



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **118582** (13) **U**
(51) МПК (2017.01)
A61B 17/00
A61B 17/11 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО
ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

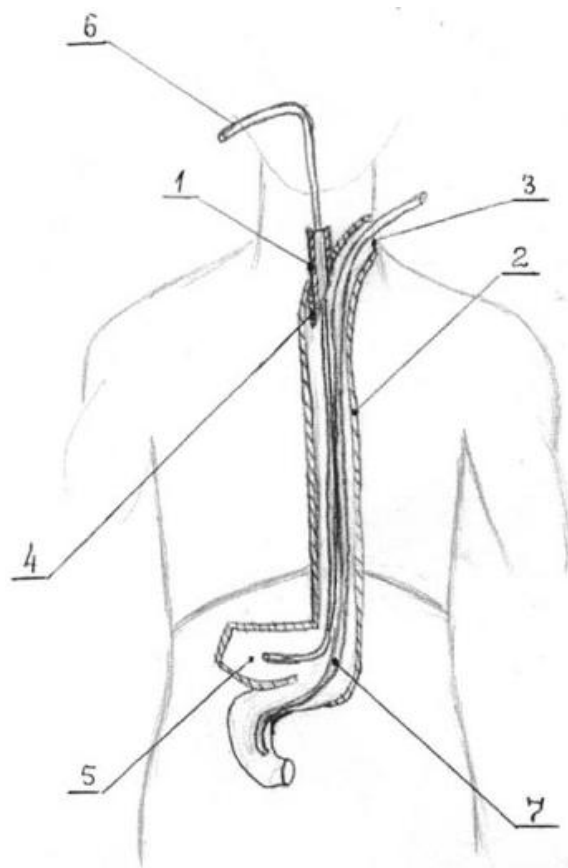
(21) Номер заявки: u 2017 02726	(72) Винахідник(и): Бойко Валерій Володимирович (UA), Савві Сергій Олександрович (UA), Бодрова Алла Юріївна (UA), Жидецький Віталій Вікторович (UA)
(22) Дата подання заявки: 23.03.2017	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.08.2017	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.08.2017, Бюл.№ 15	(73) Власник(и): ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ЗАГАЛЬНОЇ ТА НЕВІДКЛАДНОЇ ХІРУРГІЇ ІМ. В.Т. ЗАЙЦЕВА НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ", в'їзд Балакірева, 1, м. Харків-103, 61103 (UA)

(54) СПОСІБ ФОРМУВАННЯ ШИЙНОГО АНТИРЕФЛЮКСНОГО АНАСТОМОЗУ

(57) Реферат:

Спосіб формування шийного антирефлюксного анастомозу включає формування вільного кінця стравохідної трубки, виведення її як стоми на шию, а також виконання езофагопластики одночасно з формуванням стоми на шиї шляхом накладання анастомозу між стравоходом та інтерпонатом по типу "кінець-в-бік". При формуванні кукси стравоходу останній пересікають таким чином, щоб площа перерізу опинилася під кутом 40-50° до подовжньої осі кукси, при формуванні анастомозу перший ряд швів накладають між кінцем кукси стравоходу та боком шлункового інтерпонату, потім заводять назогастральний зонд крізь просвіт інтерпонату в шлунковий резервуар, погружають кінець кукси в просвіт інтерпонату таким чином, щоб утворився похилий циліндр з площиною основи під кутом 40-50° до подовжньої осі кукси, другий ряд швів накладають між інтерпонатом та стравоходом на заведеному зонді таким чином, щоб кінець кукси вивернувся всередину просвіту інтерпонату з утворенням із її дистального кінця антирефлюксного клапана, причому клапан розташовують з боку, протилежного до гастростоми на шиї.

UA 118582 U



Фиг. 1

Корисна модель належить до хірургічної гастроентерології і може бути використана для запобігання післяопераційних ускладнень езофагопластики.

Відомий спосіб формування шийного анастомозу за патентом № 92357 U (UA, заявл. 21.03.2014, опубл. 11.08.2014, Спосіб одномоментної езофагогастропластики). Він включає

одномоментну езофагогастропластику з формуванням езофагогастроанастомозу по типу "кінець-в-бік".

Спосіб дозволяє виконати одномоментну езофагогастропластику, але не дозволяє попередити гастроезофагеальний рефлюкс. Як наслідок, з часом розвивається запальний процес в куксі стравоходу, виникають ерозії та можливе стенозування анастомозу.

