



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **62143** (13) **U**
(51) МПК (2011.01)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ВИКОНАННЯ ЕЗОФАГОПЛАСТИКИ ПРИ ПІСЛЯОПІКОВІЙ РУБЦЕВІЙ СТРИКТУРІ СТРАВОХОДУ

1

2

(21) u201101842

(22) 17.02.2011

(24) 10.08.2011

(46) 10.08.2011, Бюл. № 15, 2011 р.

(72) ЛАВРИК АНДРІЙ СЕМЕНОВИЧ, МОВЧАН БОГДАН БОРИСОВИЧ, МАНОЙЛО МИКОЛА ВОЛОДИМИРОВИЧ, ДОСКУЧ ОКСАНА ОЛЕКСАНДРІВНА

(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ ІМЕНІ О. О. ШАЛІМОВА НАМН УКРАЇНИ

(57) Спосіб виконання езофагопластики при післяопіковій рубцевій стриктурі стравоходу, який включає формування трансплантата з ділянки товстої кишки з формуванням стравохідно-товстокишкового та товстокишково-шлункового анастомозів, який **відрізняється** тим, що для виконання стравохідно-товстокишкового анастомозу в проксимальний кінець трансплантата заводять циркулярний зшиваючий апарат, яким формують анастомоз по типу кінець в бік.

Корисна модель належить до медицини, а саме – до хірургії, і може бути використана при формуванні штучного стравоходу у хворих з післяопіковими рубцевими стриктурами стравоходу.

Відомий спосіб виконання езофагопластики при післяопіковій рубцевій стриктурі стравоходу, який включає формування трансплантата з ділянки товстої кишки з формуванням стравохідно-товстокишкового та товстокишково-шлункового анастомозів, які створюються за допомогою ручного шва (Черноусов А.Ф. Хирургия пищевода / А.Ф. Черноусов, П.М. Богопольский, Ф.С. Курбанов. – М.: Медицина, 2000. - С. 284 - 290).

Недоліком цього способу є висока частота ускладнень у вигляді неспроможності стравохідно-товстокишкового анастомозу при езофагопластиці, яка складає 10,4 %.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу виконання езофагопластики при післяопіковій рубцевій стриктурі стравоходу, який за рахунок використання циркулярного зшиваючого апарата знижує кількість ускладнень у вигляді неспроможності швів стравохідно-товстокишкового анастомозу.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі виконання езофагопластики при післяопіковій рубцевій стриктурі стравоходу, який включає формування трансплантата з ділянки товстої кишки з формуванням стравохідно-товстокишкового та товстокишково-шлункового анастомозів, згідно з

корисною моделлю, для виконання стравохідно-товстокишкового анастомозу в проксимальний кінець трансплантата заводять циркулярний зшиваючий апарат, яким формують анастомоз по типу кінець в бік.

Застосування циркулярного зшиваючого апарата при формуванні стравохідно-товстокишкового анастомозу при езофагопластиці дає змогу зменшити частоту ускладнень у вигляді неспроможності швів стравохідно-товстокишкового анастомозу, так як апаратний шов є більш надійним.

Спосіб виконують наступним чином. У хворих з післяопіковою рубцевою стриктурою стравоходу, при шийному етапі езофагопластики, після розрізу шкіри вздовж медіального краю м. sternocleidomastoideus виконують мобілізацію шийного відділу стравоходу, після чого його пересякають, дистальний кінець ушивають наглухо. Проксимальний кінець прошивають кісетним швом і в його просвіт вводять головку циркулярного зшиваючого апарата. Кісетний шов затягують. Через попередньо сформований загрудинний тунель проводять товстокишковий трансплантат на шию. Через проксимальний кінець трансплантата в його просвіт заводять циркулярний зшиваючий апарат. З'єднують головку з апаратом та формують стравохідно-товстокишковий анастомоз по типу кінець в бік. Зайву частку трансплантата відсікають за допомогою лінійного зшиваючого апарата. Рани зашивають пошарово.

(19) **UA** (11) **62143** (13) **U**

Приклад. Хворий П., 37 років, історія хвороби № 2799, був прийнятий в клініку 22.09.2008 р. з діагнозом: післяопікова рубцева стриктура стравоходу. Під час операції проводять товстокишковий трансплантат на шию. Після мобілізації шийного відділу стравоходу його пересікли. Дистальний кінець стравоходу зашили наглухо, а в проксимальний вставили головку циркулярного зшиваючого апарата. Стравохід обшили кісетним швом, який зав'язали. В просвіт проксимального кінця трансплантата ввели циркулярний зшиваючий апарат № 29 фірми «Етикон». З'єднали головку з апаратом та сформували стравохідно-товстокишковий анастомоз по типу кінцець в бік. Зайву частку трансплантата відікли за допомогою лінійного зшиваючого апарата фірми «Етикон». Рани зашили пошарово.

В післяопераційному періоді ускладнення в вигляді неспроможності швів стравохідно-товстокишкового анастомозу не було.

За запропонованим способом прооперували 31 хворого. Таке ускладнення як неспроможність швів стравохідно-товстокишкового анастомозу мало місце у одного хворого. У 31 пацієнта стравохідно-товстокишковий анастомоз формували з використанням способу-аналога (ручного шва), неспроможність його швів виникла у 5 хворих.

Таким чином, використання запропонованого способу дозволяє зменшити частоту ускладнень у вигляді неспроможності швів стравохідно-товстокишкового анастомозу.