



УКРАЇНА

(19) UA (11) 17312

(13) A

(51) 6 A 61 B 17/00

ДЕРЖАВНЕ  
ПАТЕНТНЕ  
ВІДОМСТВООПИС ДО ПАТЕНТУ  
НА ВІНАХІДбез проведення експертизи по суті  
на підставі Постанови Верховної Ради України  
№ 3769-XII від 23 XII 1993 рПублікується  
в редакції заявника

(54) СПОСІБ БУЛЬБОДУОДЕНОПЛАСТИКИ

1

(21) 96104087

(22) 29.10.96

(24) 01.04.97

(46) 31.10.97, Бюл. № 5

(47) 01.04.97

(72) Ватаман Віктор Миколайович, Тутченко Микола Іванович, Слонецький Борис Іванович, Фундюр Володимир Дмитрович, Слонецький Ігор Іванович, Самохваленко Ігор Богданович, Бродовський Сергій Петрович

(73) Ватаман Віктор Миколайович (UA), Тутченко Микола Іванович (UA), Слонецький Борис Іванович (UA), Фундюр Володимир Дмитрович (UA), Слонецький Ігор Іванович (UA), Самохваленко Ігор Богданович (UA), Бродовський Сергій Петрович (UA)

(57) Спосіб бульбодуоденопластики, включаючий иссечение язвы луковицы двенад-

2

цатиперстной кишки и замещение дефекта лоскутом стенки желудка на сосудистой "ножке" ушивание отверстия в теле желудка, отличающийся тем, что иссечение язвы луковицы двенадцатиперстной кишки производят максимально в пределах до пребульбарного и бульбодуоденального сфинктеров, после чего из тела желудка высекают лоскут на сосудистой "ножке" по формуле образовавшегося дефекта после высеечения язвы двенадцатиперстной кишки, затем через образовавшееся отверстие в луковицу двенадцатиперстной кишки вводят катетер соединяющийся с баллончиком для нагнетания воздуха в луковицу двенадцатиперстной до восстановления первоначального ее объема, а ушивание дефекта производят при восстановленном объеме луковицы двенадцатиперстной кишки.

Способ относится к медицине, а именно к желудочно-кишечной хирургии, и может быть использован при лечении заболеваний двенадцатиперстной кишки и желудка, например, язвенной болезни ДПК

Хирургическое лечение заболеваний ДПК и желудка представляет значительную проблему в связи с необходимостью сохранения не только анатомического объема луковицы ДПК, но и ее функции. Пути решения этой проблемы различны. Так, например, известен способ лечения (В.Т. Зайцев, Б.И. Пеев и др. - "Клиническая хирургия",

1992, № 4, с. 77-78), который заключается в иссечении язвы ДПК с последующей дуоденорafiей. Недостатком такого способа является уменьшение и деформация луковицы, что существенно нарушает антробульбарно-дуоденальные механизмы нейтрализации кислого желудочного содержимого, а это приводит к возникновению условий вызывающих рецидив язвенной болезни

Наиболее близким к заявленному способу является способ дуоденопластики (Кучин Ю.В. Способы пилоропластики с

(19) UA (11) 17312

(13) A

использованием аутотрансплантата из стенки большой кривизны на сосудистой "ножке", дисс к.м.н. Астрахань, 1991, с. 64), который включает иссечение язвы и последующее замещение дефекта лоскутом стенки желудка на сосудистой "ножке", ушивание отверстия в теле желудка. Недостатком такого способа является то, что при иссечении язвы, зачастую стремясь к радикальности удаления воспалительных участков стенки, повреждается пребульбарный или бульбодуоденальный сфинктер, что не позволяет в дальнейшем осуществлять луковичей ДПК ее функций в полном объеме. Кроме того, при пластическом замещении дефекта не учитывается физиологический объем луковичи, что приводит к уменьшению или же увеличению ее объема, что также нарушает физиологические механизмы деятельности этого важного звена нейтрализации соляной кислоты.

