



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **78633** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2012 11214	(72) Винахідник(и): Шелешко Петро Венедиктович (UA), Гайовий Константин Вікторович (UA), Яровий Андрій Юрійович (UA)
(22) Дата подання заявки: 27.09.2012	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.03.2013	(73) Власник(и): Шелешко Петро Венедиктович, вул. Ю. Победоносцева, 10, кв. 49, м. Полтава, 36000 (UA), Гайовий Константин Вікторович, вул. Ст. Поділ, 10, кв. 55, м. Полтава, 36000 (UA), Яровий Андрій Юрійович, вул. Лагоди, 14, кв. 29, м. Полтава, 36000 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.03.2013, Бюл.№ 6	

(54) СПОСІБ ВІДНОВЛЕННЯ БЕЗПЕРЕРВНОСТІ ТРАВНОГО ТРАКТУ ПРИ ЕКСТИРПАЦІЇ КУКСИ ШЛУНКА У РАЗІ ЙОГО УРАЖЕННЯ РАКОВОЮ ПУХЛИНОЮ

(57) Реферат:

Спосіб відновлення безперервності травного тракту при екстирпації кукси шлунка у разі його ураження раковою пухлиною, що включає з'єднання кінця стравоходу в бік відвідної кишки, крім того відновлюється безперервність пересіченої кишки кінець в кінець, формується стравохідно-кишковий анастомоз кінець в бік відвідної кишки з лігатурною "заглушкою" просвіту привідної кишки, а потім накладається міжкишковий анастомоз бік в бік між привідним і відвідним відділами кишкової петлі, яка анастомозована із стравоходом.

UA 78633 U

Спосіб належить до галузі медицини, а саме до хірургії.

При екстирпації кукси шлунка відновлення безперервності травного тракту в основному проводиться способом Ру (К.Н. Цацаниди, А.В. Богданов. Пищеводно-кишечные и пищеводно-желудочные анастомозы. - М.: Медицина, 1969, стр. 44). Згідно з цим способом після видалення кукси шлунка відвідна кишка з'єднується з стравоходом кінець в кінець, а привідна анастомозується з відвідною кінець в бік. Основним недоліком цього способу є трудність формування стравохідно-кишкового анастомозу, що є найбільш критичним місцем таких операцій. Недолік пластичного матеріалу чреватий неспроможністю швів стравохідно-кишкового анастомозу, що формується кінець в кінець.

Задачею корисної моделі є попередження неспроможності швів стравохідно-кишкового анастомозу і розвитку в подальшому рефлекс-езофагіту.

Поставлена задача вирішується тим, що після екстирпації кукси шлунка з резекцією кишкової петлі, що брала участь в анастомозуванні, відновлюється безперервність тонкої кишки кінець в кінець, далі формується стравохідно-кишковий анастомоз за принципом кінець в бік з лігатурною "заглушкою" просвіту привідної кишки, закінчується операція міжкишковим анастомозом бік в бік між привідним і відвідним відділами анастомозованої із стравоходом кишкової петлі.

Спосіб здійснюється таким чином:

з урахуванням онкологічних принципів видаляється кукса шлунка з кишковою петлею, що брала участь в анастомозуванні (фіг. 1). Потім відновлюється безперервність кишкової трубки за принципом кінець в кінець (фіг. 2). Після цього формується стравохідно-кишковий анастомоз за принципом кінець в бік з лігатурною "заглушкою" привідної петлі (фіг. 3). Закінчується операція міжкишковим співустьям бік в бік між привідною і відвідною частинами кишки, яка анастомозована із стравоходом (фіг. 4).

Приклад. Хворий М., 59 років, оперований з приводу первинного раку кукси шлунка (Т3N1M0). З анамнезу встановлено, що 27 років тому йому була проведена резекція шлунка з приводу виразки 12-палої кишки, що кровоточить. Під ендотрахеальним наркозом виконана середньо-серединна лапоротомія з відсіченням старого післяопераційного рубця. Після розсічення спайок мобілізована кукса шлунка з абдомінальною частиною стравоходу і анастомозованою петлею тонкої кишки. Єдиним блоком проведена екстирпація кукси шлунка з великим і малим сальником, з петлею анастомозованої кишки і зачеревинними лімфатичними вузлами. Відновлена безперервність кишкової трубки за принципом кінець в кінець. Кінець стравоходу анастомозований в бік кишкової петлі з лігатурною "заглушкою" привідною частини кишки. Далі між привідним і відвідним відділами кишки, яка сполучена із стравоходом, накладений анастомоз бік в бік. Післяопераційний період у хворого протікав без особливостей. Рідку їжу він почав приймати на третю добу, шви зняті на 8-у добу. На 10-у добу після операції проведено контрольне рентгенологічне дослідження з дачею сульфату барію. Констатовано вільне проходження контрасту по стравоходу через анастомоз у відвідну петлю кишки і подальше його просування по тонкій кишці. Виписаний хворий у задовільному стані.

