



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 54247

(13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВІНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ФОРМУВАННЯ АМПУЛИ ПРЯМОЇ КИШКИ

1

2

(21) 2002065148

(22) 21 08 2002

(24) 17 02 2003

(46) 17 02 2003, Бюл. № 2, 2003 р.

(72) Пойда Олександр Іванович, Мельник  
Володимир Михайлович, Тараненко Микола  
Миколаєвич

(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ІМ О О БОГОМОЛЬЦЯ

(57) Спосіб формування ампули прямої кишки шляхом поздовжніх розтинів стінки проксимального відрізка ободової кишки, який відрізняється тим, що видаляють на певній відстані вільну та чепцеву поздовжні м'язові смуги цього ж відрізка ободової кишки і дистальніше видалених смуг створюють утримуючий клапан

Спосіб відноситься до медицини, зокрема до хірургії і може бути використаний для відновлення резервуарної функції після видалення ампули прямої кишки

Відомий спосіб формування ампули прямої кишки шляхом створення J-подібного товстокишкового резервуару [1]. Спосіб виконують наступним чином. Після резекції прямої кишки, проксимальний відрізок ободової прошивають лінійним степлером і складають у вигляді підкови. Стінки складеної таким чином кишки одночасно прошивають і перетинають апаратом НЖКА. Внаслідок цього утворюється товстокишковий резервуар, який анастомозують з відрізком прямої кишки. Зазначений товстокишковий резервуар моделює ампулу прямої кишки і виконує втрачену після резекції резервуарну функцію.

Способу властиві недоліки

1 Травматичність способу, яка обумовлена необхідністю перетину і зшивання стінки кишки

2 Недостатня функціональна спроможність створеного резервуару, внаслідок порушення функції скорочування його стінки після поздовжнього її перетину та зшивання

3 Значна кількість післяопераційних ускладнень, таких як резервуарит, неспроможність швів та норці резервуару, пов'язаних з особливістю його конструкції

Найближчим аналогом способу, обраного в якості прототипу, є спосіб формування ампули прямої кишки, шляхом виконання поздовжнього розтину серозної та м'язової оболонок стінки проксимального відрізка ободової кишки з наступним зшиванням країв зазначених розтинів у поперечному напрямку [2]

Об'єм порожнини кишки при цьому збільшується і таким чином покращується резервуарна функція

Способу властивий суттєвий недолік

1 Недостатня резервуарна функція створеної конструкції, внаслідок незначного об'єму резервуару, та відсутності механізму затримки вмісту товстої кишки в зазначеному резервуарі

Задача винаходу, що заявляється, полягає в значному покращенні резервуарної функції, за рахунок удосконалення конструкції товстокишкового резервуару

Поставлена задача досягається тим, що у відомому способі формування ампули прямої кишки, шляхом поздовжніх розтинів стінки проксимального відрізка ободової кишки, який відрізняється тим, що видаляють на певній відстані вільну та чепцеву поздовжні м'язові смуги цього ж відрізка ободової кишки і дистальніше видалених смуг створюють утримуючий клапан

Суть винаходу пояснена графічно. На Фіг 1 показаний етап часткового видалення поздовжніх м'язових смуг проксимального відрізка ободової кишки, де 1- вільна поздовжня м'язова смуга, 2- чепцева поздовжня м'язова смуга, 3- проксимальний відрізок ободової кишки. На Фіг 2 зображений етап формування утримуючого клапану, де 4-утримуючий клапан. На Фіг 3 - модель запропонованої конструкції ампули прямої кишки, де 5-ободово-прямокишковий анастомоз

Спосіб формування ампули прямої кишки виконують шляхом часткового видалення вільної 1 та чепцевої 2 поздовжніх м'язових смуг проксимального відрізка ободової кишки, 3, дистальніше видалених смуг створюють

(13) A

(11) 54247

(19) UA

утримуючий клапан 4 після цього формують ободово-прямокишковий анастомоз 5

Приклад конкретного виконання

Пацієнт С 58 років, № історії хвороби 98, госпіталізований в клініку 20.02.2002 року, з діагнозом аденокарцинома верхньоампулярного відділу прямої кишки Ш стадія II клінічна група (Т3, №1, М0) 22.02.2002 року виконана операція - наданальна резекція прямої кишки. Формування ампули прямої кишки. Зазначена ампула прямої кишки зформована в дистальному відрізку ободової кишки шляхом видалення на певній відстані вільної та чепцевої поздовжніх м'язевих смуг. Дистальніше видалених м'язевих смуг із стінки кишки зформовано утримуючий клапан. Ще дистальніше між відрізком ободової та прямої кишок зформовано ободово-прямокишковий анастомоз. Через три місяці після виконаної операції хворий обстежений. Стілець двічі на день, оформлений. Ознак порушення функції утримування не виявлено. Виконане рентгеноконтрастне дослідження товстої кишки шляхом вживання сульфату барію рег. ос. Рентгенологічно встановлено чітке зображення модельованої ампули прямої кишки у вигляді збільшеного об'єму її порожнини, заповненої сульфатом барію, та порційність випорожнення.

З використанням зазначеного способу формування ампули прямої кишки в клініці оперовано трьох хворих. Результати оперативного втручання аналогічні.

