



УКРАЇНА

(19) UA (11) 38421 (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 ЗАКРИТТЯ ДЕФЕКТУ ПЕРЕДНЬОЇ СТІНКИ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

(21) 2000063875

(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, Нестеренко Олександр Леонтійович, Мендель Микола Андрійович, Зубаль Володимир Іванович, Курманський Олександр Борисович

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

димир Іванович, Курманський Олександр Борисович

(57) Спосіб закриття дефекту передньої стінки дванадцятипалої кишки, що включає резекцію шлунка по Більрот-1 із гастродуоденоанастомозом, який відрізняється тим, що викроюють клапоть із передньої стінки шлунка по великій кривизні зі зберіганням кровоносних судин, що відповідає за розмірами дефекту передньої стінки ДПК, безперервність травного тракту відновлюють формуванням гастродуоденоанастомозу з закриттям дефекту передньої стінки ДПК клаптем.

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 Більрот-1, при яких безперервність шлунково-кишкового тракту відновляється накладенням гастродуоденоанастомозу [1]. Перевагою цих способів є відновлення пасажу по травній трубці з включенням у травлення ДПК.

Найбільш близьким за технічною сутністю і прийнятним за прототип є спосіб Хорслі резекції шлунка по Більрот-1 [2], що полягає в наступному. Виконується резекція шлунка з ушиванням частини просвітку кукси шлунка. Передня стінка ДПК розсікається поздовжньо на 1 - 2 см і накладається гастродуоденоанастомоз.

Недоліком прототипу є висока частота ускладнень через порушення пасажу в області гастродуоденоанастомозу, обумовленого його широким зіянням, частковою ротацією кукси шлунка щодо осі ДПК, деформацією тканин. Крім того, такий спосіб не може бути застосований при наявності виразки передньої стінки цибулини ДПК, після висічення якої утвориться дефект передньої стінки ДПК.

Задачею винаходу є створення такого способу закриття дефекту передньої стінки ДПК, що за рахунок викроювання шматка з передньої стінки шлунка, забезпечив би зниження числа післяопераційних ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі закриття дефекту передньої стінки ДПК викроюють клапоть із передньої стінки шлунка по

великій кривизні зі зберіганням кровоносних судин, що відповідає за розмірами дефекту передньої стінки ДПК. Безперервність травного тракту відновлюють формуванням гастродуоденоанастомозу з закриттям дефекту передньої стінки ДПК клаптем.

Спосіб виконують таким чином. Виконують верхньо-серединну лапаротомію. При встановленні показань виконують резекцію шлунка. Шлунок мобілізують із зберіганням судин по великій кривизні. Висікають виразку передньої стінки цибулини ДПК. Викроюють клапоть із передньої стінки шлунка по великій кривизні зі зберіганням кровоносних судин, який відповідає за розмірами дефекту передньої стінки ДПК. Безперервність травного тракту відновлюють формуванням гастродуоденоанастомозу з закриттям дефекту передньої стінки ДПК клаптем. Післяопераційну рану ушивають наглухо.

Приклад: Хворий Й., історія хвороби № 5731/99, поступив із скаргами на біль в епігастральній області, що посилюються вночі і через 2-3 години після прийому їжі, нудоту, почуття ваги в епігастрії. З анамнезу: хворіє на виразкову хворобу цибулини ДПК протягом 8 років, неодноразово проходив курси консервативної терапії, лікування протягом останніх трьох місяців неефективне.

Обстежений: при фіброгастродуоденоскопії в шлунку натще визначається велика кількість рідини, слиз, слизова шлунка вогнищево гіперемована, складки набряклі, стінка шлунка легко розправляється повітрям. Цибулина ДПК деформована за рахунок рубцевих змін, звужена, на передній стінці виразка до 0,9 см у діаметрі з кальозними

(19) UA (11) 38421 (13) A

краями, дно її покрито фібрином. При рентгенографії шлунка через 6 годин після введення суспензії сульфату барію відзначена затримка контрасту. Встановлено діагноз: виразка передньої стінки цибулини ДПК, рубцева деформація цибулини ДПК, субкомпенсований стеноз виходу зі шлунка. Після передопераційної підготовки виконана верхнь-середина лапаротомія. Цибулина ДПК виражена рубцево деформована, шлунок збільшений у розмірах, стінка його стоншена. Виконано резекцію шлунка, при мобілізації збережені судини малої кривизни. Виразка передньої стінки цибулини ДПК висічена разом із рубцевими тканинами. З передньої стінки шлунка по великій кривизні зі зберіганням кровоносних судин, викреслений клапоть, що відповідає за розмірами дефекту передньої стінки ДПК. Безперервність травного тракту відновлена формуванням гастродуоденоанастомозу з закриттям дефекту передньої стінки ДПК

клаптем. Післяопераційна рана ушита наглухо.

Післяопераційний період протікав без ускладнень. Хворий виписаний на 9 добу після операції. При контрольному огляді через 3 місяці скарг не пред'являє, практично здоровий.

За запропонованим способом оперовані 3 хворих, ускладнень при цьому не спостерігалося. Операція за способом Хорслі виконана в 3 хворих. У одного хворого визначається порушення евакуації зі шлунка, а в іншого - виражений дуоденогастральний рефлекс.

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

Джерела інформації

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

2. Там же. - с.181.

---

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

---