Приведений приклад показує практичну здійсненність способу. Позитивний ефект способу полягає в наступному:

після екстирпації кукси шлунка відновлюється безперервність тонкої кишки, чим забезпечується можливість сформувати стравохідно-кишковий анастомоз за принципом кінець в бік, що є основною профілактичною мірою неспроможності його швів при таких операціях. Вимкнення із зони стравохідно-кишкового анастомозування просвіту привідної кишки попереджає подальший розвиток рефлюкс-езофагіту.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб відновлення безперервності травного тракту при екстирпації кукси шлунка у разі його ураження раковою пухлиною, що включає з'єднання кінця стравоходу в бік відвідної кишки, який **відрізняється** тим, що відновлюється безперервність пересіченої кишки кінець в кінець, формується стравохідно-кишковий анастомоз кінець в бік відвідної кишки з лігатурною "заглушкою" просвіту привідної кишки, а потім накладається міжкишковий анастомоз бік в бік між привідним і відвідним відділами кишкової петлі, яка анастомозована із стравоходом.

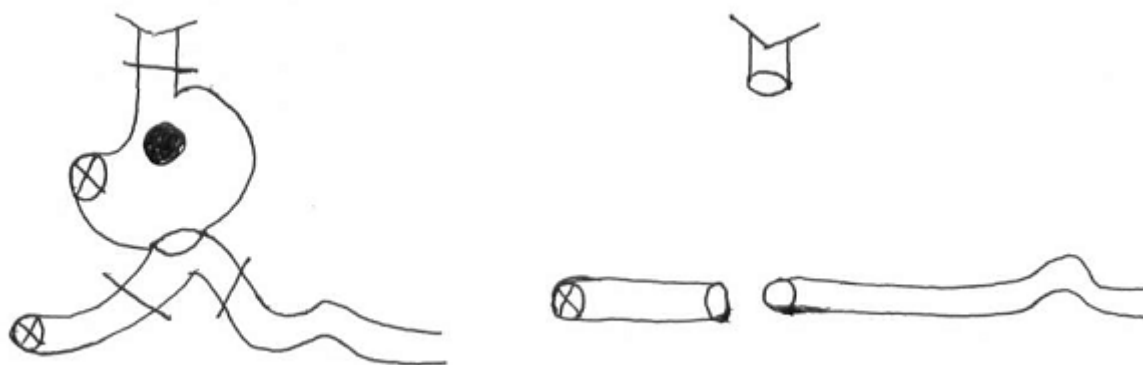


Fig. 1

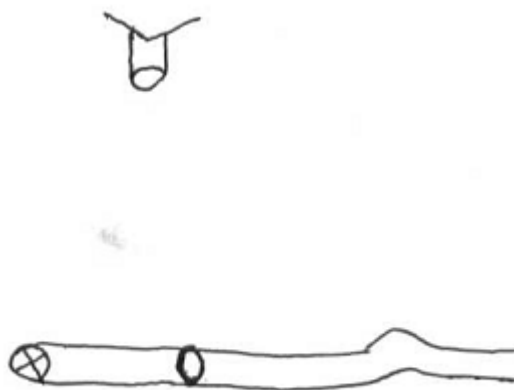


Fig. 2

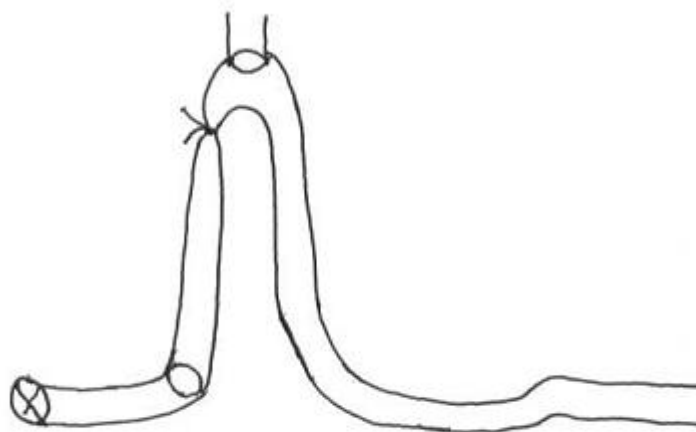


Fig. 3

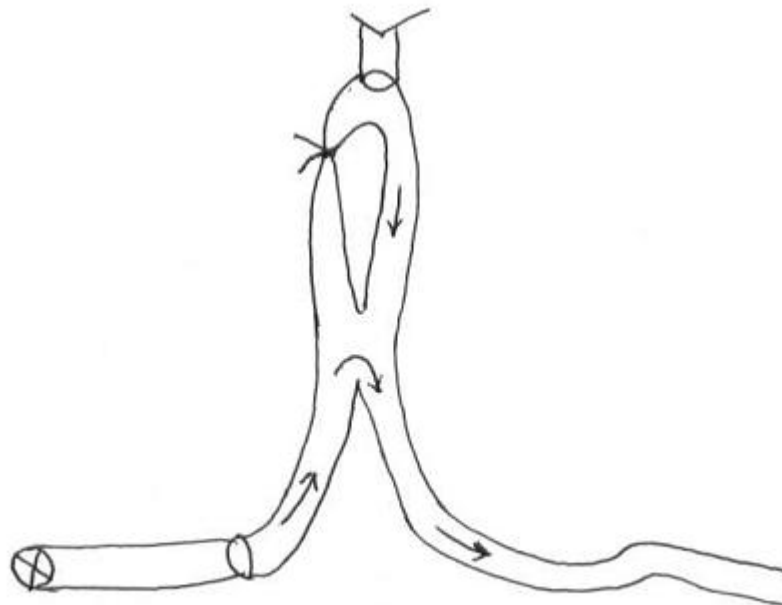


Fig. 4

Комп'ютерна верстка А. Крулевський

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