



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **87599** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

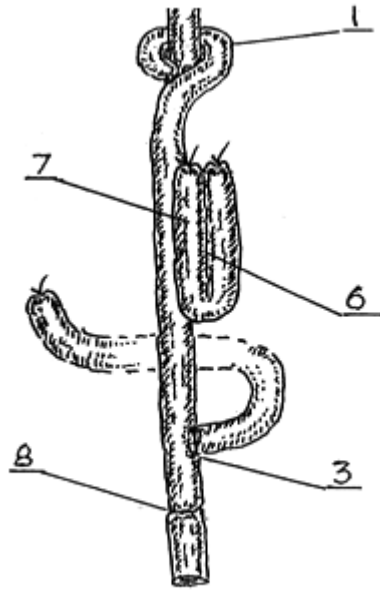
(21) Номер заявки: u 2013 11171	(72) Винахідник(и): Шепетько Євген Миколайович (UA), Гармаш Денис Олександрович (UA)
(22) Дата подання заявки: 20.09.2013	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.02.2014	(73) Власник(и): НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, бул. Т. Шевченка, 13, м. Київ-4, 01601 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.02.2014, Бюл.№ 3	

(54) СПОСІБ РЕКОНСТРУКТИВНОЇ ОПЕРАЦІЇ ПРИ ГОСТРОКРОВОТОЧИВОМУ РАКУ ШЛУНКА ПІСЛЯ ГАСТРЕКТОМІЇ ЗА Ру ЗІ СТВОРЕННЯМ ТОНКОКИШКОВОГО АНАСТОМОЗУ

(57) Реферат:

Спосіб реконструктивної операції при гострокровоточивому раку шлунка після гастректомії за Ру зі створенням тонкокишкового резервуара передбачає перетинання петлі порожньої кишки. Перетинають відвідну петлю порожньої кишки дистальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру, викроюють тонкокишковий сегмент дистальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру на відстані 3 см довжиною 22-24 см на судинній брижовій аркаді, переміщують тонкокишковий сегмент у проксимальному напрямку заободово. Складають викроєний тонкокишковий сегмент у вигляді подвійної петлі - літери U і протяжністю 10-12 см зшивають лінійним зшивачем "Proximat" 100 мм. Потім зшиту подвійну петлю зшивають із відвідної петлею порожньої кишки на 14-16 см дистальніше езофагоєюноанастомозу протяжністю 10-12 см лінійним зшивачем "Proximat" 100 мм із формуванням потрібної петлі кишки та створенням штучного тонкокишкового резервуара (єюногастропластики). Безперервність порожньої кишки дистальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру відновлюють тонкокишковим анастомозом "кінець у кінець".

UA 87599 U



Фиг. 2

Корисна модель, що заявляється, належить до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана для хірургічного лікування гострокровоточивого раку шлунка після виконання гастректомії за Ру зі створенням штучного тонкокишкового резервуара (єюногастропластика) та включенням дванадцятипалої кишки у віддаленому післяопераційному періоді, як двомоментне оперативне втручання, що має антидемпінгові, антирефлюксні властивості, моделює функцію втраченого шлунка, поліпшує якість життя оперованих пацієнтів у віддаленому післяопераційному періоді.

Відомий спосіб реконструктивної операції після гастректомії, що полягає в створенні тонкокишкового резервуара з петлі порожньої кишки шляхом зшивання її у вигляді потрійної петлі апаратним способом і розташуванням її між стравоходом і дванадцятипалою кишкою [1]. Однак цей спосіб може бути застосований відразу ж після виконання гастректомії у вигляді одномоментної єюногастропластики зі створенням тонкокишкового резервуара та не може бути використаний як оперативне втручання у віддаленому післяопераційному періоді після виконання гастректомії за Ру.

Найбільш близьким до способу, що заявляється, вибраним як найближчий аналог (прототип), є спосіб реконструктивної операції після гастректомії за Гиляровичем-Шалімовим із включенням дванадцятипалої кишки [2], що полягає в перетинанні привідної петлі порожньої кишки між езофагоєюноанастомозом і ентеро-ентероанастомозом за Брауном, зшиванням її у вигляді подвійної петлі та наступним анастомозуванням із відвідною петлею порожньої кишки зі створенням тонкокишкового резервуара, перетинанням її над браунівським сполученням та анастомозуванням із дванадцятипалою кишкою [2]. Однак і цей спосіб має той недолік, що застосовується як реконструктивне оперативне втручання після гастректомії за Гиляровичем-Шалімовим та не може бути застосований після гастректомії, виконаної в модифікації за Ру.

В основу корисної моделі поставлена задача створення способу реконструктивної операції після гастректомії за Ру шляхом створення тонкокишкового резервуара, що має антирефлюксні, антидемпінгові властивості, моделює функцію втраченого шлунка, поліпшує якість життя оперованих пацієнтів у віддаленому післяопераційному періоді.

