



УКРАЇНА

(19) UA (11) 38320 (13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ НОРИЦІ ДВАНДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

(21) 2000063619

(22) 21.06.2000

(24) 15.05.2001

(33) UA

(46) 15.05.2001, Бюл. № 4, 2001 р.

(72) Бурий Олександр Миколайович, Кучерук Володимир Васильович, Бекмурадов Аміркул Рашидович

(73) Інститут хірургії та трансплантології АМН України

(57) Спосіб лікування нориці дванадцятипалої кишки, який включає ендоскопічне проведення назоінтестинального зонда для ентерального харчування дистальніше внутрішнього отвору нориці, який **відрізняється** тим, що зону внутрішнього отвору нориці обколюють склерозуючою речовиною щодня протягом 3-4 днів.

Винахід відноситься до медицини, а саме - до хірургії і може бути використаний при лікуванні післяопераційних нориць дванадцятипалої кишки.

Відомі способи лікування нориці дванадцятипалої кишки, які включають ендоскопічне проведення назоінтестинального зонда для ентерального харчування дистальніше внутрішнього отвору нориці і парентеральне введення речовин, гальмуючих секрецію шлунку та дванадцятипалої кишки, або постійну аспірацію норицевих виділень із норицевого ходу через зовнішній отвір [1, 2].

Недоліком цих способів є довгі терміни лікування внаслідок попадання травних соків у норицевий хід через його внутрішній отвір.

Найбільш близьким за технічною суттю і прийнятим за прототип є спосіб лікування нориці дванадцятипалої кишки, який включає ендоскопічне проведення назоінтестинального зонда для ентерального харчування дистальніше внутрішнього отвору нориці [3].

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

Завданням винаходу є розробка такого способу лікування нориці дванадцятипалої кишки, який за рахунок обколювання зони внутрішнього отвору нориці склерозуючою речовиною забезпечував би скорочення термінів лікування.

Поставлене завдання вирішується тим, що в способі лікування нориці дванадцятипалої кишки, який включає ендоскопічне проведення назоінтестинального зонда для ентерального харчування дистальніше внутрішнього отвору нориці, згідно з винаходом, зону внутрішнього отвору нориці обко-

люють склерозуючою речовиною щодня протягом 3-4 днів.

Обколювання зони внутрішнього отвору нориці склерозуючою речовиною щодня протягом 3-4 днів приводить до розвитку фіброзної тканини в області внутрішнього отвору нориці, що припиняє поступлення травних соків у норицевий хід і веде до швидкого закриття нориці, тобто скорочує терміни лікування.

Спосіб виконують наступним чином. Після місцевої анестезії носоглотки хворому виконують фіброезофагогастроуденоскопію ендоскопом з торцевим розташуванням оглядового віконця і з широким інструментальним каналом (3,5 мм). Визначають локалізацію внутрішнього отвору нориці дванадцятипалої кишки. Ендоскоп проводять дистальніше місця розташування внутрішнього отвору нориці на 20-25 см, в нижньогоризонтальну частину дванадцятипалої кишки. Потім по інструментальному каналу ендоскопу під контролем зору в кишку проводять пластиковий зонд середньої жорсткості діаметром 2,5-3,5 см. Поступово видаляють ендоскоп. При цьому синхронно проштовхують зонд на відповідну відстань в інструментальний канал ендоскопу. Після видалення ендоскопу проксимальний кінець зонду для ентерального харчування переводять з ротової порожнини через носовий хід назовні і фіксують з допомогою стрічки навколо голови. Розташування зонду в кишці і його прохідність контролюють рентгенологічно з використанням контрастуючих речовин. Хворому проводять повноцінне ентеральне харчування через назоінтестинальний зонд, а харчування через рот припиняють. На наступний день, при умові стабілізації загального стану хворого, виконують повторну фіброезофагогастроуденоскопію, під час якої знаходять внутрішній отвір нориці. По інструмен-

(19) UA (11) 38320 (13) A

тальному каналу ендоскопу проводять ендоскопічну ін'єкційну голку. Через голку в 3-4 точки навколо внутрішнього отвору нориці субмукозно вводять по 0,3-0,7 ml 70% розчину етилового спирту. Ендоскоп з голкою видаляють, не витягуючи зонд для харчування. Таку склерозуючу терапію виконують щодня на протязі 3-4 днів. Як правило, нориця дванадцятипалої кишки 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 контрольне рентгенологічне обстеження шлунку та дванадцятипалої кишки з використанням контрастуючої речовини. Зонд витягують, починають харчування хворого через рот. Запропонований спосіб може бути використаний також при лікуванні хворих з норицями стравоходу та шлунку.

