



УКРАЇНА

(19) UA (11) 17314 (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 ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ
КИШКИ

1

(21) 96104089

(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, Зозуля Іван Савович, Слонецький Ігор Іванович, Фундюр Володимир Дмитрович, Воляннюк Петро Михайлович, Слонецький Борис Іванович, Самохваленко Ігор Богданович, Бродовський Сергій Петрович

(73) Ватаман Віктор Миколайович (UA), Тутченко Микола Іванович (UA), Зозуля Іван Савович (UA), Слонецький Борис Іванович (UA), Фундюр Володимир Дмитрович (UA), Воляннюк Петро Михайлович (UA), Слонецький Ігор Іванович, Самохваленко Ігор Богданович (UA), Бродовський Сергій Петрович (UA)

2

(57) Способ хирургического лечения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, включающий высечение язвы двенадцатиперстной кишки с последующей дуоденопластикой, а также резекцией желудка и гастрорафией, отличающийся тем, что резекцию желудка выполняют путем высечения участка шестиугольной формы передней стенки тела и дна желудка, отступа 1,5–2 см от большой и малой кривизны и границ с антральным и кардиальным отделами желудка, а гастрорафию осуществляют непрерывным слизисто-подслизистым швом со стежками 0,2–0,3 см со стороны малой и 0,5–0,6 см со стороны большой кривизны в области тела желудка, и 0,3–0,4 см со стороны малой и 0,6–0,7 см со стороны большой кривизны в области дна желудка, а серозно-мышечную оболочку восстанавливают узловыми швами.

Способ относится к медицине, а именно к желудочно-кишечной хирургии и может быть использован для лечения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки при патологически повышенной секреторной и кислотообразующей функциях желудка.

Наиболее близким к заявленному способу является способ сегментарной резекции желудка по Leger (Шалимов А. А., Саенко В. Ф. Хирургия пищеварительного тракта. Киев, "Здоровье", 1987, с. 173), включающий высечение язвы двенадцатиперстной кишки

с последующей резекцией желудка и гастрорафией. Резекция желудка выполняется секторально с удалением его большой кривизны.

Недостатком такого способа является много факторов, к которым прежде всего относится то, что не удаляется максимально возможная часть кислотопродуцирующей стенки желудка, нарушается кровоснабжение органа в связи с разрушением сосудистых аркад. При мобилизации желудка нарушается его фиксация, отсутствуют усло-

(19) UA (11) 17314 (13) A

вия для восстановления объема желудка, так как удаляется одна из зон роста органа, немалая часть его большой кривизны. Все это является причиной нарушения функции желудка в послеоперационном периоде, ухудшается заживление раны желудка, что способствует возникновению рецидива заболевания, а следовательно и удлиняется срок лечения.

Задачей изобретения является создание способа хирургического лечения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, который путем исключения значительной части кислотопродуцирующей зоны, без вскрытия сальниковой сумки, позволяет максимально возможно сохранить его конструкцию, дает возможность для восстановления объема органа в отдаленном периоде. В результате этого достигается сохранение функции желудка в послеоперационном периоде, улучшается заживление раны, снижается частота возникновения рецидива, сокращаются сроки лечения.

Поставленная задача решается тем, что в способе хирургического лечения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, включающем высечение язвы двенадцатиперстной кишки с последующей дуоденопластикой, а также резекцией желудка и гастрорафией, согласно изобретению, резекция желудка выполняется путем высечения участка шестиугольной формы передней стенки тела и дна желудка, отступя 1,5–2 см от большой и малой кривизны и границы с антральным и кардиальными отделами желудка. Гастрорафию осуществляют непрерывным слизисто-подслизистым швом со стежками 0,2–0,3 см со стороны малой и 0,5–0,6 см со стороны большой кривизны в области тела желудка, и 0,3–0,4 см со стороны малой и 0,5–0,7 см со стороны большой в области дна желудка, а серозно-мышечная оболочка восстанавливается узловыми швами.

