



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **646**

(51) **МПК(2014)**
A 61 B 17/00

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения**

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

1

2

(21) 1300821

(22) 06.12.2013

(46) Бюл.99, 2014

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

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

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

(54) СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ СТРИКТУРЫ ГЕПАТИКОЕЮНОАНА- СТОМОЗА

(56) Рубцовые стриктуры желчных протоков: наш
опыт хирургического лечения/ А. А. Шалимов [и
др.]. Анналы хирургической гепатологии. 2000. Т.
5. № 1. С. 85-89

(57) Изобретение относится к медицине, а точнее
к хирургической гепатологии, и может быть ис-
пользовано для восстановления проходимости
желчных путей при наложении гепатикоеюноана-
стомомза.

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

Способ осуществляется следующим образом:
при наличии признаков нарушения проходимости
ранее наложенного гепатикоеюностомы, через
дуоденоеюностому при помощи дуоденоскоп к
зоне анастомоза вводят препарат серотонин ади-
пинат по 1,0 мл в 50.0 мл NaCl 0,9% 2-3 раза в
сутки в течении 5-7 дней.

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

Прототипом является способ формирования У-образного гепатикоеюноанастомоза, на выключенной по Ру петли тонкой кишки, при котором на расстоянии 40 см ниже связки Трейца после пересечения кишечника сформируется дуоденоеюноанастомоз бок в бок с последующим наложением гепатикоеюноанастомоза конец в бок и активной дилатацией анастомоза при помощи специального дилатора, который проводят в её просвет через канал, образованный каркасным дренажом [1].

Недостатками данного способа, в основном являются её более инвазивности, ятрогенные повреждения протоков, развития сужения линии анастомоза в раннем послеоперационном периоде, необходимость наложения зонда в зоне анастомоза после проведения бужирования, необходимость проведения повторных оперативных вмешательств в случае возникновения его сужения.

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

Поставленная цель достигается эндоскопическим введением лекарственных средств к зоне наложенного билиодигестивного анастомоза улучшающее её проходимости путем уменьшения отека и улучшающее перистальтики гепатикохоледаха.

Способ осуществляется следующим образом: после пересечения тонкой кишки на расстоянии 40 см от связки Трейца, конца отводящая петля тощей кишки с целью облегчения визуального контроля линии гепатикоеюностомы (при появлении данных о нарушении её проходимости) анастомозируют с верхнегоризонтальной частью двенадцатиперстной кишки. Оставшейся конец приводящей кишки анастомозируют с бок отводящей петли, который соединена с гепатикохоледаха. С целью профилактики появления пептической язвы линии анастомоза и развития пилоростеноза, операцию дополняют двухсторонней стволовой ваготомией с пилоропластикой по Гейнико-Микуличу.

В случае необходимости при помощи дуоденоскоп, введенной до линии гепатикоеюностомы к зоне анастомоза вводят препарат серотонин адипинат, улучшающее заживлений и проходимости гепатикоеюноанастомоза.

Положительными сторонами предложенного способа являются:

1. Местное введения серотонин адипинат под визуального контроля, который улучшает заживлений и проходимости анастомоза.

2. Исключении возникновения механического повреждения гепатикохоледаха.

3. Отсутствии необходимости дополнительного введения зонда к месту анастомоза.

4. Отсутствие радиационных действий на больных.

5. Менее инвазивное метод улучшения проходимости гепатикоеюноанастомоза.

Изложенное выше находят своё подтверждение в следующем клиническом наблюдении.

Больной У., 38 лет. Подготовлен на отсрочной оперативной вмешательстве с диагнозом «Постхолецистэктомический синдром. Рубцовая стриктура общего печеночного протока. Механическая желтуха, Ожирении 1 степени». Верхне-срединным доступом длиной 20 см послойно вскрыта брюшная полость. Выделен и вскрыт общий печеночный проток, имеющей ширину до 2,5 см. Установлена стриктура на супрадуоденальной части холедоха длиной около 3 см. Учитывая вышесказанные обстоятельства после пересечения тонкой кишки на расстоянии 20 см от связки Трейца наложено гепатикоеюностомию по типу конец в бок, при котором конец данной петли анастомозирован с верхнегоризонтальной частью двенадцатиперстной кишки. Конец приводящей кишки анастомозирован с бок отводящей петли, который соединена с гепатикохоледаха. С целью профилактики появления пептической язвы линии анастомоза и развития пилоростеноза, операцию дополняют двухсторонней стволовой ваготомией с пилоропластикой по Гейнико-Микуличу. Подпеченочное пространство дренировано полипропиленовой трубкой выведенной в правом подреберье. Швы на рану. Послеоперационный период протекал гладко и больной был выписан в удовлетворительном состоянии. Через 3-месяцев после выписки больной поступил с наличием признаков механической желтухой, по поводу которого через дуоденоеюностому проведено визуальный контроль линии гепатикоеюностомы, при помощи дуоденоскоп, что было установлено признаков её отека. Учитывая вышесказанные обстоятельства решено под визуального контроля к зоне анастомоза ввести препарат серотонин адипинат по 1,0 мл в 50.0 мл NaCl 0,9% 2-3 раза в сутки в течении 7 дней. На 2-ой суток после получения процедур отмечалось тенденции к улучшению, что подтверждено клиническими и лабораторными показателями. Больной был выписан на 10 суток без проведения повторных оперативных вмешательств в удовлетворительном состоянии.

Таким образом, предлагаемый способ профилактики стриктуры гепатикоеюноанастомоза уменьшает частоту повторных оперативных вмешательств в области гепатохирургии, укорачивают

время нахождения больного в стационаре, предотвращает возникновение послеоперационных осложнений и имеет хороший экономический эффект

Формула изобретения

Способ профилактики стриктур гепатикоеюноанастомоза включающий, пересечения кишечника на расстоянии 40 см ниже связки Трейца и формированием дуоденоеюноанастомоза бок в бок с последующем наложением гепатикоеюноанастомоза конец в бок **отличающийся тем, что** при наличии признаков

нарушения проходимости ранее наложенного гепатикоеюностома, через дуоденоеюноностому при помощи дуоденоскоп к зоне анастомоза вводят препарат серотонин адипинат по 1,0 мл в 50.0 мл NaCl 0,9%, 2-3 раза в сутки в течении 5-7 дней.

Компьютерный набор: Фатхуллова М.С.

Заказ

Тираж

Подписное

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