Особливістю винаходу у порівнянні з прототипом та іншим аналогом є фізіологічна обґрунтованість створеної конструкції ампули

прямої кишки, та достатня її резервуарна функція. Фізіологічна обґрунтованість запропонованої моделі ампули прямої кишки полягає в тому, що вона є аналогом втраченої під час оперативного втручання ампули прямої кишки. Часткове видалення вільної та чепцевої поздовжніх м'язевих смуг проксимального відрізка ободової кишки спричиняє зменшення м'язевого тону та помірну діляцію стінки кишки, що забезпечує збільшення об'єму порожнини кишки в ділянці видалених поздовжніх м'язевих смуг. Формування утримуючого клапану із стінки кишки дистальніше видалених продольних м'язевих смуг спричиняє достатню за часом затримання вмісту товстої кишки в створеній конструкції ампули прямої кишки, чим забезпечує в подальшому порційність евакуації вмісту та протекцію дистальніше розташованого ободово-прямокишкового анастомозу.

Використання запропонованого способу формування ампули прямої кишки забезпечує значний рівень медичної та соціальної реабілітації хворих після виконання передньої і наданальної резекції прямої кишки, які передбачають видалення ампули прямої кишки.

Список літератури

1 Olof Hallbook, Per-Olof Nystrom, Rune Sjodahl. Physiologic Characteristics of Straight and Colonic J-Pouch Anastomoses After Rectal Excision for Cancer // Dis. Colon Rectum, 1997, v. 40, №3, p. 332-338.

2 Z'Gradden K, Maurer C A, Melter D, et al // Gastroenterology, 1997, v. 112, №4, A 1487.

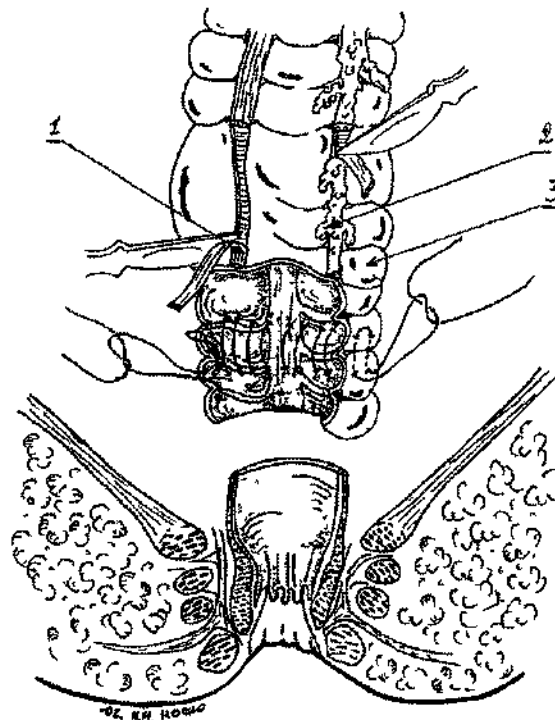
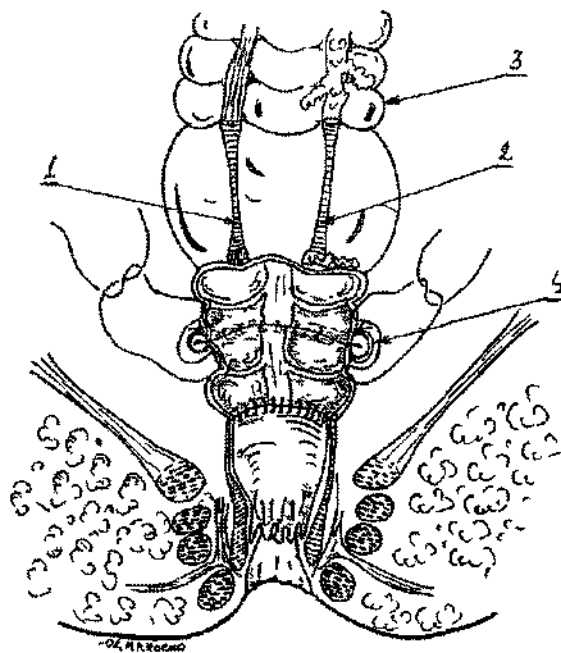
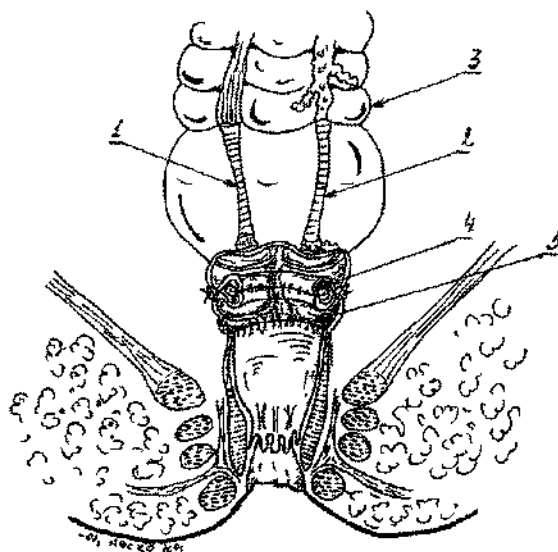


Fig. 1



Фиг. 2



Фиг. 3