Найбільш близьким до корисної моделі є спосіб формування шийного анастомозу за патентом № 106908 U (UA, заявл. 18.11.2015,, опубл. 10.05.2016, Спосіб профілактики післяопераційних ускладнень езофагопластики). Він включає формування вільного кінця стравохідної трубки, виведення її як стоми на шию, а також виконання езофагопластики одночасно з формуванням стоми на шії шляхом накладання анастомозу між стравоходом та

інтерпонатом по типу "кінець-в-бік", притому як вільний кінець стравохідної трубки обирають проксимальну частину інтерпонату вище рівня анастомозу, додатково в просвіт інтерпонату заводять зонд за межі останнього і фіксують до шкіри шії.

Спосіб призначений для профілактики післяопераційних ускладнень езофагопластики шляхом формування стоми на шії, але він не дозволяє запобігти рефлюксу вмісту інтерпонату в стравохід.

В основу корисної моделі поставлена задача створення способу, який дозволяє запобігти виникненню гастроезофагеального рефлюксу шляхом формування хірургічним шляхом антирефлюксного езофагогастроанастомозу.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі формування шийного антирефлюксного анастомозу, який включає формування вільного кінця стравохідної трубки, виведення її як стоми на шию, а також виконання езофагопластики одночасно з формуванням стоми на шії шляхом накладання анастомозу між стравоходом та інтерпонатом по типу "кінець-в-бік", згідно з корисною моделлю при формуванні кукси стравоходу останній пересікають таким чином, щоб

площина перерізу опинилася під кутом 40-50° до подовжньої осі кукси, при формуванні анастомозу перший ряд швів накладають між кінцем кукси стравоходу та боком шлункового інтерпонату, потім заводять назогастральний зонд крізь просвіт інтерпонату в шлунковий резервуар, занурюють кінець кукси в просвіт інтерпонату таким чином, щоб утворився похилий циліндр з площиною основи під кутом 40-50° до подовжньої осі кукси, другий ряд швів накладають між інтерпонатом та стравоходом на заведеному зонді таким чином, щоб кінець кукси вивернувся всередину просвіту інтерпонату з утворенням із її дистального кінця антирефлюксного клапана, притому клапан розташовують з боку, протилежного до гастростоми на шії.

Пересікання стравоходу під кутом 40-50° до подовжньої осі кукси дозволяє в подальшому забезпечити "надлишок" кукси стравоходу, який при зануренні в просвіт інтерпонату може функціонувати як антирефлюксний клапан. Вибрана величина кута перерізу забезпечує максимально можливий розмір зазначеного клапана.

Розташування клапана з боку, протилежного до гастростоми на шії, дає змогу попередити закидання вмісту інтерпонату за рахунок того, що при ретроградному просуванні зазначеного вмісту під його тиском клапан закриває просвіт кукси стравоходу.

Спосіб накладання анастомозу між куксою стравоходу та шлунковим інтерпонатом дозволяє забезпечити міцність клапана як за рахунок міцних (подвійних рядів) швів, так і його товщини (поєднання товщини тканин стінки стравоходу та інтерпонату).

Спосіб ілюструється кресленнями, на яких показано:

Фіг. 1 - спосіб, загальний вигляд верхніх відділів шлунково-кишкового тракту після завершення операції;

Фіг. 2 - теж саме, момент занурення кукси стравоходу в просвіт інтерпонату;

Фіг. 3 - момент після операції, вигляд клапана в момент його закриття під впливом ретроградного руху вмісту інтерпонату.

На кресленнях прийняті наступні позначення кукса 1 стравоходу, шлунковий інтерпонат 2, стома 3 на шії, знов утворений клапан 4, шлунковий резервуар 5, назогастральний зонд 6, зонд 7 для годування хворого.

Докладний опис способу наведений на прикладі його виконання в клініці.

Клінічний приклад.

Пацієнт Ш., 59 років, надійшов в клініку ДУ "ІЗНХ ім. В.Т. Зайцева НАМНУ" з діагнозом протяжна післяопікова рубцева стриктура стравоходу.

В процесі оперативного втручання частково обробили малу кривизну шлунка з кліпунням лівої шлункової артерії і сформували ізоперистальтичну трубку дугоподібної форми по великій кривизні шлунка та резервуар із прилеглої до малої кривизни частини шлунка. Це було виконано за допомогою лінійного зшивального апарату з наступним накладенням другого ряду швів. Діаметр ізоперистальтичної трубки склав 4 см (що відповідає діаметру стравоходу), довжина - 27 см.

