



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **99300** (13) **U**
(51) МПК (2015.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки:	u 2014 13946	(72) Винахідник(и):	Паламарчук Володимир Іванович (UA), Шепетько-Домбровський Олексій Георгійович (UA)
(22) Дата подання заявки:	25.12.2014	(73) Власник(и):	НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА, вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, 04112 (UA)
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель:	25.05.2015		
(46) Публікація відомостей про видачу патенту:	25.05.2015, Бюл.№ 10		

(54) СПОСІБ ВІДЕОЕНДОСКОПІЧНОЇ МАЛОІНВАЗИВНОЇ ДУОДЕНОПЛАСТИКИ

(57) Реферат:

Спосіб відеоендоскопічної малоінвазивної дуоденопластики проводиться після виконання лапароскопічної ревізії черевної порожнини та виявлення перфоративного отвору виразки дванадцятипалої кишки, санації черевної порожнини, виконання мобілізації дванадцятипалої кишки за Кохером, з метою усунення натягу в зоні закриття дефекту, ромбоподібного висічення виразки з подальшим формуванням дуоденопластики. Дуоденопластику виконують лапароскопічно однорядним безперевним швом апаратом для ендоскопічного ручного шва EndoStitch з діаметром нитки № 3-0.

UA 99300 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до екстреної абдомінальної хірургії, і може бути використана для виконання дуоденопластики при висіченні перфоративної виразки дванадцятипалої кишки під час малоінвазивних відеоендоскопічних операцій.

Лікування перфоративних виразок гастродуоденальної зони є однією з важливих проблем ургентної хірургії. Не дивлячись на значні успіхи в лікуванні виразкової хвороби, перфорація виразки виникає у 10-30 % хворих з даною патологією і займає перше місце серед ускладнень гастродуоденальної виразки (55-60 %) [1]. На сьогоднішній день залишається актуальним питання визначення об'єму оперативного втручання в залежності від фази перитоніту.

На сучасному етапі розвитку абдомінальної хірургії одним з пріоритетних напрямків є розробка малоінвазивних методів операцій, які розвиваються шляхом зменшення травматичності оперативного втручання завдяки використанню лапароскопічної техніки. До однієї з основних причин незадовільних результатів органозберігаючих операцій при перфоративній виразці дванадцятипалої кишки є залишений виразковий субстрат [3]. Патоморфологічне дослідження країв перфоративних виразок та тканин навколо перфорації доводить, що найбільш виражені зміни спостерігаються в зоні, що безпосередньо прилегла до виразкового дефекту і займає не менше, ніж 0,5 см. На відстані до 1 см від краю перфорації спостерігається помірні зміни. Це необхідно враховувати при висіченні виразки, що дає змогу повноцінно видалити змінні тканини і тим самим створити кращі умови для загоєння, а також усунути причину рецидиву виразки [2]. Останнім часом все більше хірургів схиляється у бік доцільності висічення виразки при перфоративних виразках дванадцятипалої кишки. Однак критерії можливого застосування радикальних методів у хворих з перитонітом ще чітко не визначені [4].

В хірургічну практику лікування перфоративної виразки дванадцятипалої кишки широко впроваджується ушивання виразки при відео ендоскопічній операції. В той же час спосіб лапароскопічної дуоденопластики залишається не розробленим.

Відомими способом лікування перфоративної виразки дванадцятипалої кишки при відкритій операції є метод Джада, що включає ромбоподібне висічення виразки на відстані 1-1,5 см від краю перфоративного отвору та подальшою дуоденопластикою двоохрядним швом у поперечному напрямку. Недоліками вказаного способу є наявність натягу стінок в ділянці шва з можливим змінами в кровопостачанні, вірогідністю розвитку стенозу та порушення моторно - евакуаторної функції дванадцятипалої кишки, значна оперативна травма передньої черевної стінки при відкритій операції, високий рівень післяопераційного болю, тривала післяопераційна реабілітація.

В основу корисної моделі поставлена задача вдосконалення способу дуоденопластики з використанням апарату для ендоскопічного ручного шва EndoStitch при малоінвазивних відеоендоскопічних операціях у хворих з перфоративною виразкою дванадцятипалої кишки.

