



УКРАЇНА

(19) UA (11) 61347 (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 ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧОГО ЛІКУВАННЯ ПІЛОРОДУОДЕНАЛЬНИХ ВИРАЗОК

1

2

(21) 2003010114

(22) 03 01 2003

(24) 17 11 2003

(46) 17 11 2003, Бюл. № 11, 2003 р.

(72) Аєш Рабіа Ахмад

(73) Аєш Рабіа Ахмад

(57) Спосіб хірургічного органозберігаючого лікування пілородуоденальних виразок, що включає проведення селективної проксимальної ваготомії

на фоні виконання комплексу традиційних хірургічних заходів, який відрізняється тим, що селективну проксимальну ваготомію виконують із збереженням "гусячої лапки" передньої гілки нерва Латерже та ретельним її виділенням із рубцевої та запаленої тканин з наступним розсіканням виразки по межі її живих країв та проведенням адекватної пілоропластики

Запропонований спосіб відноситься до галузі медицини, а саме до хірургії, до абдомінальної хірургії

Проблема хірургічного лікування ускладнених гастродуоденальних виразок на сьогодні залишається актуальною. В останній час хірургічне лікування ускладнених виразок 12-ти палої кишки вважають доцільним виконувати шляхом виконання органозберігаючих операцій, що включають різні види ваготомії в сполученні з втручаннями на ділянці виразки, які виконують у термінових випадках (Гримберг А. А. Ваготомія в екстренній хірургії осложненной дуоденальной язвы // Хирургия - 190 - №7 - С 20-24, Ходжиев О. Ш., Лупальцев В. И. Лечение прободных гастродуоденальных язв // Хирургия - 2001 - №5 - С 28-30, Черноусов А. Ф., Богопольский П. М., Курбанов Ф. С. Хирургия язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки // М. Медицина, 19% - 254с)

Відомий спосіб хірургічного лікування гастродуоденальних виразок (Чернышов В. Н., Белоконов В. И., Александров И. К. Введение в хирургию гастродуоденальных язв - Самара, 1993 - 214с)

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб хірургічного органозберігаючого лікування пілородуоденальних виразок, який включає традиційний хірургічний комплекс заходів (виконання лапаротомії та ретельної ревізії) з послідовним виконанням селективної ваготомії (Саенко В. Ф., Пустовит А. А., Щитов А. В. и др. Оперативное лечение осложненных пилорических и дуоденальных язв // Клиническая хирургия - 2000 - №11 - С 20-22)

Недоліком відомого способу є недостатня ступінь його ефективності, обумовлена порушенням моторно-евакуаційної функції шлунка та 12-ти палої кишки в післяопераційному періоді та ризиком рецидиву виразки

пінь його ефективності, обумовлена порушенням моторно-евакуаційної функції шлунка та 12-ти палої кишки в післяопераційному періоді та ризиком рецидиву виразки

В основу винаходу поставлене завдання створити спосіб хірургічного органозберігаючого лікування пілородуоденальних виразок шляхом удосконалення відомого способу, досягти запобігання інтраопераційних та післяопераційних ускладнень, забезпечити збереження моторно-евакуаційної функції шлунка і 12-ти палої кишки, знизити ризик рецидивів та підвищити ступінь ефективності лікування

Поставлене завдання вирішують створенням способу хірургічного органозберігаючого лікування пілородуоденальних виразок, що включає проведення селективної проксимальної ваготомії на фоні виконання комплексу традиційних хірургічних заходів, який, згідно винаходу, відрізняється тим, що селективну проксимальну ваготомію виконують із збереженням "гусячої лапки" передньої гілки нерву "Латерже" та ретельним її виділенням із рубцевої та запальної тканин з послідовним розсіканням нориці по межі її живих країв та проведенням адекватної пілоропластики

Запропонований спосіб виконують наступним чином

Після виконання комплексу традиційних хірургічних заходів (серединної лапаротомії та ретельної ревізії) проводять мобілізацію шлунка по малій кривизні від місця входження нерву "Латерже" в шлунок (гусяча лапка) до стравоходу по О. О. Шалимову із співавторами (1987) з наступною селективною проксимальною ваготомією із збережен-

(13) A
(11) 61347
(19) UA

ням "гусячої лапки" передньої гілки нерву "Латерже" та ретельним її виділенням із рубцевої та запальної тканин. Виразку розсікають по межі її живих країв та проводять адекватну пілоропластику.

Приклад. Хворий С., чоловічої статі, 45р., поступив в хірургічне відділення №2 другої міської клінічної лікарні м. Полтави (історія хвороби №213) 12.03.2001 року зі скаргами на сильний кінжальний біль в епігастральній області. Спочатку біль локалізувався у верхніх відділах живота, потім біль розповсюдився по правій половині живота, правій підвздошній області, а потім по всьому животу. Все це супроводжувалося порушенням серцевого ритму, здуванням живота, підвищенням температури тіла до 38°C. Було проведено клінічне та лабораторно-інструментальне обстеження, на основі чого був встановлений діагноз: Гостра перфоративна виразка 12-ти палої кишки.

12.03.2001р. хворого було прооперовано запропонованим способом. Була виконана лапаротомія, селективна проксимальна ваготомія із збереженням "гусячої лапки" передньої гілки нерву "Латерже", пілородуоденопластика по Гейнеке-Мікулічу. Для контролю за повнотою виконання ваготомії проводили інтраопераційну внутрішньошлункову рН-метрію. Хворий був виписаний з лікарні у задовільному стані.

Запропонованим способом було прооперовано 8 хворих. Використання запропонованого способу хірургічного органозберігаючого лікування пілородуоденальних виразок дозволяє знизити кількість рецидивів виразок, ризик розвитку поліорганної недостатності та зберегти моторно-евакуаційну функцію шлунка та 12-ти палої кишки в післяопераційному періоді за рахунок збереження "гусячої лапки" передньої гілки нерву "Латерже".