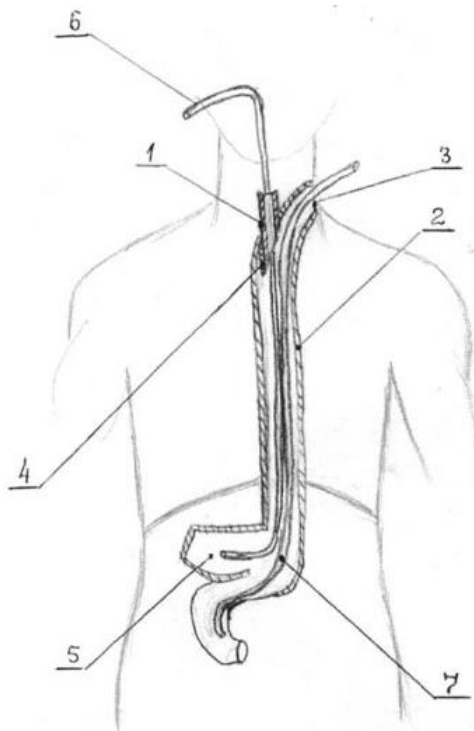
Трансхіатальним доступом виконана дистальна резекція стравоходу (частини стравоходу, що уражена післяопіковою протяжною стриктурою). Провели анастомозування кукси стравоходу з інтерпонатом "кінець-в-бік" з формуванням антирефлюксного клапана та виведенням гастростоми на шию за вищеописаним методом.

Післяопераційний період проходив без ускладнень, пацієнт був виписаний зі збільшенням ваги на 2,8 кг на 15 добу після операції. Через 3 місяці вага збільшилася ще на 10 кг, а через півроку пацієнт відновив вагу на 100 %.

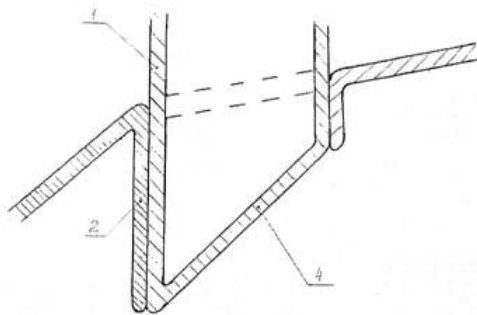
Таким чином, виконання способу за корисною моделлю дозволяє після езофагопластики запобігти виникненню гастроєзофагеального рефлюксу і всіх ускладнень, які з цього виникають.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

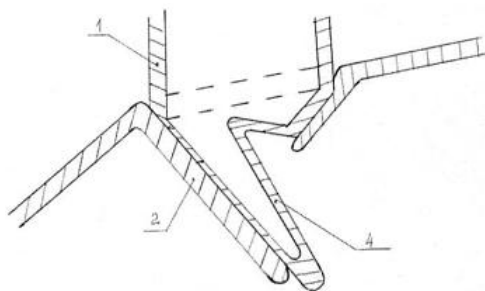
Спосіб формування шийного антирефлюксного анастомозу, який включає формування вільного кінця стравохідної трубки, виведення її як стоми на шию, а також виконання езофагопластики одночасно з формуванням стоми на шиї шляхом накладання анастомозу між стравоходом та інтерпонатом по типу "кінець-в-бік", який **відрізняється** тим, що при формуванні кукси стравоходу останній пересікають таким чином, щоб площа перерізу опинилася під кутом 40-50° до подовжньої осі кукси, при формуванні анастомозу перший ряд швів накладають між кінцем кукси стравоходу та боком шлункового інтерпонату, потім заводять назогастральний зонд крізь просвіт інтерпонату в шлунковий резервуар, погрожують кінець кукси в просвіт інтерпонату таким чином, щоб утворився похилий циліндр з площиною основи під кутом 40-50° до подовжньої осі кукси, другий ряд швів накладають між інтерпонатом та стравоходом на заведеному зонді таким чином, щоб кінець кукси вивернувся всередину просвіту інтерпонату з утворенням із її дистального кінця антирефлюксного клапана, причому клапан розташовують з боку, протилежного до гастростоми на шиї.



Фіг. 1



Фиг. 2



Фиг. 3

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