



УКРАЇНА

(19) UA (11) 26170 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61K 33/20  
A61K 31/065 (2007.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ НОРИЦІ ШЛУНКА

1

(21) u200703818  
(22) 05.04.2007  
(24) 10.09.2007  
(46) 10.09.2007, Бюл. №14, 2007р.  
(72) Бурій Олександр Миколайович, Лаврик Андрій Семенович, Кучерук Володимир Васильович, Згонник Андрій Юрійович  
(73) ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

2

(57) Спосіб лікування нориці шлунка, який включає ендоскопічне проведення назоінтестинального зонда для ентєрального харчування дистальніше внутрішнього отвору нориці з призначенням блокаторів протонові помпи та інгібіторів H<sub>2</sub>-гістамінових рецепторів, який відрізняється тим, що в зону внутрішнього отвору нориці роблять 3-4 ін'єкції розчином етилового спирту щодня протягом 6-7 днів і ззовні в норицевий хід вводять спиртовий розчин йоду щодня протягом 7-10 днів.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії, може бути використана при лікування післяопераційних нориць шлунка.

Відомий спосіб лікування нориці шлунка, який включає ендоскопічне проведення назоінтестинального зонда для ентєрального харчування дистальніше внутрішнього отвору нориці з призначенням блокаторів протонові помпи та інгібіторів H<sub>2</sub>-гістамінових рецепторів, для пригнічення шлункової секреції. [Панцирев Ю.М., Галлінгер Ю.И. «Оперативная эндоскопия желудочно-кишечного тракта», М. «Медицина». 1984, с.154-163].

Недоліки цього способу є довгі терміни лікування через тривалий запальний процес внаслідок подразнюючої дії травних соків на стінку норицевого ходу при їх проходженні по останньому.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу лікування нориці шлунка, який за рахунок того, що в зону внутрішнього отвору нориці роблять ін'єкції розчином етилового спирту, і ззовні в норицевий хід вводять спиртовий розчин йоду, забезпечував би скорочення термінів лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування нориці шлунка, який включає ендоскопічне проведення назоінтестинального зонда для ентєрального харчування дистальніше внутрішнього отвору нориці з призначенням блокаторів протонові помпи та інгібіторів H<sub>2</sub>-гістамінових рецепторів, згідно корисної моделі, в зону внутрішнього отвору нориці роблять 3-4 ін'єкції розчином етилового спирту щодня протягом 6-7

днів, і ззовні в норицевий хід вводять спиртовий розчин йоду щодня протягом 7-10 днів.

Виконання ін'єкцій в зону внутрішнього отвору нориці склерозуючою речовиною щодня протягом 6-7 днів і введення ззовні в норицевий хід склерозуючої речовини призводить до розвитку фіброзної тканини в області внутрішнього отвору нориці, то припиняє надходження травних соків у норицевий хід і веде до швидкого закриття нориці, тобто скорочує терміни лікування.

Вказані у формулі корисної моделі терміни склерозуючої терапії та кількість ін'єкцій вибрані по результатам лікування 15 хворих.

Спосіб виконують наступним чином. Хворому призначають блокатори протонові помпи та інгібіторів H<sub>2</sub>-гістамінових рецепторів для пригнічення шлункової секреції в терапевтичних дозах. Після місцевої анестезії носоглотки хворому виконують фіброезофагогастроуденоскопію ендоскопом з торцевим розташуванням оглядового віконця і з широким інструментальним каналом (3,5мм). Визначають локалізацію внутрішнього отвору нориці шлунка. Ендоскоп проводять дистальніше місця розташування внутрішнього отвору нориці в дванадцятипалу кишку на 20-25см, в нижньогоризонтальну частину дванадцятипалої кишки. Потім по інструментальному каналу ендоскопу під контролем зору в кишку проводять пластиковий зонд середньої жорсткості діаметром 2,5-3,5мм. Поступово видаляють ендоскоп. При цьому синхронно проштовхують зонд на відповідну відстань в інструментальний канал ендоскопу. Після видалення