Удаление большей части передней стенки тела и дна желудка способствует уменьшению секреторной и кислотообразующей функции органов, что приводит к ослаблению кислотной агрессии и улучшает реконвалесценцию в послеоперационном периоде. Кроме того, предложенный способ позволяет сохранить полное кровоснабжение желудка за счет сосудов большой и малой кривизны, что имеет существенное значение для восстановления объема желудка в отдаленном периоде. А также при использовании данного способа не нарушается связочный аппарат органа, что приводит к сохранению морфо-функционального

взаимоотношения желудка с окружающими органами брюшной полости

Выполнение способа представлено на рис. 1 и 2, где 1 – передняя стенка желудка, 2 – участок шестиугольной формы, 3 – большая кривизна желудка, 4 – малая кривизна желудка, 5 – антральный отдел желудка, 6 – кардиальный отдел желудка. На рис. 2 – операция в законченном виде.

Способ осуществляется следующим образом. Производят верхнюю срединную лапаротомию. Из передней стенки желудка 1 высекается шестиугольной формы лоскут 2 не доходя на 1,5–2 см до большой 3 и малой кривизны 4 и границ с антральным 5 и кардиальным 6 отделами желудка. После чего рана желудка сближается швами держалками и ушивается непрерывным слизисто-подслизистым швом со стежками 0,2–0,3 см со стороны малой и 0,5–0,6 см со стороны большой кривизны в области тела желудка, и 0,3–0,4 см со стороны малой и 0,6–0,7 см со стороны большой кривизны в области дна желудка, а серозно-мышечная оболочка восстанавливается узловыми швами. Рана послойно ушивается наглухо.

Предлагаемый способ был апробирован в КНПО СМП и МК и дал удовлетворительный результат. В качестве примера конкретного выполнения приводим выписку из истории болезни № 4912 больного М, 36 лет, который поступил в клинику с жалобами на распирающую боль в правом подреберье и эпигастральной области, слабость, вялость. Язвенной болезнью страдает на протяжении 7 лет, перенес ушивание перфоративной язвы, от консервативного лечения категорически отказывался. Диагноз: Перфоративная язва ДПК. Операция: при ревизии органов брюшной полости имеет место выраженный спаечный процесс, в брюшинной полости 450–500 мл серозно-фибринозного содержимого, на передней стенке луковицы ДПК обнаружено перфоративное отверстие в диаметре 0,5–0,7 см с язвенным инфильтратом 1,5–2 см. Брюшинная полость промыта антисептиками и осушена, произведена мобилизация ДПК, высечение язвенного инфильтрата в пределах здоровых тканей с последующим проведением дуоденорафии. Из передней стенки желудка выкраивается несколько удлиненный гексогональной формы лоскут, не доходя на 1,5–2 см до большой и малой кривизн и границ с антральным и кардиальными отделами желудка. Рана желудка сближается швами держалками и ушивается непрерывным слизисто-подслизистым швом разновеликими

стежками (0,2–0,3 см со стороны малой и 0,5–0,6 см со стороны большой кривизны в области тела желудка, и 0,3–0,4 см со стороны малой и 0,6–0,7 со стороны большой кривизны в области дна желудка, линия швов перетонизируется узловыми серозно-мышечными швами. Брюшная полость санитруется, дренируется. Рана послойно ушита наглухо. Послеоперационный период протекал без осложнений. Больной выписан домой на 14 сутки в удовлетворительном

состоянии. Обследован через два года, жалоб не предъявляет, чувствует себя хорошо.

Таким образом, предложенный способ хирургического лечения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки позволяет уменьшить кислотообразующую и секреторную функцию органа, чем способствует устранению условий возникновения рецидива язвенной болезни ДПК и позволяет улучшить результаты лечения с сокращением его сроков.

