJ).
(54) **СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ КУЛЬТИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ СУБТОТАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА**
(56) 1. Крылов А.А. и соавт. Неотложная гастроэнтерология. Санкт-Петербург. -Питер, 1997.-500с.
2. Наумов Н.В.и соавт. Причина несостоятельности межкишечного анастомоза и метод профилактики. Новосибирск. Сиб. Предприятие РАН, 1999. 91с.

2

3. Шалимов А.А., Полупан В.Н. Атлас операций на пищеводе, желудке и двенадцатиперстной кишке. М., 1975.-306 с.

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к онкохирургии и может быть использовано при лечения рака желудка.

При проведении операции по данной методике после субтотальной резекции желудка сначала формируют гастроэнтероанастомоз и потом на уровне культи двенадцатиперстной кишки накладывают межкишечный энтеро-энтероанастомоз, который позволяет эффективно разгрузить культю двенадцатиперстной кишки и тем самым снизить интрадуоденальное давление в послеоперационном периоде, что снижает риск развития несостоятельности дуоденальной культи.

Изобретение относится к медицине, а именно к онкохирургии и может быть использовано при лечении рака желудка.

Известны многочисленные способы профилактики несостоятельности швов культи двенадцатиперстной кишки, при субтотальной резекции желудка (1,3)

Прототипом к заявляемому способу является наложение дуоденостома после субтотальной резекции желудка и наложения гастроэнтерального анастомоза (2).

Недостатками этих известных способов являются:

1. Инфицирование брюшной полости при формировании стомы.
2. Возможность выпадения трубки и развитие перитонита.
3. Высокой риск развития нагноения и флегмоны брюшной стенки.
4. Необходимость проведения повторной операции для ликвидации стомы.

Поставленная цель достигается путём наложения межкишечного энтеро-энтероанастомоза на уровне культи двенадцатиперстной кишки, который позволяет снизить интрадуоденальное давление в послеоперационном периоде и риск развития несостоятельности культи двенадцатиперстной кишки.

Данное изобретения наглядно изображено где на фиг. 1 наложение гастроэнтероанастомоза, на фиг.2 наложение энтеро-энтероанастомоза. Способ осуществляется следующим образом: после проведения субтотальной резекции желудка и формировании гастроэнтероанастомоза (фиг. 1) на уровне культи двенадцатиперстной кишки накладывают межкишечный энтеро-энтероанастомоз (фиг.2) который позволяет эффективно разгрузить культю двенадцатиперстной кишки и тем самым снизить интрадуоденальное давление в послеоперационном периоде, что нивелирует возникновение несостоятельности дуоденальной культи. Предложенный способ профилактики несостоятельности швов культи двенадцатиперстной кишки при проведении субтотальной резекции желудка имеет ряд преимуществ:

1. Снижает риск инфицирование брюшной полости при проведении операций.
2. Уменьшает риск развития перитонита в послеоперационном периоде.
3. Нивелирует развитие нагноения и флегмоны брюшной стенки.

4. Нет необходимости в проведении повторной операции, для ликвидации стомы.

Изложенное выше находит подтверждение в следующем клиническом наблюдении:

Больной М., 57 лет, поступил в ГКБ СМП с жалобами на чувства переполнения и распираания в эпигастриальной области, ощущение тупой боли, снижение аппетита, похудание, общую слабость и недомогание. Иногда наблюдалось тошнота и рвота после приёма пищи. Из анамнеза выяснилось, что больной последние 2 месяца страдает чувством переполнения и периодическими ноющими болями в эпигастриальной области. За помощью никуда не обращался, дома принимал слабительные препараты и спазмолитики, эффект от которых был незначительным. Накануне поступления в клинику, после приёма пищи у больного начались боли в эпигастриальной области, тошнота, двукратная рвота с не переваренной пищей и общей слабостью. Принимал спазмолитики и слабительные, но эффекта не было. Больной доставлен в клинику родственником. На основании рентгенологического, ультразвукового исследования и фиброгастродуоденоскопии у больного установлена опухоль антрального отдела желудка. Под контролем гастроскопа взята биопсия. Произведено предоперационная подготовка и в отсроченном порядке взята на операцию. При котором установлено наличие рака антрального отдела желудка. Выполнена субтотальная резекция желудка, лимфодиссекция D-2. Прорастание опухоли в соседние органы, а также признаков отдаленных метастазов не обнаружены. Наложен гастроэнтероанастомоз с межкишечный энтеро-энтероанастомозом на уровне культи двенадцатиперстной кишки. Операцию заканчивали интубацией желудка и проведением ниппеля для кормления на 25-30см ниже межкишечного анастомоза который удален на 9 сутки после операций. Послеоперационный период протекал относительно гладко, без осложнений. Больной выписан в удовлетворительном состоянии с первичным заживлением ран.

Таким образом, наложение межкишечного энтеро-энтероанастомоза после формирования высокого гастроэнтерального соустья на уровне культи двенадцатиперстной кишки позволяет эффективно разгрузить культю двенадцатиперстной кишки и снизить интрадуоденальное давление в послеоперационном периоде, что нивелирует развитию несостоятельности культи двенадцатиперстной кишки.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ профилактики несостоятельности швов культи двенадцатиперстной кишки при субтотальной резекции желудка с наложением гастро-

энтероанастомоза, *отличающийся тем, что* формируют межкишечный энтероэнтероанастомоз на уровне дуоденальной культи.

Компьютерный набор: Назарова Дж.Д.

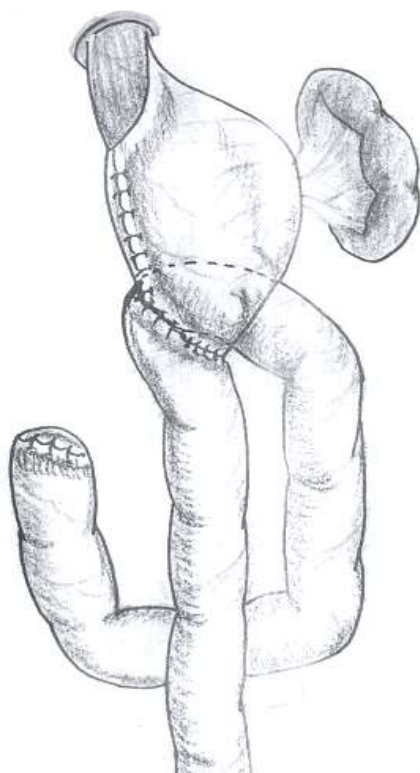
Заказ

Тираж

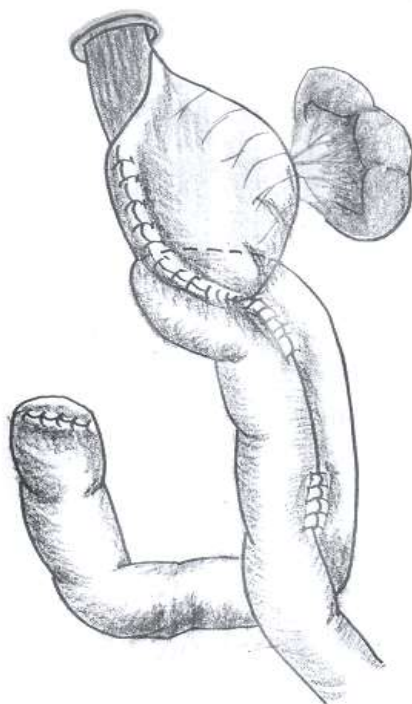
Подписное

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

СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ШВОВ КУЛЬТИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ СУБТОТАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА



Фиг. 1



Фиг. 2