



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **645**

(51) **МПК(2014)**
A 61 B 17/00; 17/128

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения**

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

1

2

(21) 1300820

(22) 06.12.2013

(46) Бюл.99, 2014

(71) Курбонов К.М. (ТJ); Расулов Н.А. (ТJ);
Назаров Х.Ш. (ТJ).

(72) Курбонов К.М. (ТJ); Расулов Н.А. (ТJ);
Назаров Х.Ш. (ТJ).

(73) Курбонов К.М. (ТJ); Расулов Н.А. (ТJ);
Назаров Х.Ш. (ТJ).

(54) **СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИ-**
ЛАКТИКИ

СТРИКТУР ГЕПАТИКОЕЮНОАНА-
СТОМОЗА.

(56) Красильников Д.М. Атлас операций на
желчных путях./ Д.М.Красильников, М.И.
Маврин, В.М. Маврин// Казань, 2000

(57) Способ лечения и профилактики стриктур гепатикоеюноанастомоза, включающий пересечением на расстоянии 40-60 см ниже связки Трейца кишка и сформированием межишечного анастомоза с последующем наложением гепатикоеюноанастомоза конец в бок **отличающейся тем, что** с целью профилактики и лечения стриктур гепатикоеюноанастомоза проксимальный конец Ру петли длиной 15 см выводят под кожу в правом подреберье, для последующего проведения эндоскопического исследования и при необходимости его бужирования или введения лекарственных средств улучшающих проходимость анастомоза.

Изобретение относится к медицине, а точнее к хирургической гепатологии, и может быть использовано для лечения и профилактики нарушения проходимости желчных путей, при наложении гепатикоеюноанастомоза.

Прототипом является способ наложения гепатикоеюноанастомоза на выключенной по Ру петли тонкой кишки, при котором на расстоянии 40-60 см ниже связки Трейца кишка пересекается и сформируется односторонний межкишечный анастомоз. Проксимальный конец выключенного сегмента кишки проводится к воротам печени, после которого сформируется гепатикоеюноанастомоз, конец в бок [1].

Недостатком данного способа, в основном, является развитие сужения линии анастомоза в раннем послеоперационном периоде, необходимости проведения повторных сложных оперативных вмешательств, в случае возникновения её сужения, которое является более тяжелым, травматичным и дорогостоящим.

Цель изобретения - улучшение результатов хирургического лечения больных с нарушением проходимости желчных путей.

Поставленная цель достигается выполнением формированием У-образного гепатикоеюноанастомоза, конец в бок, при котором конец проксимальный конец тонкой кишки выведена под кожу в правом подреберье.

Способ осуществляется следующим образом: после пересечения тонкой кишки на расстоянии 40-60 см от связки Трейца, отводящая петля тощей кишки анастомозируют с концом пересеченного отдела гепатикохоледоха по типу конец в бок. Оставшейся конец данной петли кишки размером 15 см фиксируют к передней стенке живота на уровне кожи правого подреберья (Фиг. 1). При необходимости (появлении данных нарушений проходимости наложенного анастомоза) проводят разбуживание гепатикоанастомоза через фиксированного под кожу участка кишки. С целью профилактики развития пептической язвы линии анастомоза и развития кровотечения, операцию дополняют двухсторонней стволовой ваготомией с пилоропластикой по Гейнико-Микуличу.

Положительными сторонами предложенного способа являются:

1. Визуальный контроль за состоянием линии наложенного гепатикоеюноанастомоза при проведении эндоскопического исследования.
2. Метод позволяет наряду с осмотром при необходимости одновременно провести его разбуживание.

3. Отсутствует негативное влияние рентгена.

4. Более информативное исследование.

5. Возможность местного применения лекарственных средств, улучшающий процесс заживления анастомоза и тем самым её проходимость.

Изложенное выше находит своё подтверждение в следующем клиническом наблюдении.

