



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **99546** (13) **U**
(51) МПК (2015.01)
A61B 17/00

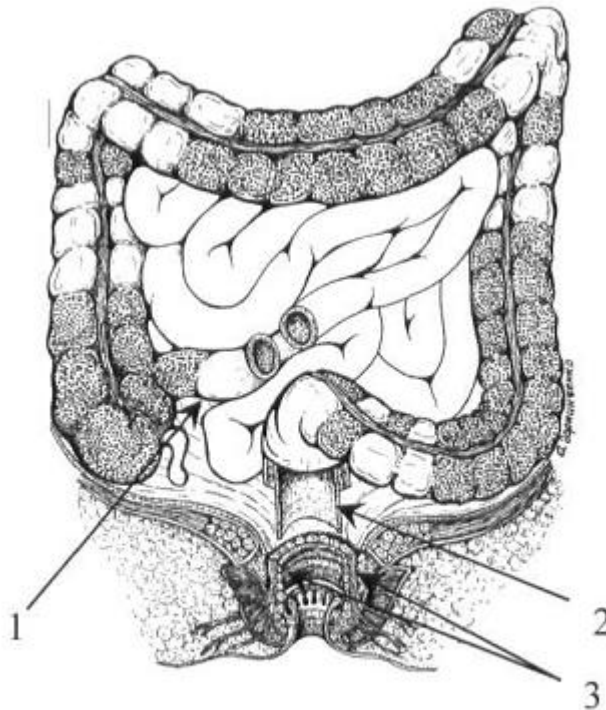
(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2014 14025	(72) Винахідник(и): Мельник Володимир Михайлович (UA), Пойда Олександр Іванович (UA), Ішкабулов Гуванч Курбанович (UA)
(22) Дата подання заявки: 29.12.2014	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.06.2015	(73) Власник(и): НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, бул. Шевченка, 13, м. Київ-4, 01601 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.06.2015, Бюл.№ 11	

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРОБИ КРОНА ТОВСТОЇ КИШКИ

(57) Реферат:

Спосіб хірургічного лікування хвороби Крона товстої кишки шляхом виконання колектомії з наднизькою передньою резекцією прямої кишки. Додатково видаляють ділянку термінального відділу тонкої кишки та виконують мукозектомію збереженого нижньоампулярного відділу прямої кишки до рівня зубчастої лінії.



Фіг. 1

UA 99546 U

Корисна модель, що заявляється, належить до медицини, зокрема до хірургії, і може бути використана при хірургічному лікуванні хвороби Крона товстої кишки.

Відомий спосіб хірургічного лікування хвороби Крона товстої кишки шляхом виконання сегментарних її резекцій [1]. Спосіб включає виконання правобічної геміколектомії, лівобічної геміколектомії, резекції попереково-ободової кишки, сигмоїдектомії при враженні відповідних анатомічних відділів товстої кишки за наявними показаннями.

Способу властиві недоліки: Значний ризик виникнення рецидиву захворювання в збережених анатомічних відділах товстої кишки, а також в термінальному відділі тонкої кишки. Обмеженість використання способу лише випадками сегментарного враження товстої кишки.

Відомий спосіб хірургічного лікування хвороби Крона товстої кишки шляхом виконання колектомії з екстирпацією прямої кишки [2]. Відповідно до способу, за певними показаннями, видаляють всі анатомічні відділи товстої кишки: сліпу кишку, ободову та пряму разом з її сфінктерним апаратом. Операцію завершують вимушеним формуванням довічної ілеостоми на передній черевній стінці.

Способу властиві недоліки: Обмеженість використання способу лише випадками тотального враження товстої кишки з руйнуванням сфінктерного апарата прямої кишки. Ризик виникнення рецидиву захворювання в термінальному відділі тонкої кишки. Інвалідизація пацієнта внаслідок формування довічної ілеостоми на педеній черевній стінці.

Найбільш близьким до способу, що заявляється, вибраним як прототип, є спосіб хірургічного лікування хвороби Крона товстої кишки шляхом виконання колектомії з наднизькою передньою резекцією прямої кишки [3]. Спосіб включає видалення всіх анатомічних відділів товстої кишки: сліпої та ободової кишок, верхньоампулярного, середньоампулярного, частково нижньоампулярного відділів прямої кишки, за винятком дистальної ділянки нижньоампулярного відділу прямої кишки.

Способу властиві недоліки: Виникнення рецидиву захворювання в стінці збереженої дистальної ділянки нижньоампулярного відділу прямої кишки, а також в ділянці термінального відділу тонкої кишки, де він є найбільш ймовірним.

Задача корисної моделі, що заявляється, полягає у розробці більш досконалого способу хірургічного лікування хвороби Крона товстої кишки.

Технічний результат полягає у забезпеченні мінімального ризику виникнення рецидиву при хірургічному лікуванні хвороби Крона товстої кишки.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі хірургічного лікування хвороби Крона товстої кишки шляхом виконання колектомії з наднизькою передньою резекцією прямої кишки, згідно з корисною моделлю, додатково видаляють ділянку термінального відділу тонкої кишки та виконують мукозектомію збереженого нижньоампулярного відділу прямої кишки до рівня зубчастої лінії.