Приклад 1. Хворий М., 42 років, історія хвороби № 1780/99, поступив у клініку 07.04.99 р. з функціонуючою зовнішньою боковою норицею дванадцятипалої кишки. Кількість норицевих виділень була 300 ml за добу. Раніше по місцю проживання хворому з приводу гострого калькульозного холециститу була виконана холецистектомія, під час якої було пошкоджено дванадцятипалу кишку. У клініці з допомогою фістулографії підтвердили наявність зовнішньої нориці дванадцятипалої кишки. 09.04.99 р. виконали фіброезофагогастродуоденоскопію ендоскопом GIF-1T10 фірми "Olympus", під час якої виявили, що внутрішній отвір нориці розташований на латеральній стінці цибулини дванадцятипалої кишки. Через інструментальний канал ендоскопу, діаметр якого 3,7 мм, провели пластиковий зонд в нижньогоризонтальну частину дванадцятипалої кишки. Ендоскоп вийняли. Проксимальний кінець зонду перевели з ротової порожнини через носовий хід назовні і зафіксували навколо голови з допомогою стрічки. Розташування зонду та його проходимість перевірили рентгенологічно з використанням 25% розчину урографіну. З 09.04.99 р. хворому проводили ентеральне харчування через назоінтестинальний зонд. 10.04.99 р. виконали повторну фіброезофагогастродуоденоскопію, під час якої через ендоскопічну ін'єкційну голку, введену по інструментальному каналу ендоскопу, в 4 точки навколо внутрішнього отвору нориці субмукозно ввели по 0,5 ml 70% розчину етилового спирту. Ендоскоп з голкою видалили, не витягуючи назоінтестинального зонду. Склерозуючу терапію проводили 11.04.99 р., 12.04.99 р., 13.04.99 р. Кількість норицевих виділень зменшувалась, і 16.04.99 р. нориця перестала функціонувати. Ентеральне харчування через зонд продовжували до 26.04.99 р. 26.04.99 р. виконали рентгенологічне обстеження шлунку та дванадцятипалої кишки. Даних про наявність но-

риці не виявили. Хворий почав харчуватись через рот. Зонд витягнули. Наступило одужання. Хворого виписали 28.04.99 р.

Приклад 2. Хворий С., 53 років, історія хвороби № 744/97 р., поступив у клініку 18.02.97 р. з функціонуючою зовнішньою норицею культі шлунку. Кількість норицевих виділень була 250 ml на добу. Раніше по місцю проживання хворому з приводу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки, ускладненої кровотечею була виконана резекція шлунку по методу Б-П. У післяопераційному періоді внаслідок недостатності швів утворилась зовнішня нориця культі шлунку. У клініці наявність нориці культі шлунку підтвердили рентгенологічно. 21.02.97 р. виконали фіброезофагогастродуоденоскопію, під час якої виявили, що внутрішній отвір нориці розташований в області малої кривизни культі шлунку. Провели назоінтестинальний зонд для ентерального харчування в відвідну петлю гастроєнтероанастомозу на відстань 30 см, що контролювали рентгенологічно. З 21.02.97 р. хворому проводили ентеральне харчування через зонд. 22.02.97 р. під час повторної фіброезофагогастродуоденоскопії через ендоскопічну ін'єкційну голку, введену по інструментальному каналу ендоскопу, в 4 точки навколо внутрішнього отвору нориці субмукозно ввели по 0,5 ml 70% розчину етилового спирту. Ендоскоп з голкою видалили, не витягуючи назоінтестинального зонду. Склерозуючу терапію проводили 23.02.97 р., 24.02.97 р., 25.02.97 р. Шлункова нориця припинила функціонувати 01.03.97 р. Зондове харчування проводили до 11.03.97 р. Після контрольного рентгенологічного обстеження шлунку зонд витягнули. Хворий почав харчуватись через рот. Пацієнта виписали 13.03.97р.

За запропонованим способом було проліковано 5 хворих з зовнішніми норицями дванадцятипалої кишки. Середній термін лікування склав 22 дні. В той час як у 5 хворих з зовнішніми норицями дванадцятипалої кишки, пролікованих за способом-прототипом, середній термін лікування склав 36 днів.

Таким чином, порівняння з прототипом показує, що запропонований спосіб дозволяє скоротити терміни лікування хворих з норицями дванадцятипалої кишки.

Джерела інформації

1. Войтенко Н.К., Дешкевич В.С. Наружные послеоперационные свищи двенадцатиперстной кишки // Хирургия. – 1985. - № 2. - С. 46-49.
2. Наружные и внутренние свищи / Под ред. Э.Н. Ванцана. – М.: Медицина. – 1990. - С. 50-62.
3. Панцырев Ю.М., Галлингер Ю.И. Оперативная эндоскопия желудочно-кишечного тракта. – М.: Медицина, 1984. - С. 154-163 - прототип.

---

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

---