

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра здравоохранения



В.М. Ореховский

Регистрационный № 187-0012

**СПОСОБ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ  
ДУОДЕНОГАСТРАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА**  
Инструкция по применению

**Учреждение-разработчик:** Гродненский государственный медицинский университет

**Авторы:** д-р мед. наук, проф. И.Я. Макшанов, канд. мед. наук, доц. Г.Г. Мармыш, канд. мед. наук, В.В. Рубаник, канд. мед. наук, доц. И.Т. Цилиндзь

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Устранение дуоденогастрального рефлюкса при оперативных вмешательствах на желчном пузыре, желчевыводящих путях, желудке, 12-перстной кишке.

Перечень необходимого оборудования: специальное оборудование не требуется.

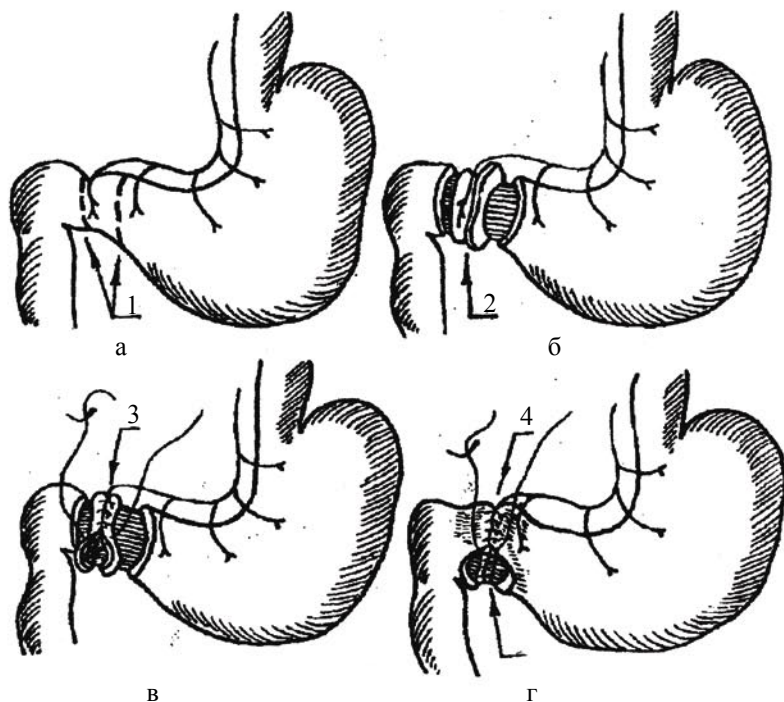
## **ОПИСАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

После выполнения основного вида оперативного вмешательства (холецистэктомия, формирование билиодигестивного анастомоза, СПВ) приступают к пластике пилорического жома. Для этого двумя параллельными разрезами по передней стенке рассекают серозно-мышечный слой желудка, отступив от пилорического жома на 15–20 мм и серозно-мышечный слой 12-перстной кишки на 2–3 мм дистальнее жома. Затем серозно-мышечную полоску на желудке отсепааровывают до жома и формируют над ним дубликатуру, сшивая отдельными капроновыми швами края созданной серозно-мышечной полоски. Свободные края разрезов (дистальный на 12-перстной кишке и проксимальный на желудке) сшивают над дубликатурой серозно-мышечными капроновыми швами. При этом крайними швами (верхним через малый сальник, нижним через желудочно-ободочную связку) утроенную переднюю стенку пилорического жома фиксируют к брюшине, покрывающей поджелудочную железу. Операцию заканчивают послыйным ушиванием послеоперационной раны и наложением асептической повязки.

## **ВОЗМОЖНЫЕ ОШИБКИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

При рассечении серозно-мышечного слоя возможно вскрытие просвета желудка или 12-перстной кишки. В этом случае рану следует ушить и отказаться от выполнения пластики пилорического жома.

Противопоказания к применению метода: острая хирургия, общее состояние больного, не позволяющее увеличить время операции, пилородуоденальный стеноз, рубцовые изменения пилоробульбарной зоны.



*Схема пластики пилорического жома:*

- а) этап рассечения серозно-мышечного слоя желудка и двенадцатиперстной кишки;*
- б) этап выкраивания серозно-мышечной полоски из передней стенки желудка;*
- в) этап формирования дупликатуры над пилорическим жомом из серозно-мышечной полоски;*
- г) этап формирования серозно-мышечной дупликатуры путем наложения швов на свободные края разрезов по передней стенке желудка и двенадцатиперстной кишки; 1) линии рассечения серозно-мышечного слоя желудка и двенадцатиперстной кишки;*
- 2) пилорический жом; 3) дупликатура из выкроенной серозно-мышечной полоски передней стенки пилорического отдела желудка;*
- 4) серозно-мышечный шов, инвагинирующий созданную над жомом дупликатуру*