Суть корисної моделі пояснюється графічно.

На кресленні зображено етап видалення ділянки термінального відділу тонкої кишки та етап виконання мукозектомії збереженого нижньоампулярного відділу прямої кишки після колектомії з наднизькою передньою резекцією прямої кишки, де:

- 1 - видалена ділянка термінального відділу тонкої кишки,
- 2 - видалена слизова оболонка нижньоампулярного відділу прямої кишки,
- 3 - сфінктерний апарат прямої кишки.

Спосіб хірургічного лікування хвороби Крона товстої кишки виконують наступним чином. Після виконання колектомії з наднизькою передньою резекцією прямої кишки видаляють ділянку термінального відділу тонкої кишки 1, слизову оболонку нижньоампулярного відділу прямої кишки 2, що забезпечує збереження анатомічних структур сфінктерного апарата прямої кишки 3.

Приклади практичного використання способу.

Розроблений спосіб хірургічного лікування хвороби Крона товстої кишки використано у 7 пацієнтів під час хірургічних втручань з приводу тотального враження хворобою Крона товстої кишки. 5 пацієнтів були оперовані за абсолютними показаннями, 2 - за відносними. Абсолютним показанням до хірургічного втручання у 4 пацієнтів була стриктура товстої кишки, у 1 - параколічний запальний інфільтрат. Відносними показаннями у 2 пацієнтів були незворотні патологічні зміни стінки товстої кишки при тотальному її враженні, гормонозалежна, гормонорезистентна форми захворювання, а також позакишкові його прояви.

Всім пацієнтам була виконана колектомія з наднизькою передньою резекцією прямої кишки, а також видалена термінальна ділянка тонкої кишки, здійснена мукозектомія нижньоампулярного відділу прямої кишки до зубчастої лінії. Зазначений обсяг радикального етапу хірургічного втручання забезпечував значне зменшення ризику рецидиву захворювання,

збереження сфінктерного апарата прямої кишки та можливість виконання реконструктивно-відновного етапу операції. Всі оперовані пацієнти перебували під диспансерним наглядом упродовж 2-3 років після виконаних хірургічних втручань. Ускладнень в ранньому та пізньому післяопераційному періодах, а також рецидивів захворювання в пізньому післяопераційному

5

Особливість корисної моделі у порівнянні з прототипом та іншими аналогами полягає в удосконаленні способу хірургічного лікування хвороби Крона товстої кишки шляхом додаткового видалення, після колектомії та наднизької резекції прямої кишки, термінального відділу тонкої кишки та слизової нижньоампулярного відділу прямої кишки до зубчастої лінії, оскільки саме в зазначених анатомічних відділах травного каналу рецидив хвороби Крона виникає найчастіше. Перевагу мукозектомії нижньоампулярного відділу прямої кишки до зубчастої лінії, над його видаленням, обумовлена ліквідацією вхідних воріт для проникнення інфекції в стінку нижньоампулярного відділу прямої кишки, якими є слизова оболонка і попередження, таким чином, виникнення рецидиву захворювання. Крім цього мукозектомія включає збереження всіх анатомічних структур сфінктерного апарата прямої кишки, що дає змогу виконати реконструктивно-відновний етап хірургічного втручання і зберегти, таким чином, функцію анального тримання та фізіологічного випорожнення.

10

15

Спосіб, що заявляється, був використаний в Колопроктологічному центрі України на базі кафедри хірургії № 1 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. Отримані позитивні результати дають підстави рекомендувати цей спосіб для широкого використання в клінічній практиці.

20

Джерела інформації:

1. Гвидо Адлер. Болезнь Крона и Язвенный колит. Перевод с немецкого. - М.: Издательский дом. - "Геотар Мед", 2001. - 528 с.

25

2. Балтайтис Ю.В. Обширные резекции толстой кишки. - К.: Здоров'я, 1990. - 175 с. - Библиогр.: с. 172-174.

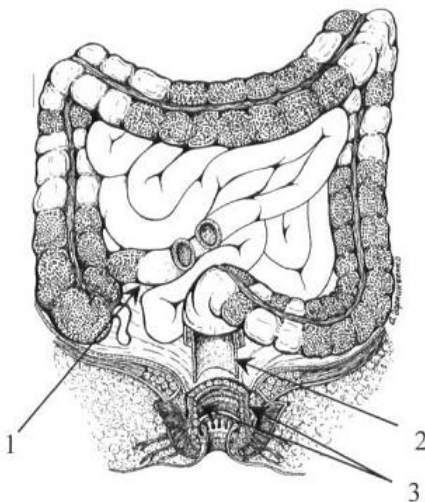
3. Ривкин В.Л., Файн С.Н., Бронштейн А.С., Ан В.К. Руководство по колопроктологии. - М.: "Медпрактика", 2004. - 488 с.

30

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб хірургічного лікування хвороби Крона товстої кишки шляхом виконання колектомії з наднизькою передньою резекцією прямої кишки, який **відрізняється** тим, що додатково видаляють ділянку термінального відділу тонкої кишки та виконують мукозектомію збереженого нижньоампулярного відділу прямої кишки до рівня зубчастої лінії.

35



Комп'ютерна верстка Л. Бурлак

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

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