



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **116694** (13) **U**
(51) МПК (2017.01)
A61B 1/313 (2006.01)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО
ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2017 00154	(72) Винахідник(и): Лаврик Андрій Семенович (UA), Згонник Андрій Юрійович (UA), Манойло Микола Володимирович (UA), Дмитренко Олена Петрівна (UA), Виноградов Роман Ігорович (UA)
(22) Дата подання заявки: 04.01.2017	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.05.2017	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.05.2017, Бюл.№ 10	(73) Власник(и): НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ ІМЕНІ О.О. ШАЛІМОВА НАМН УКРАЇНИ, вул. Героїв Севастополя, 30, м. Київ, 03680 (UA)

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ МОРБІДНОГО ОЖИРІННЯ

(57) Реферат:

Спосіб хірургічного лікування морбідного ожиріння включає виключення з пасажу дванадцятипалої і тонкої кишок, шляхом пересічення антрального відділу шлунка на межі з тілом, без його видалення та формування гастроентероанастомозу на відстані 250 см від ілеоцекального кута. Гастроентероанастомоз формують без пересічення тонкої кишки по типу "бік-у-бік" лапароскопічним доступом.

UA 116694 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана при хірургічному лікуванні морбідного ожиріння.

Відомий спосіб хірургічного лікування морбідного ожиріння, який включає виключення дванадцятипалої кишки з пасажу, пересічення тонкої кишки на відстані 250 см від ілеоцекального кута і формування гастроентеро- та білеопанкреатодигестивного анастомозу, причому виключення дванадцятипалої кишки виконують шляхом пересічення антрального відділу шлунка без його видалення [Патент № 110393U, UA, МПК А61В 17/00, Бюл. № 19, 2016].

Недоліками цього способу є велика тривалість операції, яка пов'язана з технічною складністю формування проксимальної та дистальної культі шлунка, відкритий лапаротомний доступ, що значно збільшує травматизацію, цілісність передньої черевної стінки, післяопераційний період хворого та накладення білеопанкреатодигестивного анастомозу, який може бути причиною появи післяопераційних ускладнень.

В основу корисної моделі поставлена задача розробити спосіб лікування морбідного ожиріння, який за рахунок того, що гастроентероанастомоз формують без пересічення тонкої кишки по типу "бік-у-бік" лапароскопічним доступом забезпечував би зменшення тривалості операції, ризик післяопераційних ускладнень, був технічно простішим.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі хірургічного лікування морбідного ожиріння, який включає виключення дванадцятипалої кишки шляхом пересічення антрального відділу шлунка без його видалення та формування гастроентероанастомозу на відстані 250 см від ілеоцекального кута, відповідно до корисної моделі, формування гастроентероанастомозу виконують без пересічення тонкої кишки по типу "бік-у-бік" лапароскопічним доступом.

Виконання формування одного гастроентероанастомозу без пересічення тонкої кишки лапароскопічним доступом по типу "бік-у-бік" запобігає технічним труднощам, зменшує тривалість операції, післяопераційного періоду і є менш травматичним, технічно простішим.

Спосіб здійснюють наступним чином.

В черевну порожнину вводять 5 троакарів. Шлунок мобілізують по великій і малій кривизні на межі тіла і антрального відділу, де пересікається лінійними степлерами. Накладають гастроентероанастомоз "бік-у-бік" на відстані 250 см від ілеоцекального кута за допомогою лінійного степлера. Проводять ушивання передньої губи анастомозу дворядним швом за допомогою нерозсмоктуваних атравматичних ниток. Виконують пробу на герметичність анастомозу. Черевну порожнину дрениують, рани ушивають.

Приклад

Хвора П., історія хвороби № 5899, 1969 року народження, була прийнята з діагнозом морбідне ожиріння. Хворіє понад 15 років. Після загальноприйнятих обстежень хворій виконано операцію - лапароскопічне модифіковане дистальне шунтування шлунка з одним анастомозом: після введення 5 троакарів в черевну порожнину відміряли 250 см тонкої кишки від ілеоцекального кута, мобілізовано шлунок по великій і малій кривизні на межі антрального відділу та тіла шлунка та виконали його повне пересічення за допомогою лінійних степлерів, сформували гастроентероанастомоз "бік-у-бік" попередуючому. Після дренивання підпечінкового простору троакарні рани пошарово ушити. Тривалість операції складала 2 години. В післяопераційному періоді почувала себе задовільно. Виписана зі стаціонару на шосту добу у задовільному стані, без післяопераційних ускладнень.

Запропонованим способом проліковано 20 хворих на морбідне ожиріння лапароскопічним доступом, середня тривалість операції складала 2.5 години. При лікуванні 20 хворих за способом аналога лапаротомного доступу середня тривалість операції складала 4 години. В післяопераційному періоді спостерігався 1 випадок сероми підшкірної клітковини. Таким чином, використання запропонованого способу забезпечує спрощення техніки операції, малотравматичність, тривалість та знижує ризик післяопераційних ускладнень, сприяє ранній активізації хворих.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб хірургічного лікування морбідного ожиріння, який включає виключення з пасажу дванадцятипалої і тонкої кишок, шляхом пересічення антрального відділу шлунка на межі з тілом, без його видалення та формування гастроентероанастомозу на відстані 250 см від ілеоцекального кута, який **відрізняється** тим, що гастроентероанастомоз формують без пересічення тонкої кишки по типу "бік-у-бік" лапароскопічним доступом.

Комп'ютерна верстка Л. Бурлак

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601