



УКРАЇНА

(19) UA (11) 38420 (13) A

(51) 6 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ЗОВНІШНЬО-ВНУТРІШНЬОГО ДРЕНУВАННЯ КУКСИ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

(21) 2000063874

(22) 30.06.2000

(24) 15.05.2001

(33) UA

(46) 15.05.2001, Бюл. № 4, 2001 р.

(72) Радзіховський Анатолій Павлович, Бобров Олег Євгенович, Мендель Микола Андрійович, Зубаль Володимир Іванович, Нестеренко Олександр Леонтійович, Перепада Владислав Миколайович

(73) Радзіховський Анатолій Павлович, Бобров Олег Євгенович, Мендель Микола Андрійович, Зубаль Володимир Іванович, Нестеренко Олександр Леонтійович

сандр Леонтійович, Перепада Владислав Миколайович

(57) Спосіб зовнішньо-внутрішнього дренивання кукси дванадцятипалої кишки, що включає резекцію шлунка по Білрот-1 із терміно-латеральним гастродуоденоанастомозом, який відрізняється тим, що через носовий хід і стравохід у шлунок вводять тонку перфоровану поліхлорвінілову трубку, яку проводять через отвір у задній стінці шлунка в куксу ДПК, краї кукси навколо неї зашивають, куксу підшивають до задньої стінки шлунка окремими вузловими швами навколо отвору з проведеною трубкою.

Винахід відноситься до медицини, а саме до хірургії і може бути використаний для лікування хворих із виразковою хворобою шлунка і дванадцятипалої кишки (ДПК).

Відомі способи резекції шлунка по Білрот-1, при яких кукса ДПК ушивається наглухо, а безперервність шлунково-кишкового тракту відновлюється накладенням термінолатерального гастродуоденоанастомозу [1]. Недоліком цих способів є високий ризик розвитку неспроможності кукси дванадцятипалої кишки.

Найбільш близьким за технічною сутністю і прийнятим за прототип є засіб зовнішнього дренивання кукси ДПК по Welch [2], коли при утрудненні закриття кукси ДПК у просвіт кукси ДПК на глибину 5 - 7 см вводять гумовий катетер, навколо якого зашивають краї кукси кишки. До кукси підводять сальник на ніжці. Вільний кінець катетера виводять назовні через додатковий отвір у правому підреб'ї.

Недоліком прототипу є висока частота ускладнень внаслідок підтікання вмісту ДПК повз дренаж у черевну порожнину, а також формування в післяопераційному періоді зовнішньої нориці ДПК, що потребує тривалого лікування для її закриття.

Задачею винаходу є створення такого способу зовнішнього-внутрішнього дренивання кукси ДПК, який за рахунок створення мікрогастродуоденостоми і проведення через неї дренажу в куксу ДПК, що виводиться назовні через стравохід і носовий хід, забезпечив би зниження числа післяопераційних ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що в

способі зовнішнього-внутрішнього дренивання кукси ДПК через задню стінку шлунка формують мікрогастродуоденостому, через яку в куксу ДПК проводять перфорований трубчастий зонд, що виводять через стравохід і носовий хід.

Спосіб виконується у наступному порядку. Виконують верхнє-серединну лапаротомію. При встановленні показань виконують резекцію шлунка. Через носовий хід і стравохід у шлунок вводять тонку перфоровану поліхлорвінілову трубку діаметром 4 мм, яку проводять через отвір у задній стінці шлунка діаметром 4 мм. Трубку вводять на 5 - 7 см у куксу ДПК, краї кукси навколо її зашивають. Куксу підшивають до задньої стінки шлунка окремими вузловими швами навколо отвору з проведеною трубкою. Безперервність травного тракту відновлюється шляхом накладення термінолатерального гастродуоденоанастомозу. Після операційну рану ушивають наглухо.

Приклад: Хворий І., історія хвороби №1855/99, поступив із скаргами на біль в епігастральній області, нудоту, почуття важкості в епігастрії після прийому їжі, часті блювання з'їденою їжею, відрижку, зниження маси тіла. З анамнезу: хворіє на виразкову хворобу цибулини ДПК протягом 17 років, неодноразово проходив курси консервативної терапії.

Обстежений: при фіброгастродуоденоскопії в шлунку натще визначається велика кількість рідини, слизова шлунка гіперемована, складки набряклі, стінка шлунка легко розправляється повітрям, порожнина шлунка значно збільшена у розмірах. Цибулина ДПК значно деформована за рахунок

(19) UA (11) 38420 (13) A

рубцевих змін, пройти її ендоскопом не вдається. При рентгенографії шлунка через 6 і 24 години після введення суспензії сульфату барію відзначена затримка контрасту. Встановлено діагноз: рубцева деформація цибулини ДПК, декомпенсований стеноз виходу зі шлунка. Після передопераційної підготовки виконана верхньо-серединна лапаротомія. Цибулина ДПК виражена рубцево деформована, шлунок збільшений у розмірах, стінка його стоншена. Виконано резекцію шлунка. Виходячи з високого ризику неспроможності кукси ДПК, використаний засіб зовнішнього-внутрішнього дренивання кукси ДПК. Через носовий хід і стравохід у шлунок проведена поліхлорвінілова трубка, що через отвір у задній стінці шлунка проведена на 7 см у куксу ДПК. Краї кукси ушиті навколо трубки. Кукса ДПК підшита окремими вузловими швами до задньої стінки шлунка навколо трубки, після чого накладений термінолатеральний гастроуденоанастомоз. Післяопераційна рана по-

шарово ушита наглухо. Післяопераційний період протікав без ускладнень. Хворий виписаний на 10 добу після операції. При контрольному огляді через 3 місяці скарг не пред'являє, практично здоровий.

По запропонованому способу оперовані 2 хворих, ускладнень при цьому не спостерігали, у той час як при операції за способом Welch у 3 хворих в одного хворого спостерігається тривале існування зовнішньої дуоденальної нориці.

Таким чином, порівняння з прототипом показує, що застосування даного засобу дозволяє зменшити число післяопераційних ускладнень.

Джерела інформації

1. Шалимов А.А., Саенко В.Ф. Хирургия пищеварительного тракта. К., Здоровье, 1987. - с.179-184.

2. Матяшин И.М., Глузман А.М. Справочник хирургических операций. Киев, Здоровье, 1979.- с.105.

---

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)  
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26  
(044) 295-81-42, 295-61-97

---

Підписано до друку \_\_\_\_\_ 2001 р. Формат 60х84 1/8.  
Обсяг \_\_\_\_\_ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. \_\_\_\_\_

---

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.  
(044) 268-25-22

---