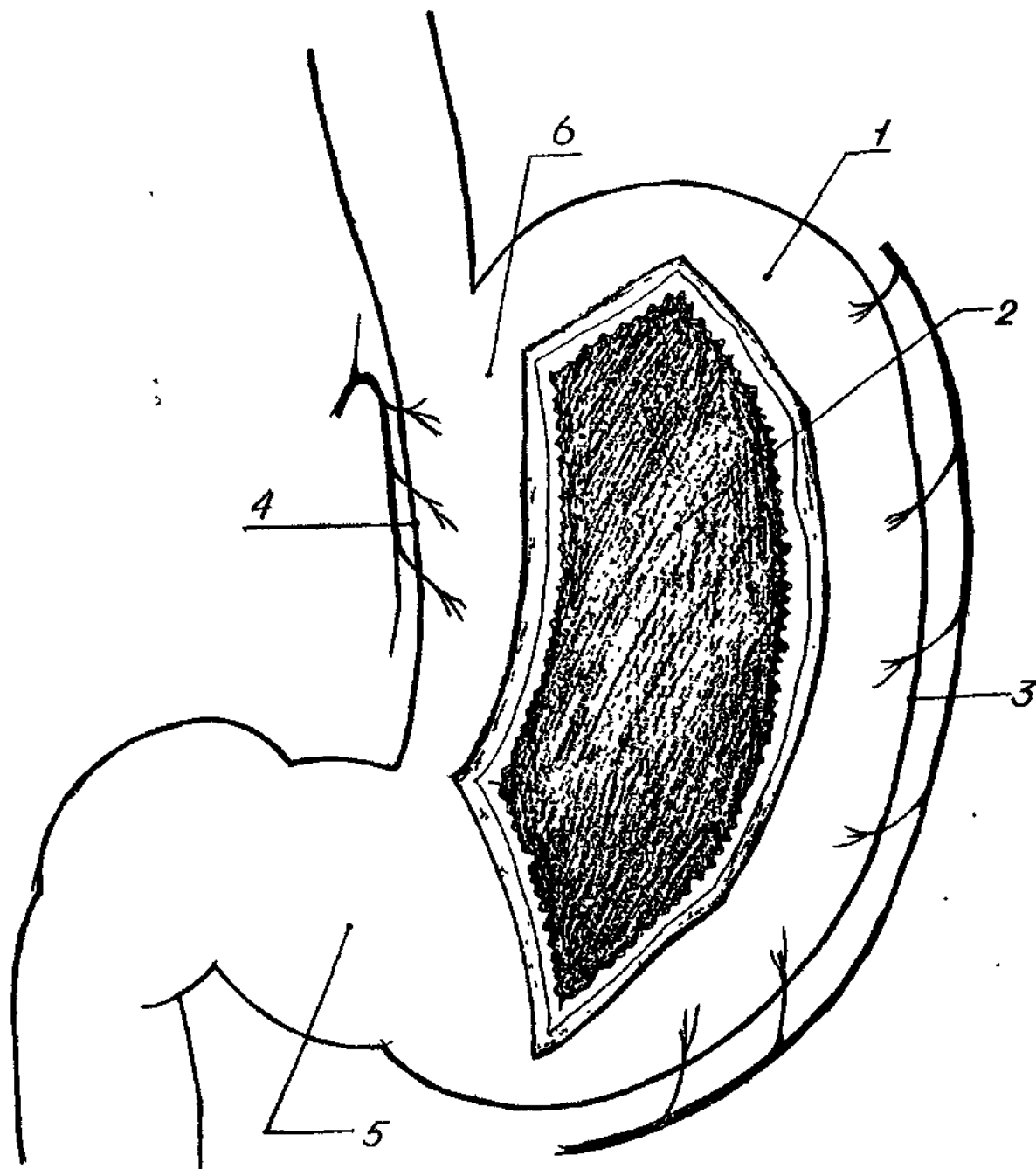


Рис. 1

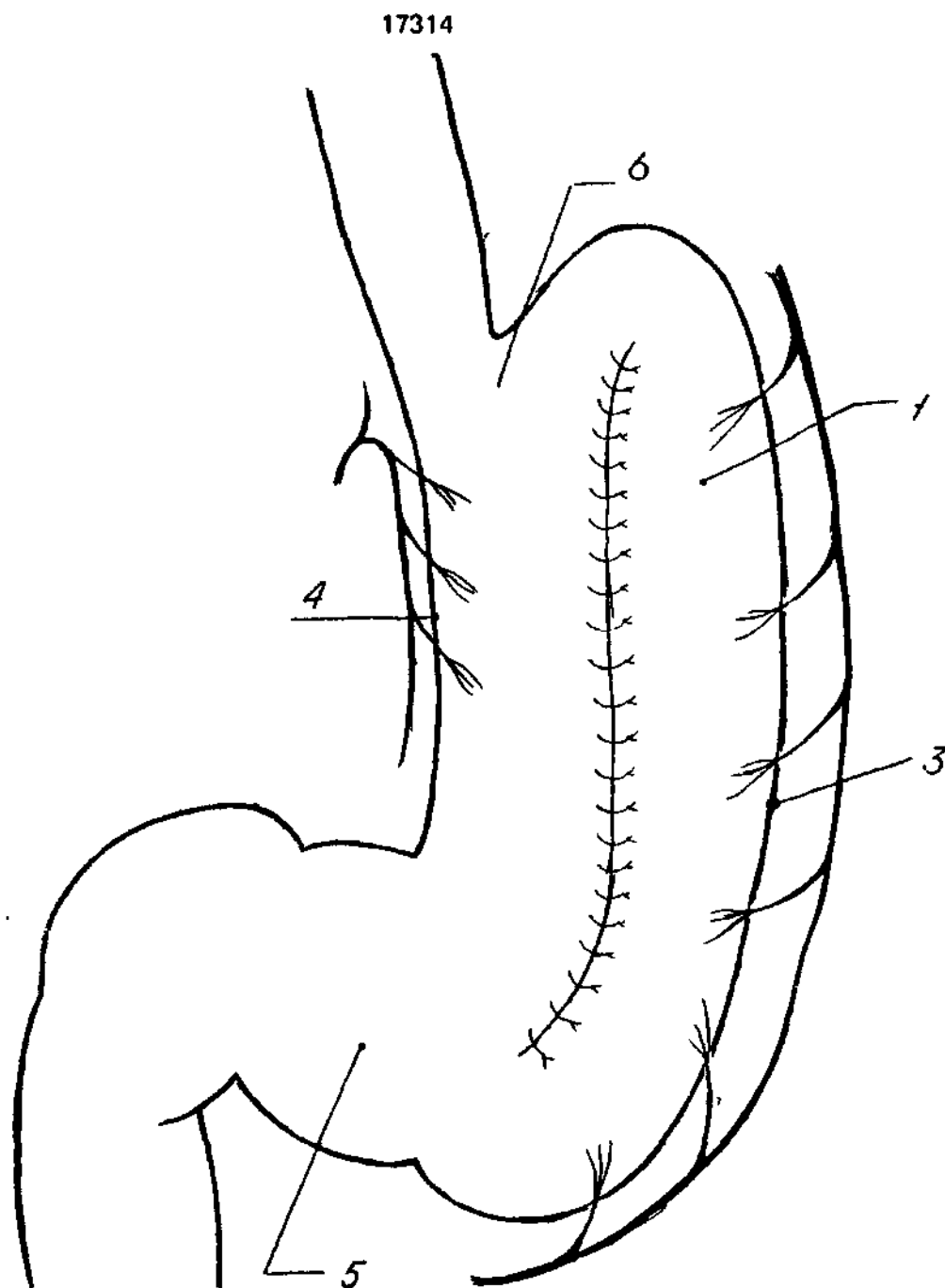


Рис. 2

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