(13) U

(11) 26170

(19) UA

ендоскопу проксимальний кінець зонду для ентерального харчування переводять з ротової порожнини через носовий хід назовні і фіксують за допомогою стрічки навколо голови. Розміщення зонду в кишці і його прохідність контролюють рентгенологічно з використанням контрастних речовин. Хворому проводять повноцінне ентеральне харчування через назогастральний зонд, а харчування через рот припиняють. На наступний день, при умові стабільного стану хворого, виконують повторну фіброезофагогастроскопію, під час якої знаходять внутрішній отвір нориці. По інструментальному каналу ендоскопу проводять ендоскопічну ін'єкційну голку. Через голку в 3-4 точки навколо внутрішнього отвору нориці субмукозно вводять по 0,3-0,7мл 70% розчину етилового спирту. Ендоскоп з голкою видаляють, не витягуючи зонду для харчування. Сеанси склерозуючої терапії проводять 6-7 днів.

Паралельно з ендоскопічною склеротерапією в умовах перев'язочної в норицевий хід через зовнішній отвір нориці за допомогою внутрішньовенного мікрокатетера під'єданого до шприца вводять 0,5-1мл 5% спиртового розчину йоду, в залежності від довжини норицевого ходу. Накладають тугу марлеву пов'язку. Введення повторюють щодня протягом 7-10днів.

Як правило, шлункова нориця перестає функціонувати протягом 7 діб від початку курсу склерозуючої терапії. Після припинення функціонування нориці ентеральне харчування через назоінтестинальний зонд продовжують ще 10 днів. Потім виконують рентгенологічне обстеження шлунка з використанням контрастних речовин. Зонд видаляють, починають харчування хворого через рот. Запропонований спосіб може бути використаний також при лікуванні хворих з норицями стравоходу та дванадцятипалої кишки.

Приклад. Хвора Ю., 30 років, історія хвороби №7894, поступила 13.12.06 з функціонуючою норицею великої кривизни шлунка. Кількість норицевих виділень була 10-20мл на добу. В січні 2006 року за місцем проживання хвора з приводу морбідного ожиріння перенесла лапароскопічне кере-

ване бандажування шлунка. Через 2 місяці після операції з приводу пролапсу бандажа в порожнину шлунка хворій виконано видалення бандажа і зашивання стінки шлунка. В результаті недостатності швів шлунка розвинувся розлитий перитоніт, з приводу якого хвора перенесла лапаротомію і гастростомію. В подальшому сформувалась зовнішня шлункова нориця. У клініці з допомогою фістулографії підтвердили наявність зовнішньої нориці великої кривизни шлунка. 15.12.06р виконали фіброезофагогастро-дуоденоскопію, під час якої виявили внутрішній отвір нориці в області великої кривизни шлунка. Провели назоінтестинальний зонд для ентерального харчування в дванадцятипалу кишку, що проконтролювали рентгенологічно. Почали ентеральне зондове харчування. Призначили «Контролок» по 40мг двічі на добу, та «ранітідін» по 1 таблетці 2 рази на добу. Під час повторної фіброезофагогастродуоденоскопії через ендоскопічну ін'єкційну голку, введену по інструментальному каналу ендоскопу, в 4 точки навколо внутрішнього отвору нориці субмукозно ввели по 0,5мл 70% розчину етилового спирту. Ендоскоп з голкою видалили не витягуючи назоінтестинального зонду. В норицевий хід через зовнішній отвір нориці за допомогою внутрішньовенного мікрокатетера під'єданого до шприца ввели 0,5мл 5% спиртового розчину йоду. Склерозуючу терпію проводили щодня протягом 7 днів. Шлункова нориця перестала функціонувати 26.12.06р. Зондове харчування проводили до 6.01.07р. Після контрольного рентгенологічного обстеження шлунка зонд видалили. Хвора почала харчуватись через рот. Зовнішній норицевий хід заклався 10.01.07р. Хвору виписали 13.01.07р. Строк лікування склав 21 день.

По запропонованому способу було проліковано 15 хворих з зовнішніми норицями шлунка. Середній термін лікування склав 24 дні. В той час, як у 15 хворих з зовнішніми шлунковими норицями шлунка, пролікованих по способу аналогу середній термін лікування склав 36 днів.

Таким чином, зрівняння з аналогом показує, що запропонований спосіб дозволяє скоротити терміни лікування хворих з норицями шлунка.