Технічний результат досягається тим, що у відомому способі реконструктивної операції після гастректомії зі створенням тонкокишкового резервуара, відповідно до корисної моделі, перетинають відвідну петлю порожньої кишки дистальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру, викроюють тонкокишковий сегмент дистальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру на відстані 3 см довжиною 22-24 см на судинній брижовій аркаді, переміщують тонкокишковий сегмент у проксимальному напрямку заободово, складають викроєний тонкокишковий сегмент у вигляді подвійної петлі - літери U і протяжністю 10-12 см зшивають лінійним зшивачем "Proximat" 100 мм, потім зшити подвійну петлю зшивають із відвідної петлею порожньої кишки на 14-16 см дистальніше езофагоєюноанастомозу протяжністю 10-12 см лінійним зшивачем "Proximat" 100 мм із формуванням потрійної петлі кишки та створенням штучного тонкокишкового резервуара (єюногастропластики), а безперервність порожньої кишки дистальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру відновлюють тонкокишковим анастомозом "кінець у кінець".

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі, що передбачає перетинання петлі порожньої кишки, згідно з корисною моделлю, перетинають відвідну петлю порожньої кишки дистальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру, викроюють тонкокишковий сегмент дистальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру на відстані 3 см довжиною 22-24 см на судинній брижовій аркаді, переміщують тонкокишковий сегмент у проксимальному напрямку заободово, складають викроєний тонкокишковий сегмент у вигляді подвійної петлі - літери U і протяжністю 10-12 см зшивають лінійним зшивачем "Proximat" 100 мм, потім зшити подвійну петлю зшивають із відвідної петлею порожньої кишки на 14-16 см дистальніше езофагоєюноанастомозу протяжністю 10-12 см лінійним зшивачем "Proximat" 100 мм із формуванням потрійної петлі кишки та створенням штучного тонкокишкового резервуара (єюногастропластики), а безперервність порожньої кишки дистальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру відновлюють тонкокишковим анастомозом "кінець у кінець".

Відмінними ознаками корисної моделі, що заявляється, є те, що спосіб можна застосувати як реконструктивне оперативне втручання після раніше виконаної гастректомії за Ру у віддаленому післяопераційному періоді при довжині відвідної петлі порожньої кишки від езофагоєюноанастомозу до ентеро-ентероанастомозу за Ру, що перевищує 25 см, а також створити тонкокишковий резервуар (єюногастропластика) необхідної ємності, який має антидемпінгові та антирефлюксні властивості, моделює об'ємну функцію втраченого шлунка, має кращі функціональні властивості, поліпшує стан хворих після гастректомії та якість життя пацієнтів у віддаленому післяопераційному періоді.

Наявність зазначених відмінних ознак способу, що заявляється, у порівнянні з прототипом є підставою для того, щоб заявити його як корисну модель.

Спосіб пояснюється ілюстративними матеріалами, на яких зображено:

на фіг. 1 - гастректомія за Ру, перетинання відвідної петлі порожньої кишки дистальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру, викроювання сегмента порожньої кишки довжиною 22-24 см на судинній брижовій аркаді з відвідної петлі порожньої кишки дистальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру, де:

1 - муфтоподібний інвагинаційний езофагоєюноанастомоз;

2 - кукса дванадцятипалої кишки;

3 - ентеро-ентероанастомоз за Ру;

4 - лінія перетинання відвідної петлі порожньої кишки дистальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру;

5 - сегмент порожньої кишки довжиною 22-24 см, що викроюється на судинній брижовій аркаді з відвідної петлі порожньої кишки дистальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру;

на фіг. 2 - створення тонкокишкового резервуара із зшитой апаратним способом подвійної петлі викроєного сегмента порожньої кишки на судинній брижовій аркаді у вигляді літери U та відвідної частини порожньої кишки, розташованої дистальніше езофагоєюноанастомозу, відновлення безперервності порожньої кишки дистальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру ентеро-ентероанастомозом "кінець у кінець", де:

1 - езофагоєюноанастомоз;

3 - ентеро-ентероанастомоз за Ру;

6 - подвійна петля викроєного сегмента порожньої кишки на судинній брижовій аркаді у вигляді літери U;

7 - тонкокишковий резервуар (єюногастропластика);

8 - ентеро-ентероанастомоз "кінець у кінець".

Спосіб виконується наступним чином.

