



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **99308** (13) **U**
(51) МПК (2015.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки:	u 2014 14028	(72) Винахідник(и):	Мельник Володимир Михайлович (UA), Пойда Олександр Іванович (UA), Ішкабулов Гуванч Курбанович (UA)
(22) Дата подання заявки:	29.12.2014	(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:	25.05.2015		
(46) Публікація відомостей про видачу патенту:	25.05.2015, Бюл.№ 10		

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ РЕЦИДИВУ ХВОРОБИ КРОНА В СФОРМОВАНОМУ ТОНКОКИШКОВОМУ РЕЗЕРВУАРІ

(57) Реферат:

Спосіб профілактики рецидиву хвороби Крона в тонкокишковому резервуарі передбачає формування резервуара. Додатково видаляють ділянку ампулярного відділу тонкої кишки та атравматично формують тонкокишковий резервуар за допомогою серозно-м'язових швів без перетинання стінки кишки.

UA 99308 U

Корисна модель, що заявляється, належить до медицини, зокрема до хірургії і може бути використана для профілактики рецидиву хвороби Крона в сформованому тонкокишковому резервуарі.

Відомий спосіб профілактики рецидиву хвороби Крона в сформованому тонкокишковому резервуарі шляхом емпіричного вибору методу його формування з використанням протирецидивної терапії в післяопераційному періоді [1]. Відповідно до способу після виконання колектомії з наднизькою передньою резекцією прямої кишки, мукозектомії нижньоампулярного відділу прямої кишки до рівня зубчастої лінії формують традиційний J-pouch тонкокишковий резервуар та резервуарноендоанальний анастомоз. Профілактика рецидиву хвороби Крона в тонкокишковому резервуарі полягає в призначенні протирецидивної терапії препаратами месалазину в загальноприйнятих терапевтичних дозах.

Способу властиві недоліки: Значний ризик виникнення рецидиву захворювання переважно в ділянці тонкокишкового резервуару у зв'язку з відсутністю обґрунтованого методичного підходу до його формування та використанням для цього термінального відділу тонкої кишки де зазначений рецидив виникає найчастіше.

Задача корисної моделі, що заявляється, полягає у розробці більш досконалого способу профілактики рецидиву хвороби Крона в сформованому тонкокишковому резервуарі.

Технічний результат полягає у забезпеченні мінімального ризику виникнення рецидиву хвороби Крона в сформованому тонкокишковому резервуарі.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі, що передбачає формування резервуару, згідно з корисною моделлю, додатково видаляють ампулярний відділ тонкої кишки та атравматично формують тонкокишковий резервуар за допомогою серозно-м'язових швів без перетинання стінки кишки.

Суть корисної моделі пояснюється графічно.

На фіг. 1 зображено етап видалення ампулярного відділу тонкої кишки під час колектомії, наднизької передньої резекції прямої кишки, мукозектомії хірургічного анального каналу до зубчастої лінії, де:

1 - ампулярний відділу тонкої кишки.

На фіг. 2 зображено етап атравматичного формування тонкокишкового резервуара, де:

2 - атравматично сформований тонкокишковий резервуар,

3 - серозно-м'язові шви.

Спосіб профілактики рецидиву хвороби Крона в сформованому тонкокишковому резервуарі виконують наступним чином. Під час виконання колектомії з наднизькою передньою резекцією прямої кишки, мукозектомії хірургічного анального каналу до зубчастої лінії додатково видаляють ділянку ампулярного відділу тонкої кишки 1, атравматично формують тонкокишковий резервуар 2, за допомогою серозно-м'язових швів 3.

Приклади практичного використання способу.

Розроблений спосіб профілактики рецидиву хвороби Крона в сформованому тонкокишковому резервуарі використано у 7 пацієнтів під час виконання реконструктивно-відновного етапу хірургічного втручання, оперованих з приводу ускладненого перебігу хвороби Крона за наявних незворотних змін стінки товстої кишки. Серед зазначених ускладнень у більшості пацієнтів була стриктура товстої кишки та параколичний запальний інфільтрат.

