



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **76725** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2012 08571	(72) Винахідник(и): Фомін Петро Дмитрович (UA), Курбанов Антон Костянтинович (UA)
(22) Дата подання заявки: 11.07.2012	(73) Власник(и): НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, бул. Шевченка, 13, м. Київ-4, 01601 (UA)
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.01.2013	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.01.2013, Бюл.№ 1	

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ АХАЛАЗІЇ КАРДІЇ

(57) Реферат:

Спосіб хірургічного лікування ахалазії кардії включає повздожню екстрамукозну езофагокардіоміотомію по передній поверхні стравоходу з езофагокардіофундоплікацією. Після виконання повздожньої екстрамукозної езофагокардіоміотомії по передній поверхні стравоходу, фіксацію передньої стінки фундального відділу шлунка до країв м'язового дефекту виконують за допомогою точкової електрозварювальної технології із застосуванням електрокоагулятора височастотного зварювального ПАТОНМЕД™ ЕКВЗ-300, без накладання великої кількості окремих вузлових швів.

UA 76725 U

UA 76725 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії та може бути використана в хірургічному лікуванні ахалазії кардії.

Ахалазію кардії вважають відносно рідкою патологією - зустрічається 1-2 випадки на 100 000 населення, хоч серед захворювань стравоходу складає від 3,0 до 20,0 %, а за виявом дисфагії посідає 3-є місце після раку та рубцевих звужень.

При даній патології значною мірою порушується проходження їжі по шлунково-кишковому тракту, а саме в зоні стравохідно-шлункового переходу. Тривале консервативне лікування ахалазії кардії пов'язане з моральними та матеріальними збитками для пацієнта, знижує їх професійні навички та працездатність, суттєво знижує якість життя.

Таким чином, проблема хірургічного лікування ахалазії кардії є актуальною як в медичному, так і в соціальному плані.

Найбільш відомим способом хірургічного лікування ахалазії кардії на теперішній час є екстрамукозна езофагокардіоміотомія за Геллером. Інші методи основані на виконанні екстрамукозної езофагокардіоміотомії з прикриттям оголеного після міотомії дефекту сальником (операція Чуйкова), лоскутом діафрагми (операція Петровського), дном шлунка (операція Редлера), синтетичного аллотрансплантату (операція Суворової) [1].

Проте вказаним способом хірургічного лікування властиві ті недоліки, що є велика ймовірність розвитку рубцевих змін зони пластики стравоходу і кардії з наступним розвитком рецидиву захворювання, що призводить до дисфагії.

Найбільш близьким до способу, вибраний як прототип, є спосіб хірургічного лікування ахалазії кардії (2), що включає повздожну екстрамукозну езофагокардіоміотомію по передній поверхні стравоходу із прикриттям м'язових шарів стравоходу і шлунка передньою стінкою фундального відділу шлунка (езофагокардіофундоплікація). Однак, і цей спосіб не позбавлений недоліків, а саме: наявність вузлових швів, особливо із шовного матеріалу, який не розсмоктується, у кількості від 10 до 15, які накладаються при підшиванні передньої стінки фундального відділу шлунка по всьому периметру розсіченого м'язового шару після езофагокардіоміотомії, може мати небажоприємні наслідки у вигляді розвитку запальної реакції, аж до утворення гранульом.

Суть способу, що заявляється, полягає в тому, що після сагітальної діафрагмокуротомії і повздожної екстрамукозної езофагокардіоміотомії, протяжністю 7-8 см по стравоходу і 2-2,5 см езофагокардіальної зони і шлунка, передня стінка фундального відділу шлунка підшивається 4 окремими вузловими швами, а саме: 1 шов по верхньому краю м'язового дефекту, по 1 шву по лівому і правому краях посередині м'язового дефекту, 1 шов по нижньому краю м'язового дефекту. На решті протяжності передня стінка фундального відділу шлунка фіксується до країв м'язового дефекту за допомогою точкової електрозварювальної технології із застосуванням електрокоагулятора височастотного зварювального ПАТОНМЕД™ ЕКВ3-300.

Задачею корисної моделі є створення способу, що дозволяє досить швидко, з мінімальною затратою операційного часу, виконати фіксацію передньої стінки фундального відділу шлунка до країв м'язового дефекту за допомогою точкової електрозварювальної технології із застосуванням електрокоагулятора височастотного зварювального ПАТОНМЕД™ ЕКВ3-300.

Технічний результат корисної моделі полягає у підвищенні ефективності хірургічного лікування хворих на ахалазію кардії.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі який включає повздожну екстрамукозну езофагокардіоміотомію по передній поверхні стравоходу з езофагокардіофундоплікацією, згідно з корисною моделлю, після виконання повздожної екстрамукозної езофагокардіоміотомії по передній поверхні стравоходу, фіксацію передньої стінки фундального відділу шлунка до країв м'язового дефекту виконують за допомогою точкової електрозварювальної технології із застосуванням електрокоагулятора височастотного зварювального ПАТОНМЕД™ ЕКВ3-300, без накладання великої кількості окремих вузлових швів.

