



УКРАЇНА

(19) UA (11) 60247 (13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПРИСОСОЧКОВИХ ЦИРКУЛЯРНИХ ДУОДЕНАЛЬНИХ ВИРАЗОК, УСКЛАДНЕНИХ СТЕНОЗАМИ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ**

1

2

(21) 2003065427

(22) 11 06 2003

(24) 15 09 2003

(46) 15 09 2003, Бюл. № 9, 2003 р.

(72) Дронов Олексій Іванович, Скомаровський
Олексій Алімович, Сусан Ярослав Михайлович

(73) Скомаровський Олексій Алімович

(57) Спосіб хірургічного лікування присосочкових
циркулярних дуоденальних виразок, ускладнених

стенозами дванадцятипалої кишки, з використанням лапаротомії, який відрізняється тим, що виконують резекцію ураженої ділянки низхідної гілки дванадцятипалої кишки з енуклеацією фатерова соска, виконують пластику видаленої ділянки тонкошлунковою вставкою на судинній ніжці і транспозицію фатерова соска в тонкошлункову вставку

Спосіб належить до галузі медицини, а саме до хірургії тонкої кишки

Відомий спосіб хірургічного лікування присосочкових виразок по Мазингарбе-Тронку (Матяшин І.М., Глузман А.М. Справочник хирургических операций Эпони́мы — К. Здоровье, 1979 — с. 85), що полягає у вертикальному розрізі передньої стінки дванадцятипалої кишки по Кохеру, виділенні соска з часткою стінки кишки, пересіченні дванадцятипалої кишки поперечно нижче виразки і зашиванні наглухо нижче місця розміщення соска, проведенні резекції шлунку по способу Більрот II, вшиванні ділянки стінки дванадцятипалої кишки з сосочком в бік петлі що приводить до анастомозу

Відомий спосіб має суттєві недоліки

а) ризик розвитку післяопераційного перитоніту,

б) ризик недостатності швів в зоні вшивання фатерова соска,

в) відсутність необхідного біліарного дренивання

Відомий спосіб хірургічного лікування пошкодження фатерова соска при операціях з приводу кровоточивих велетенських присосочкових дуоденальних виразок (Патент України № 23126 Бюл. № 3 1998), що включає лапаротомію, антроектомію на довгій петлі з міжшлунковим анастомозом і селективну ваготомію, транспаплярне дренивання холедоха через стінку дванадцятипалої кишки, реімплантацію фатерова соска в дванадцятипалу кишку, папілосфінктеропластику, транспаплярне трансдуоденальне зовнішнє кероване дренивання холедоха, перетонізацію кукси двана-

дцятипалої кишки стінкою привідної петлі порожньої кишки. Зазначений спосіб також має ряд суттєвих недоліків, а саме

а) неможливість застосування способу у хворих з присосочковими циркулярними дуоденальними виразками, ускладненими стенозами дванадцятипалої кишки,

б) незадовільні функціональні результати,

в) високий ризик розвитку післяопераційних ускладнень

Задачею винаходу є створення більш ефективного способу лікування хворих з присосочковими циркулярними дуоденальними виразками ускладненими стенозами дванадцятипалої кишки, зниження ризику розвитку післяопераційних ускладнень і поліпшення функціональних результатів лікування

Поставлена задача досягається тим, що у способі хірургічного лікування присосочкових циркулярних дуоденальних виразок, ускладнених стенозами дванадцятипалої кишки відповідно до винаходу виконують резекцію ураженої ділянки низхідної гілки дванадцятипалої кишки з енуклеацією фатерова соска, виконують пластику видаленої ділянки тонкошлунковою вставкою на судинній ніжці і транспозицію фатерова соска в тонкошлункову вставку

Спосіб здійснюють наступним чином

Після лапаротомії визначають локалізацію дуоденальної виразки, виконують резекцію ураженої ділянки низхідної гілки дванадцятипалої кишки з енуклеацією фатерова соска, виконують пластику видаленої ділянки тонкошлунковою вставкою на

(13) A

(11) 60247

(19) UA

судинній ніжці і транспозицію фатерова соска в тонкошлункову вставку

Застосування заявленого способу ілюструється наступними прикладами

Приклад 1 За допомогою способу що заявляється прооперовано 12 хворих з присосочковими циркулярними дуоденальними виразками, ускладнених стенозами дванадцятипалої кишки Післяопераційні ускладнення не спостерігалися Час перебування у стаціонарі від 28 до 32 діб Всі хворі були виписані в задовільному стані Контрольні огляди через 2 - 3 місяці у всіх хворих відмічено добрий стан самопочуття, відсутність скарг

Приклад 2 Хворий 3 56 років Діагноз присосочкова циркулярна дуоденальна виразка, стеноз дванадцятипалої кишки Оперований по заявленому способу Післяопераційний період - без ускладнень На 30 день після операції хворий був виписаний у задовільному стані Контрольний огляд через 2 місяці стан самопочуття добрий, скарги відсутні

Таким чином, заявлений спосіб реалізує новий підхід у лікуванні хворих з присосочковими циркулярними дуоденальними виразками, ускладненими стенозами дванадцятипалої кишки, знижує ризик розвитку післяопераційних ускладнень і поліпшує функціональні результати лікування