Задачей изобретения является создание способа бульбодуоденопластики, который обеспечивал бы сохранение функции луковичи двенадцатиперстной кишки, путем учета особенности ее строения и физиологического функционирования данного участка двенадцатиперстной кишки, в котором происходит изменение желудочного пищеварения на кишечное. Это имеет существенное значение для нормального протекания процессов пищеварения, что в конечном итоге позволило снизить рецидивы заболевания, улучшить протекание послеоперационного периода у больных оперированных по поводу язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.

Поставленная задача решается тем, что в способе бульбодуоденопластики, включающем иссечение язвы луковичи двенадцатиперстной кишки и замещение дефекта лоскутом стенки желудка на сосудистой "ножке", ушивание отверстия в теле желудка, согласно изобретению, иссечение язвы луковичи двенадцатиперстной кишки производят максимально в пределах до пребульбарного и бульбодуоденального сфинктеров, после чего из тела желудка высекают лоскут на сосудистой "ножке" по форме образовавшегося отверстия. В луковичу двенадцатиперстной кишки вводят катетер соединяющийся с баллончиком для нагнетания воздуха до восстановления ее первоначального объема, а ушивание дефекта производят при восстановленном объеме луковичи двенадцатиперстной кишки. Сохранение анатомического объема луковичи двенадцатиперстной кишки с пребульбарным и бульбодуоденальным сфинктерами способствует сохранению ее

функциональных особенностей, что у оперированных больных предупреждает возникновение демпингсиндрома, и обратного заброса из двенадцатиперстной кишки в желудок химуса. Это способствует повышению секреции и образованию соляной кислоты в желудке и приводит к рецидиву возникновения язвы двенадцатиперстной кишки, ухудшает протекание послеоперационного периода, увеличивает количество осложнений

Выполнение способа представлено на рис. 1 и 2, где: 1 – участок передней стенки луковичи двенадцатиперстной кишки с язвой и воспалительно измененными краями, 2 – лоскут стенки желудка на сосудистой "ножке", 3 – гастротомическое отверстие, 4 – катетер, 5 – баллончик. На рис. 2 – операция в законченном виде

Способ осуществляется следующим образом. Производится верхняя срединная лапаротомия. После ревизии органов брюшной полости и при выявлении язвенного инфильтрата в луковиче ДПК, подтверждается диагноз язвенной болезни, язвы луковичи ДПК. Двенадцатиперстная кишка мобилизуется по Кохеру, а язва с околязвенным инфильтратом 1 по возможности иссекается в пределах здоровых тканей, но максимально до пребульбарного и бульбодуоденального сфинктеров, после чего из тела желудка высекают лоскут на сосудистой "ножке" 2 по форме образовавшегося дефекта после высекания язвы двенадцатиперстной кишки, затем через образовавшееся отверстие 3 в луковичу двенадцатиперстной кишки вводят катетер 4, соединяющийся с баллончиком 5 для нагнетания воздуха восстановления первоначального ее объема, а ушивание дефекта производят при восстановленном объеме луковичи органа. Затем выпускается воздух из баллончика и он удаляется, а гастротомическое отверстие ушивается наглухо.

Предлагаемый способ был вначале апробирован в эксперименте на 9 собаках и далее выполнен у 3 больных. В качестве примера конкретного выполнения приводим выписку из истории болезни № 3421 больного К. 44 лет, который поступил в клинику с жалобами на слабость, вялость, боли в правом подреберье и эпигастриальной области. Язвенной болезнью страдает около 5 лет, консервативное лечение эффекта не принесло. Диагноз: Язвенная болезнь луковичи ДПК. Операция: при ревизии органов брюшной полости обнаружена деформация луковичи ДПК с уменьшением ее объема, по передней стенке которой язва 1–1,5 см, перидуоденит. Произведена мобилизация

ДПК. Язва с околоязвенным инфильтратом удалена с сохранением пребульбарного и бульбодуоденального сфинктеров. При этом наступило расправление луковицы. Через гастротомическое отверстие в месте высе- 5 чения лоскута желудка проводится баллончик в луковицу ДПК, через который нагнетается воздух для восстановления ее формы. Далее проводилась пластика дефек- 10 та ДПК полнослойным лоскутом из стенки желудка на сосудистой "ножке" однорядны- ми узловыми швами. Выпустив воздух из баллончика, последний удаляется через гас- 15 тротомическое отверстие, которое ушивается наглухо. Выполнена СПВ с фундопликацией по Ниссену. Брюшная по-

лость осушена и ушита наглухо. Послеопе- рационный период протекал без осложне- ний. Больной выписан домой на 14 суток в удовлетворительном состоянии. обследо- ван через 1,5 года, жалоб не предъявляет, чувствует себя хорошо, консервативно не лечится.