Відмінними рисами способу, що заявляється, є те, що після виконання повздожної екстрамукозної езофагокардіоміотомії по передній поверхні стравоходу на 8-10 см із наступною фіксацією передньої стінки фундального відділу шлунка за допомогою точкової електрозварювальної технології із застосуванням електрокоагулятора височастотного зварювального ПАТОНМЕД™ ЕКВ3-300, зникає необхідність в накладанні великої кількості окремих вузлових швів, що забезпечує меншу ймовірність розвитку запальної реакції в зоні фіксації і пов'язаних з нею негативних реакцій.

Суть корисної моделі пояснюється графічно на фіг. 1, фіг. 2, фіг. 3.

Аналогічних рішень з подібними ознаками у патентних пошуках не встановлено. Це дозволяє зробити висновок, що дане рішення є новим, корисним.

Спосіб здійснюється наступним чином:

Виконують верхньосерединну лапаротомію від мечеподібного відростка до пупка, сагітальну діафрагмокруротомію з прошиванням і пересіченням нижньої діафрагмальної вени, мобілізацію абдомінального і нижньогрудного відділів стравоходу на 8 см вище діафрагми. Встановлюють операбельність, тобто можливість виконання повздожньої екстрамукозної езофагокардіоміотомії, і якщо є можливість радикального лікування, виконують повздожню екстрамукозну езофагокардіоміотомію по передній поверхні стравоходу, з наступною фіксацією передньої стінки фундального відділу шлунка до країв м'язового дефекту за допомогою точкової електрозварювальної технології із застосуванням електрокоагулятора височастотного зварювального ПАТОНМЕД™ ЕКВ3-300.

Приклад конкретного виконання.

Хворий Б., 58 років, і/х № 1230, був прийнятий в клініку 05.12.2011 р. з приводу ахалазії стравоходу III ст. Хворіє протягом 4-х років, лікувався медикаментозно - ефекту немає. Рентгенконтрастне дослідження стравоходу, комп'ютерна томографія (КТ) органів грудної порожнини з подвійним контрастуванням, ендоскопічна езофагогастроуденоскопія з біопсією слизової стравоходу підтвердили діагноз. 07.12.2011 р. - операція. Виконана верхньосерединна лапаротомія від мечеподібного відростка до пупка, сагітальна діафрагмокруротомія з прошиванням і пересіченням нижньої діафрагмальної вени, мобілізація абдомінального і нижньогрудного відділів стравоходу на 8 см вище діафрагми, повздожня екстрамукозна езофагокардіоміотомія по передній поверхні стравоходу, з наступною фіксацією передньої стінки фундального відділу шлунка до країв м'язового дефекту за допомогою точкової електрозварювальної технології із застосуванням електрокоагулятора височастотного зварювального ПАТОНМЕД™ ЕКВ3-300.

Післяопераційний період протікав без ускладнень. Рана зажила первинним натягом. Об'єм їжі, що з'їдається за один прийом склав 250 мл. Хворий виписаний на 7-му добу після операції під амбулаторне спостереження.

Спосіб може бути застосований у хірургічних відділеннях міських та обласних лікарень, торакальних відділеннях і клініках, які займаються хірургічним лікуванням захворювань стравоходу і кардії.

Спосіб, що заявляється, був апробований на базі кафедри хірургії № 3 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, отримані позитивні результати дають підстави рекомендувати цей спосіб в широку медичну практику.

Джерела інформації:

1. Фомин П.Д., Грубник В.В. и др. Неопухолевые заболевания пищевода. - К.: ООО "Бизнес-Интеллект", 2008. - 304 с.

2. Патон Б.Е., Иванова О.Н. Тканесохраняющая высокочастотная электросварочная хирургия. - К.: Издательство "Наукова думка" НАН України, 2009. - 200 с.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб хірургічного лікування ахалазії кардії, що включає повздожню екстрамукозну езофагокардіоміотомію по передній поверхні стравоходу з езофагокардіофундоплікацією, який **відрізняється** тим, що після виконання повздожньої екстрамукозної езофагокардіоміотомії по передній поверхні стравоходу, фіксацію передньої стінки фундального відділу шлунка до країв м'язового дефекту виконують за допомогою точкової електрозварювальної технології із застосуванням електрокоагулятора височастотного зварювального ПАТОНМЕД™ ЕКВ3-300, без накладання великої кількості окремих вузлових швів.



Fig. 1

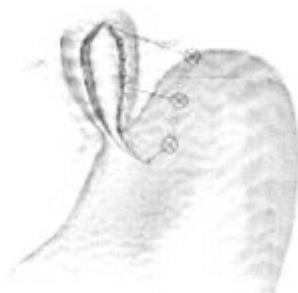


Fig. 2

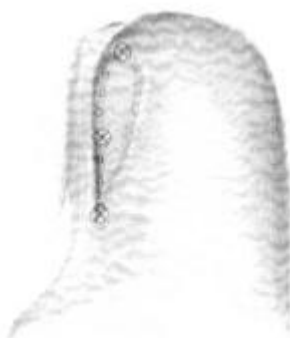


Fig. 3

Комп'ютерна верстка І. Скворцова

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