Після лапаротомії, ревізії органів черевної порожнини й констатації факту, що відсутня пролонгація пухлинного процесу та віддалене метастазування, дистальніше езофагоєюноанастомозу 1 виділяють відвідну петлю порожньої кишки, виділяють ентеро-ентероанастомоз за Ру 3; після цього перетинають відвідну петлю порожньої кишки 4 на відстані 3 см дистальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру, викроюють сегмент порожньої кишки 5 на судинній брижовій аркаді дистальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру на відстані 3 см протяжністю 22-24 см (фіг. 1), переміщують викроєний сегмент 5 у проксимальному напрямку заободово, викроєний тонкокишковий сегмент складають у вигляді подвійної петлі - літери U 6, і протяжністю 10-12 см зшивають лінійним зшивачем "Proximat" 100 мм, потім зшити подвійну петлю 6 викроєного тонкокишкового сегмента зшивають із відвідною петлею порожньої кишки на 14-16 см дистальніше езофагоєюноанастомозу протяжністю 10-12 см лінійним зшивачем "Proximat" 100 мм із формуванням потрібної петлі кишки та створенням штучного тонкокишкового резервуара (єюногастропластики) 7, безперервність відвідної петлі порожньої кишки дистальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру 3 відновлюють ентеро-ентероанастомозом "кінець у кінець" 8 (фіг. 2); встановлюють зонд для ентерального харчування у відвідну петлю порожньої кишки дистальніше ентеро-ентероанастомозу "кінець у кінець".

Перевагами корисної моделі, що заявляється, є те, що її можна застосувати як реконструктивне оперативне втручання після гастректомії за Ру у віддаленому післяопераційному періоді при довжині відвідної петлі порожньої кишки від езофагоєюноанастомозу до ентеро-ентероанастомозу за Ру, що перевищує 25 см. Корисна модель дозволяє створити штучний тонкокишковий резервуар, що моделює функцію втраченого шлунка із антидемпінговими та антирефлюксними властивостями, сприяє ліквідації дефіциту маси тіла та поліпшує якість життя пацієнтів у віддаленому післяопераційному періоді.

Спосіб може бути рекомендований для застосування в практиці хірургічних відділень міських, обласних лікарень, в центрах шлунково-кишкових кровотеч, онкоцентрах.

Список використаної літератури:

1. Шепетько Є.М., Фомін П.Д., Селюков І.М. Спосіб гастроєюнопластики. Патент 52020 А, Україна. МПК А61В 17/00. 2001129226. Заявл. 29.12.2001; опубл. 16.12.2002, бюл. № 12. - 4 с.

2. Шепетько Є.М., Гармаш Д.О. Спосіб реконструктивної операції після гастректомії. Пат. UA № 80466 U МПК А61В17/00. Заявл. 28.12.2012; опубл. 27.05.2013, бюл. № 10. - 5 с.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- Спосіб реконструктивної операції при гострокровоточивому раку шлунка після гастректомії за Ру зі створенням тонкокишкового резервуара, що передбачає перетинання порожньої худой кишки, який **відрізняється** тим, що перетинають відвідну петлю порожньої кишки дистальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру, викроюють тонкокишковий сегмент дистальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру на відстані 3 см довжиною 22-24 см на судинній брижовій аркаді, переміщують тонкокишковий сегмент у проксимальному напрямку заободово, складають викроєний тонкокишковий сегмент у вигляді подвійної петлі - літери U і протяжністю 10-12 см зшивають лінійним зшивачем "Proximat" 100 мм, потім зшити подвійну петлю зшивають із відвідної петлею порожньої кишки на 14-16 см дистальніше езофагоєюноанастомозу протяжністю 10-12 см лінійним зшивачем "Proximat" 100 мм із формуванням потрібної петлі кишки та створенням штучного тонкокишкового резервуара (єюногастропластики), безперервність порожньої кишки дистальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру відновлюють тонкокишковим анастомозом "кінець у кінець".

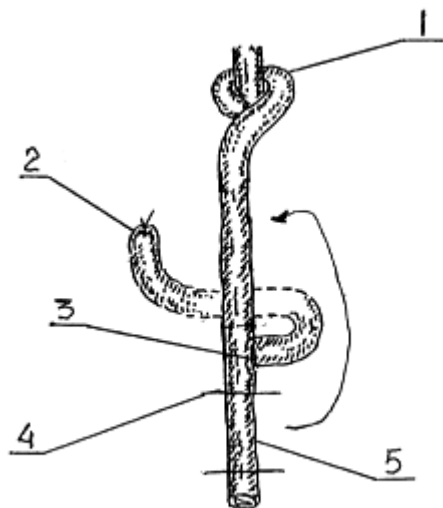


Fig. 1

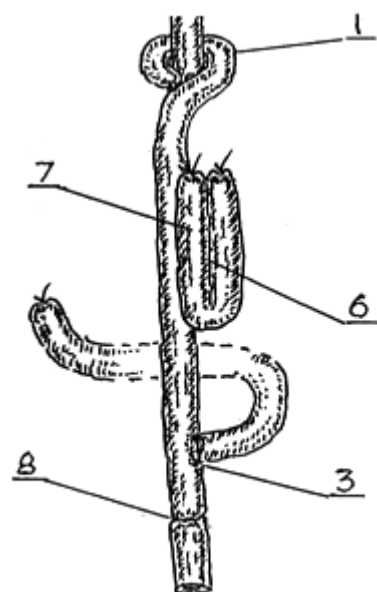


Fig. 2

Комп'ютерна верстка І. Мироненко

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