Таким образом, предложенный способ бульбодуоденопластики позволяет ради- кально излечить язву луковицы ДПК, обес- печивая восстановление объема луковицы для сохранения ее функции, что предупре- ждает возникновение условий для рецидива заболеваний, уменьшает количество после- 15 операционных осложнений, а также улуч- шает результаты лечения.

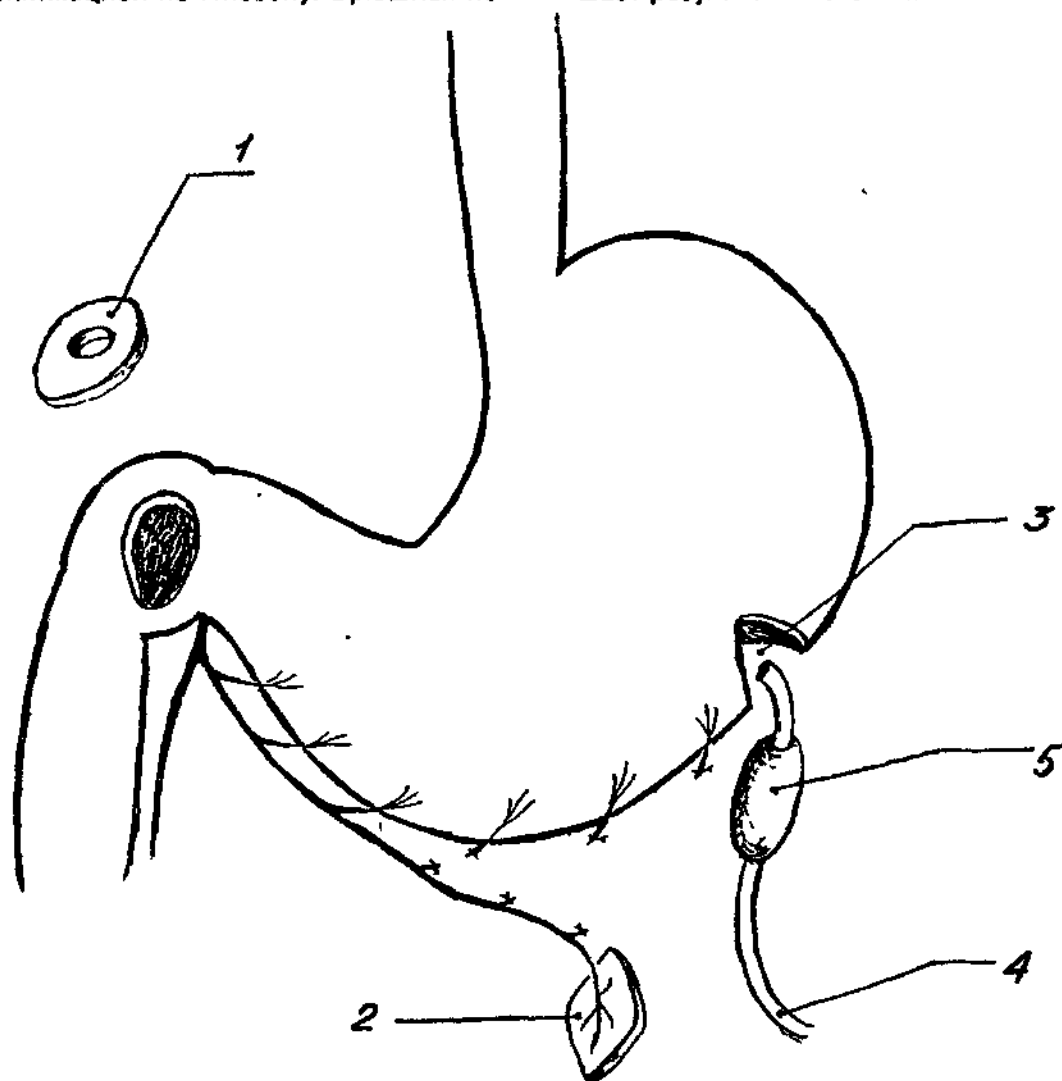


Рис. 1

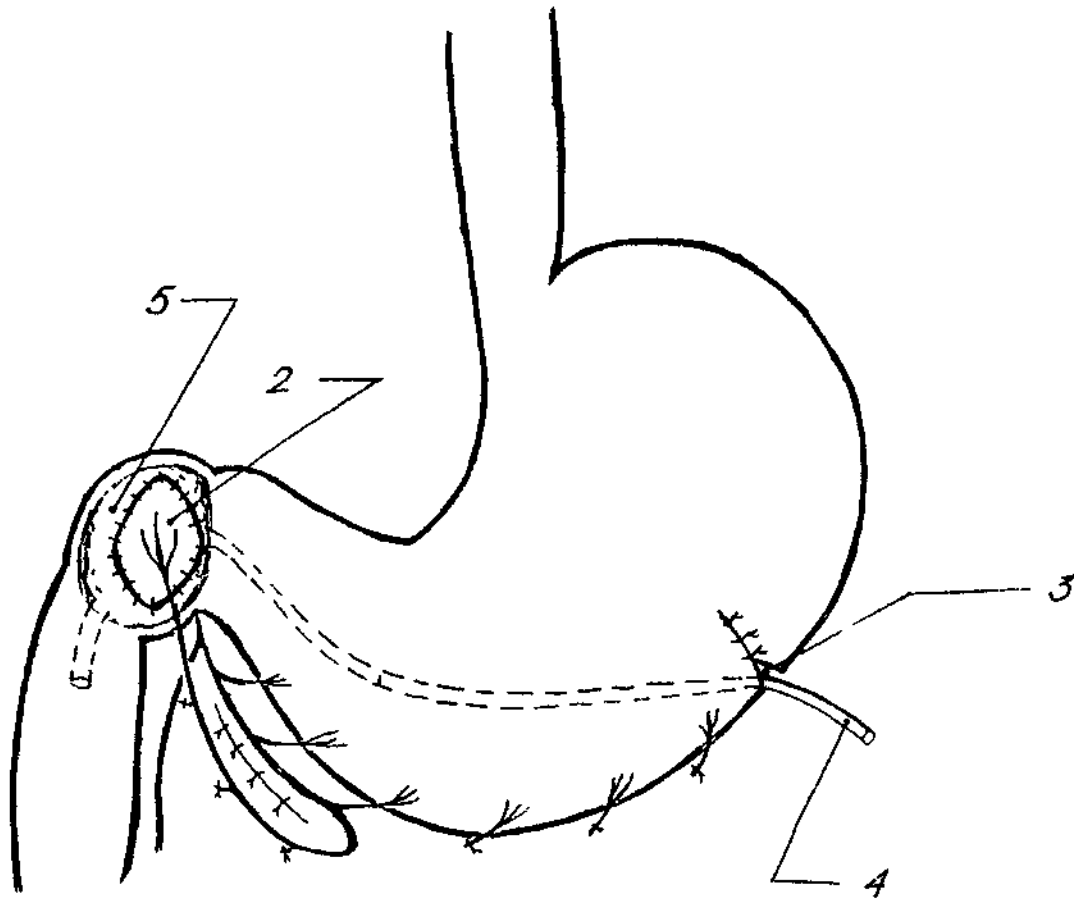


Рис. 2

Упорядник Техред М Моргентал Коректор М Керецман

Замовлення 4227

Тираж

Підписне

Державне патентне відомство України,  
254655, ГСП, Київ-53, Львівська пл., 8

Відкрите акціонерне товариство "Патент", м. Ужгород вул. Гагаріна 101