

(19)



**Евразийское
патентное
ведомство**

(21) **201900175** (13) **A8**

**(12) ИСПРАВЛЕННОЕ ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К
ЕВРАЗИЙСКОЙ ЗАЯВКЕ**

(15) Информация об исправлении
Версия исправления: 1 (W1 A1)
исправления в биб. данных, код ИНИД (57)

(51) Int. Cl. **A61B 17/11** (2006.01)
A61B 17/00 (2006.01)

(48) Дата публикации исправления
2020.09.01, Бюллетень №9'2020

(43) Дата публикации заявки
2020.06.30

(22) Дата подачи заявки
2018.12.25

**(54) СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДУОДЕНАЛЬНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ И
ДУОДЕНО-ГАСТРАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА С СОХРАНЕНИЕМ ПИЛОРУСА**

(96) **2018/043 (AZ) 2018.12.25**

(71)(72) Заявитель и изобретатель:
**ГЫРХЛАРОВА АЙТАН САБИР
КЫЗЫ; ГАДЖИЕВ САБИР АФИЗ
ОГЛЫ (AZ)**

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к хирургическому лечению хронической дуоденальной непроходимости и дуоденально-гастрального рефлюкса, в частности выключению двенадцатиперстной кишки из пассажа пищи и к ее дренированию с сохранением пилоруса и формированию дуодено-кишечного и еюно-еюнального анастомоза. Задачей изобретения является исключение послеоперационных нарушений путем сохранения пилоруса и желудка в целом при выключенной из пищеварения двенадцатиперстной кишке, что позволяет обеспечить регулируемый переход полного переваренного пищевого химуса из желудка в тонкий кишечник. Поставленная задача решается тем, что способ хирургического лечения хронической дуоденальной непроходимости и дуодено-гастрального рефлюкса проводят путем мобилизации верхне-горизонтальной части двенадцатиперстной кишки, отсечения ее на 2 см ниже пилорического жома и перитонизации культи двенадцатиперстной кишки, затем пересекают петлю тонкой кишки от Трейца на расстоянии 10 см и формируют анастомоз постбульбарным концом двенадцатиперстной кишки и дистальной части тонкой кишки, помещают отводящую кишку вдоль вертикальной ветви двенадцатиперстной кишки и фиксируют серо-серозными швами, после чего создают еюно-еюноанастомоз между концом проксимальной культи пересеченной части тощей кишки и дистальной части тощей кишки, с созданием клапанного механизма в области анастомоза "конеч-бок" наложением серо-серозных швов на протяжении ~3 см.

A8

201900175

201900175

A8