



УКРАЇНА

(19) UA (11) 63838 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61B 17/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ГЕМОСТАЗУ ГОСТРОКРОВОТОЧИВОЇ ДУОДЕНАЛЬНОЇ ВИРАЗКИ

1

2

(21) u201102689

(22) 09.03.2011

(24) 25.10.2011

(46) 25.10.2011, Бюл.№ 20, 2011 р.

(72) МАЛИШЕВСЬКИЙ ІГОР ОЛЕКСАНДРОВИЧ

(73) МАЛИШЕВСЬКИЙ ІГОР ОЛЕКСАНДРОВИЧ

(57) Спосіб хірургічного гемостазу гострокровоточивої дуоденальної виразки, який включає верхню серединну лапаротомію, пальпаторне визначення локалізації виразки задньої стінки дванадцятипалої кишки, мобілізацію останньої за Кохером, який

відрізняється тим, що в проекції виразки, на передній стінці дванадцятипалої кишки, висікають серозну та м'язову оболонки, у вигляді овалу, на 2-5 мм більше ніж виразка, зшивають створений дефект вузловими швами, тим самим формують з неї тампонуєчу ділянку, яка виступає у просвіт кишки та за допомогою двох 8-подібних швів підшивають її до виразкового дефекту задньої стінки кишки, накладають обхідний гастроентероанастомоз.

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії і може бути використана для лікування хворих, літнього та старечого віку, на гострокровоточиву виразку, великих розмірів, подовженої форми, задньої стінки цибулини дванадцятипалої кишки.

Відомі способи лікування гострокровоточивих виразок дванадцятипалої кишки, які включають лапаротомію, висічення виразкового дефекту та укріплення його різними тканинами або формування тампонуєчої ділянки, з передньої стінки дванадцятипалої кишки, із послідовним підшиванням її до виразки та обов'язковим накладанням обхідного гастроентероанастомозу.

Недоліками цих способів є ненадійний гемостаз, більше число рецидивів кровотеч.

Найближчим аналогом корисної моделі є спосіб гемостазу гострокровоточивої дуоденальної виразки, який включає лапаротомію, формування тампонуєчої ділянки з передньої стінки дванадцятипалої кишки, підшивання її до виразки та накладання обхідного гастроентероанастомозу (Пат. 45817 Україна, МПК А61В 17/00. Спосіб гемостазу кровоточивої дуоденальної виразки / Іващук О.І.; заявник та патентовласник Інститут хірургії та трансплантології АМН України. - № 2001074870; заявл. 11.07.01; опубл. 15.04.02, Бюл. № 4.).

Спосіб-найближчий аналог здійснюється таким чином. Після виконання верхньої серединної лапаротомії, пальпаторно визначають локалізацію та розміри виразки задньої стінки дванадцятипалої кишки, виконують мобілізацію останньої за Кохером. В проекції виразки, на передній стінці двана-

дцятипалої кишки, висікають серозну та м'язову оболонки, на 2-5 мм більше в діаметрі ніж виразка. По краях дефекту передньої стінки накладають кисетний шов, внаслідок чого, із слизової та підслизової оболонок, утворюється тампонуєча ділянка, округлої форми, яка виступає у просвіт кишки. Пришивають передню стінку дванадцятипалої кишки до задньої П-подібним швом, внаслідок чого тампонуєча ділянка щільно прилягає до виразкового кратеру. Прохідність кишкового тракту відновлюють попередуючим переднім гастроентероанастомозом з брауновським співустьям.

Недоліком цього способу є ненадійний гемостаз, внаслідок неповного тампонування великого виразкового дефекту подовженої форми.

Заявлена корисна модель виключає вказані недоліки. В основу корисної моделі поставлено задачу розробити ефективний спосіб хірургічного гемостазу гострокровоточивої дуоденальної виразки великих розмірів подовженої форми.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі гемостазу гострокровоточивої дуоденальної виразки, який включає верхню серединну лапаротомію, пальпаторне визначення локалізації виразки задньої стінки дванадцятипалої кишки, мобілізацію останньої за Кохером, згідно з корисною моделлю, в проекції виразки, на передній стінці дванадцятипалої кишки, висікають серозну та м'язову оболонки, у вигляді овалу, на 2-5 мм більше ніж виразка, зшивають створений дефект вузловими швами, тим самим формують з неї тампонуєчу ділянку, яка виступає у просвіт кишки та за допомогою двох 8-подібних швів підшивають її до

UA (11) 63838 (13) U

виразкового дефекту задньої стінки кишки, накладають обхідний гастроентероанастомоз.

