



Государственный комитет
СССР
по делам изобретений
и открытий

О П И С А Н И Е ИЗОБРЕТЕНИЯ

К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ

(11) 982685

(61) Дополнительное к авт. свид-ву —

(22) Заявлено 03.05.78 (21) 2608822/28-13

с присоединением заявки № —

(23) Приоритет —

Опубликовано 23.12.82 Бюллетень № 47

Дата опубликования описания 28.12.82

(51) М. Кл. 3

A 61 F 1/00

(53) УДК 615.47:
616-089.28
(088.8)

(72) Авторы
изобретения

и

В. А. Борисенко и В. В. Изосимов

(71) Заявители

(54) ЭНДОПРОТЕЗ ПИЩЕВОДА

ИНФ К

Изобретение относится к гастрохирургии и предназначено для устранения дисфагии реканализацией стенозирующей неоперабельной опухоли пищевода.

Известен эндопротез пищевода, представляющий собой полый винт с раструбом на проксимальном конце [1].

Недостатком этого протеза является то, что после реканализации наибольшее давление приходится на участки опухоли в пределах шага и высоты резьбы. Это может привести в послеоперационном периоде к некрозу этих участков опухоли (пролежень) и перфорации. Кроме того, возможно самопроизвольное проворачивание протеза, в результате чего фиксация эндопротеза ухудшается.

Цель изобретения — повышение надежности фиксации.

Указанная цель достигается тем, что в эндопротезе, представляющем собой полый винт с раструбом на проксимальном конце, резьба винта выполнена прерывистой и участки со снятой резьбой расположены со смещением в плане один относительно другого, при этом резьба со стороны дистального

конца на участке не менее витка выполнена сплошной.

На чертеже изображен установленный в пищеводе эндопротез.

Эндопротез выполнен из поливинилхлорида и состоит из трубчатого корпуса 1 и раструба 2 на проксимальном конце. На наружной поверхности корпуса 1 выполнена винтовая резьба 3, которая на некоторых участках винта прерывается. Каждый участок без резьбы смещен относительно предыдущего, например, на 1/3 диаметра винта, и выполнен плавно увеличивающимся по высоте от центра. В сечении резьба имеет треугольную форму с закругленной вершиной. На дистальном конце 4 корпуса 1 резьба на участке не менее витка выполнена сплошной. Такое конструктивное выполнение винта необходимо для формирования резьбовой канавки 5 в стенке канала опухоли 6 для последующих участков с прерывистой резьбой. Фиксация винтового протеза после установки обеспечивается преимущественно за счет взаимодействия витков резьбы с массой опухоли через сформированную ею канавку в стенке опухоли и частично воронкообразным раструбом 2. Взаимодействие

витков резьбы со сформированной ею канавкой происходит в результате опирания витков на участки опухолевой ткани, расположенные в межвитковых промежутках.

Устанавливается эндопротез через рот под общим наркозом следующим образом.

Производят эзофагоскопию, определяют расстояние от резцов верхней челюсти до верхней границы опухоли. Через эзофагоскоп, канал опухоли, нижележащие отделы пищевода в желудок проводят струну с пружинным проводником. Эзофагоскоп удаляют.

Канал опухоли расширяют бужированием по струне возрастающими номерами бужей. Максимальный номер бужа соответствует просвету эндопротеза.

На струне устанавливают проводник с фиксированным на нем эндопротезом. Вращательными движениями эндопротез проводят через ротовую полость, глотку, просвет вышележащих отделов пищевода и ввинчивают в канал опухоли до упора раструба 2 в верхнюю ее границу. Проводник со струной извлекают. Производится контрольная эзофагоскопия и, при необходимости, рентгенография.

Выполнение резьбы прерывистой позволяет сохранить питание участков опухоли в межвитковых промежутках, что исключает

некроз этих участков опухоли и, кроме того, устраняет самопроизвольное проворачивание протеза в опухоли под действием перистальтики вышележащих отделов пищевода и динамической нагрузки на раструб пищевым комком во время приема пищи, в результате чего повышается надежность фиксации.

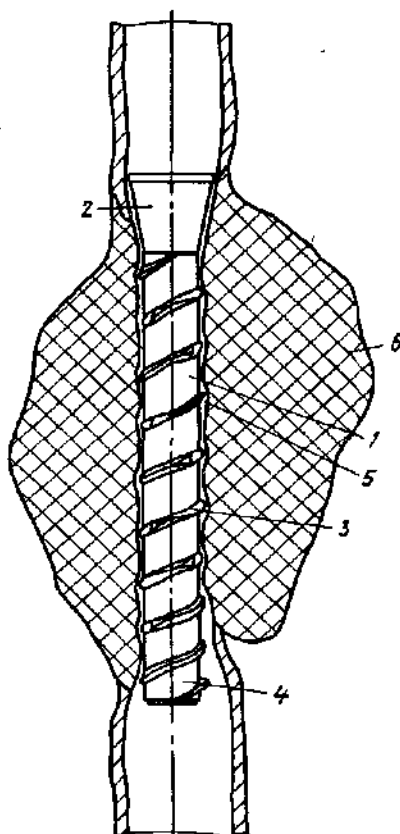
Формула изобретения

Эндопротез пищевода, представляющий собой полый винт с раструбом на проксимальном конце, отличающийся тем, что, с целью повышения надежности фиксации, резьба винта выполнена прерывистой и участки со снятой резьбой расположены со смещением в плане один относительно другого, при этом резьба со стороны дистального конца на участке не менее витка выполнена сплошной.

Источники информации,

принятые во внимание при экспертизе

1. Тошаков Р. А. и Волокитин А. С. Эндопротезирование пищевода при неоперабельном раке с помощью устройства для реканализации. — «Хирургия», 1977, № 2, с. 129 (прототип).



Редактор Т. Кугрышева
Заказ 9767/7

Составитель Л. Киселева
Техред И. Верес
Тираж 714

Корректор Г. Огар
Подписное

ВНИИПИ Государственного комитета СССР
по делам изобретений и открытий
113035, Москва, Ж-35, Раушская наб., д. 4/5
Филиал ППП «Патент», г. Ужгород, ул. Проектная, 4