Больная Б., 41 лет. Подготовлена на отсрочного оперативного вмешательства с диагнозом «Постхолецистэктомический синдром. Рубцовая стриктура общего печеночного протока. Механическая желтуха». Верхнесредним доступом длиной 18 см послойно вскрыта брюшная полость. Выделен и вскрыт общий печеночный проток шириной до 1,8 см. Стриктура на 2,5 см ниже бифуркации, протяженность 3 см. Учитывая вышесказанные обстоятельства решено наложить гепатикоеюноанастомоз, при котором после пересечения тонкой кишки на расстоянии 25 см от связки Трейца отводящий конец тощей кишки мобилизован до ворот печени, после которого наложена гепатикоеюноанастомоз по типу конец в бок. Оставшейся конец данной петли кишки фиксирована к передней стенке живота на уровне кожи в правом подреберье. Подпеченочное пространство дренировано полипропиленовой трубкой, выведенной в правой подреберной области. Швы на рану. На 6-й месяц после операции из-за наличия признаков нарушения желчеоттока проведено рассечение конца фиксированной под кожу участка кишки, куда в полость кишечника введен холедохоскоп и доведен до линии гепатикоеюноанастомоза. Так как установлен выраженный отек линии анастомоза, причиняющий её сужения, решено локально ввести серотонин адипинат по 1,0 мл на 50 мл физиологического раствора, уменьшающий воспалительные процессы и улучшающий проходимость анастомоза, что и было проведено в течение 5 дней.

Послеоперационный период протекал относительно гладко, без осложнений, заживление первичным натяжением. На 14-е сутки после контрольного проведения ультразвукового исследования и оценки биохимических анализов крови, больная выписана домой в удовлетворительном состоянии.

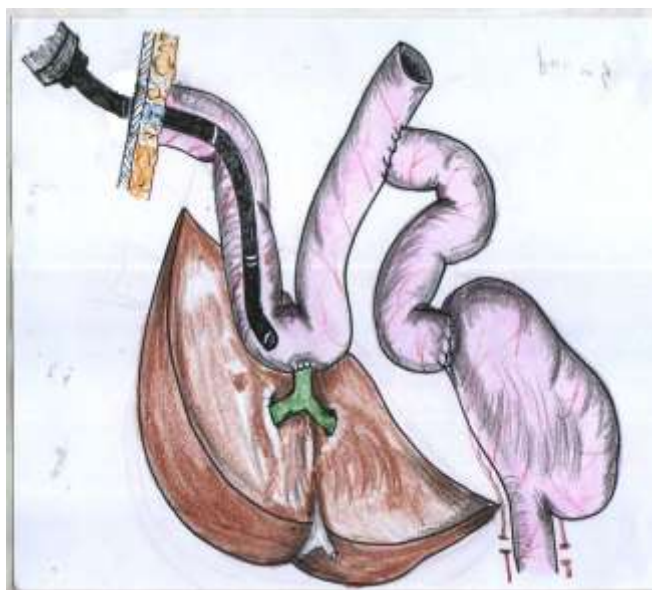
Таким образом, предлагаемый способ гепатикоеюноанастомоза по Ру улучшает результат повторных оперативных вмешательств при стриктурах желчных протоков и снижает их травматичность, уменьшает частоту повторных оперативных вмешательств и время нахождения больного в стационаре.

Формула изобретения

Способ лечения и профилактики стриктур гепатикоеюноанастомоза, включающий пересечением на расстоянии 40-60 см ниже связки Трейца кишка и сформированием межкишечного анастомоза с последующим наложением гепатикоеюноанастомоза конец в бок **отличающийся тем, что** с целью профилактики и лече-

ния стриктур гепатикоеюноанастомоза проксимальный конец Ру петли длиной 15 см выводят под кожу в правом подреберье, для последующего проведения эндоскопического исследования и при необходимости его бужирования или введения лекарственных средств улучшающее проходимость анастомоза.

Способ лечения и профилактика стриктур гепатикоеюноанастомоза



Фиг. 1

Компьютерный набор: Фатхуллаева М.С.

Заказ

Тираж

Подписное

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