Створення тампонуєної ділянки овальної форми дозволяє повністю виконати виразковий характер подовженої форми, а накладання двох 8-подібних швів забезпечує надійний хірургічний гемостаз та зниження числа рецидивів кровотечі.

Спільними ознаками найближчого аналога та корисної моделі, що заявляється, є те, що виконують верхню серединну лапаротомію, мобілізують дванадцятипалу кишку за Кохером, створюють тампонуєну ділянку, з передньої стінки кишки два-

надцятипалої кишки, шляхом висічення серозної та м'язової оболонок, відновлюють прохідність кишкового тракту шляхом накладання попередуобідковим переднім гастроентероанастомозом з брауновським співустьям.

Відмінністю корисної моделі від найближчого аналога є те, що виконують висічення серозної та м'язової оболонок у вигляді овалу, тампонуєну ділянку створюють використовуючи вузлові шви, а пришивання передньої стінки дванадцятипалої кишки до задньої здійснюють двома 8-подібним швами.

Таблиця

Порівняння ознак найближчого аналога та корисної моделі

Ознака	Спосіб-найближчий аналог	Спосіб, що заявляється
Верхня серединна лапаротомія	Так	Так
Мобілізація дванадцятипалої кишки за Кохером	Так	Так
Пальпаторне визначення локалізації виразки	Так	Так
Для створення тампонуєної ділянки виконують висічення серозної та м'язової оболонок у вигляді овалу	Ні	Так
Створення тампонуєної ділянки за допомогою кисетного шва	Так	Ні
Пришивання передньої стінки дванадцятипалої кишки до задньої П-подібним швом	Так	Ні
Відновлення прохідності кишкового тракту попередуобідковим переднім гастроентероанастомозом з брауновським співустьям	Так	Так

На кресленні представлено схему способу, що заявляється: 1 - передня стінка цибулини дванадцятипалої кишки із ділянкою висіченої серозної та м'язової оболонок, 2 - вузлові шви, для створення тампонуєної ділянки, 3 - 8-подібні шви.

Спосіб, що заявляється, як корисна модель, виконують наступним чином: після виконання верхньої серединної лапаротомії, пальпаторно визначають локалізацію виразки задньої стінки дванадцятипалої кишки, виконують мобілізацію останньої за Кохером. В проекції виразки подовженої форми, на передній стінці дванадцятипалої кишки висікають серозну та м'язову оболонки, у вигляді овалу, на 2-5 мм більше ніж виразка. Краї створеного дефекту зшивають вузловими швами, внаслідок чого, із слизової та підслизової оболонок, утворюється тампонуєна ділянка, овальної форми, яка виступає у просвіт кишки. Пришивають передню стінку дванадцятипалої кишки до задньої двома 8-подібним швами, які накладають по боках виразкового дефекту, перпендикулярно до вісі кишки. Внаслідок чого тампонуєна ділянка щільно прилягає до виразкового кратеру та повністю його виповнює. Прхідність кишкового тракту відновлюють попередуобідковим переднім гастроентероанастомозом з брауновським співустьям.

Як правило, прохідність дванадцятипалої кишки частково відновлюється протягом 3-4 місяців.

За запропонованим способом було прооперовано шість хворих на гострокровоточиву дуоденальну виразку великих розмірів, подовженої форми.

Приклад. Пацієнтка К., 1940 р. н. була прийнята до хірургічного відділення 08.11.2010 року з діагнозом: шлунково-кишкова кровотеча. За даними езофагогастродуоденофіброскопії мала місце виразка задньої стінки цибулини дванадцятипалої кишки (розмірами 1,2 x 2,0 см, тобто подовженої форми), ускладнена активною кровотечею (Форрест Іа). По життєвим показам пацієнтку було взято на операцію. Після пальпаторного визначення локалізації виразки, виконано хірургічний гемостаз згідно із запропонованим способом. Прхідність кишкового тракту відновлено попередуобідковим переднім гастроентероанастомозом з брауновським співустьям. Ранній післяопераційний період перебігав без ускладнень, рана загоїлася первинним натягом. Даних за рецидив кровотечі не було. На 10 добу пацієнтку, у задовільному стані, виписано з лікарні. Протягом пізнього післяопераційного періоду специфічних скарг з боку органів черевної порожнини не було.

Таким чином, запропонований спосіб дозволяє виконати надійний гемостаз при великих гострокровоточивих виразках задньої стінки дванадцятипалої кишки, подовженої форми.