Поставлена задача вирішується тим, що після проведення лапароскопічної ревізії черевної порожнини та виявлення перфоративного отвору виразки дванадцятипалої кишки, санації черевної порожнини, виконується мобілізація дванадцятипалої кишки за Кохером, з метою усунення натягу в зоні закриття дефекту, ромбоподібне висічення виразки з подальшим виконанням лапароскопічної дуоденопластики однорядним безперевним швом апаратом для ендоскопічного ручного шва EndoStitch з діаметром нитки № 3-0.

Відмінною особливістю способу, що заявляється, є виконання дуоденопластики однорядним безперевним швом під час малоінвазивної відеоендоскопічної операції із застосування апарату для ендоскопічного ручного шва EndoStitch. Запропонований спосіб зменшує травму, деформацію та натяг країв дванадцятипалої кишки в зоні дуоденопластики, покращує результат лікування хворих на перфоративну виразку дванадцятипалої кишки, зменшення частоти післяопераційних ускладнень. Використання лапароскопічного доступу зменшує операційну травму передньої черевної стінки, що знижує рівень післяопераційного болю та скорочує тривалість реабілітації в післяопераційному періоді.

Все вище зазначене можна віднести до технічного результату заявляемого способу.

Спосіб дуоденопластики із застосування апарату для ендоскопічного ручного шва EndoStitch виконується наступним чином: у хворого після виконання карбоперитонеуму 12 мм рт. ст. через голку Вереша, встановлення 10 мм троакару вище пупка для лапароскопу, 5 мм троакара по правій та 10 мм троакару по лівій середньоключичній лінії на рівні пупка, 5 мм троакару під мечоподібним відростком - виконується лапароскопічна ревізія черевної порожнини. Після виявлення перфоративного отвору виразки дванадцятипалої кишки, санації черевної порожнини, мобілізації дванадцятипалої кишки за Кохером виконується ромбоподібне висічення виразки лапароскопічним скальпелем. Через 10 мм троакар по лівій середньоключичній лінії в черевну порожнину вводиться апарат для ендоскопічного ручного шва EndoStitch з діаметром нитки №3-

0, що програмовано розсмоктується через 70 днів для формування лінії дуоденопластики. Перший шов з'єднує краї дистальної частини дуоденотомії із захопленням всіх шарів стінки дванадцятипалої кишки, далі виконується безперервний шов, що формує лінію дуоденопластики. Останній шов зав'язується в нижній частині дуоденотомії.

5 Спосіб апробовано на базі кафедри хірургії та судинної хірургії НМАПО ім. П.Л. Шупика та хірургічного відділення № 1 Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги у 3 хворих з перфоративною виразкою дванадцятипалої кишки.

За допомогою заявленого способу виконується дуоденопластика однорядним безперервним швом під час малоінвазивної відеоендоскопічної операції із застосування апарату для
10 ендоскопічного ручного шва EndoStitch Позитивний результат апробації заявленого способу дозволяє рекомендувати його для впровадження у практичну охорону здоров'я.

Джерела інформації:

1. Василюк С.М., Гуцуляк А.Л., Шевчук А.Г., Федорченко В.М. Лікування хворих на
15 перфоративну виразку шлунку і дванадцятипалої кишки //Український журнал хірургії. - 2009. - № 5. - С. 33-35.

2. Ванчев А.Н., Козлов А.А., Сухачев П.А., Дергаль С.В. Морфологическое обоснование объема иссекаемой ткани при операции по поводу перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. - 2011. - № 2. - С. 21-24.

3. Гостищев В.К., Евсеев М.А., Головин Р.А. Радикальные оперативные вмешательства в
20 лечении больных с перфоративными гастродуоденальными язвами // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. - 2009. - № 3. - С. 10-15.

4. Шепетько Е.М., Струминський Д.О. Еволюція тактики хірургічного лікування перфоративних дуоденальних виразок: Монографія. - Л.К.: "Фенікс", 2012. - С. 13.

25 ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб відеоендоскопічної малоінвазивної дуоденопластики, що проводиться після виконання лапароскопічної ревізії черевної порожнини та виявлення перфоративного отвору виразки
30 кишки за Кохером, з метою усунення натягу в зоні закриття дефекту, ромбоподібного висічення виразки з подальшим формуванням дуоденопластики, який **відрізняється** тим, що дуоденопластику виконують лапароскопічно однорядним безперервним швом апаратом для ендоскопічного ручного шва EndoStitch з діаметром нитки № 3-0.

Комп'ютерна верстка Г. Паяльніков

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

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