Всім пацієнтам була виконана колектомія з наднизькою передньою резекцією прямої кишки, мукозектомія хірургічного анального каналу до зубчастої лінії. Відповідно до способу видаляли ділянку ампулярного відділу тонкої кишки, та формували атравматично тонкокишковий резервуар за допомогою серозно-м'язових швів.

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 періоді в зазначені строки у всіх оперованих пацієнтів не спостерігали.

Особливість корисної моделі у порівнянні з прототипом та іншими аналогами полягає у попередженні двох основних факторів, які створюють найбільший ризик виникнення рецидиву хвороби Крона в тонкокишковому резервуарі. Перший з них полягає у видаленні анатомічного відділу тонкої кишки, зокрема ампули тонкої кишки, в якому рецидив захворювання є найбільш ймовірним, що обумовлено морфопатогенетичними особливостями його перебігу. Другий фактор попередження рецидиву захворювання полягає в атравматичному формуванні тонкокишкового резервуара за допомогою серозно-м'язових швів без перетинання стінки кишки. Оскільки відомо, що рецидив хвороби Крона найчастіше виникає в ділянках найбільш значного травмування стінки кишки, а саме в ділянках формування міжкишкових з'єднань.

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 застосування в клінічній практиці.

5 Джерела інформації:

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

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

10

Спосіб профілактики рецидиву хвороби Крона в тонкокишковому резервуарі, що передбачає формування резервуара, який **відрізняється** тим, що додатково видаляють ділянку ампулярного відділу тонкої кишки та атравматично формують тонкокишковий резервуар за допомогою серозно-м'язових швів без перетинання стінки кишки.

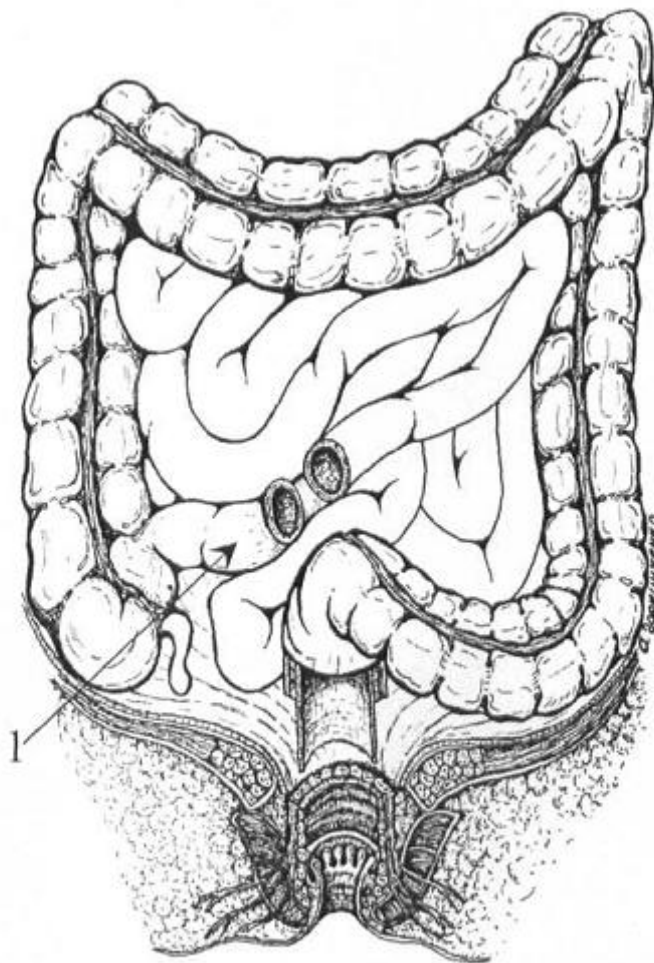


Fig. 1

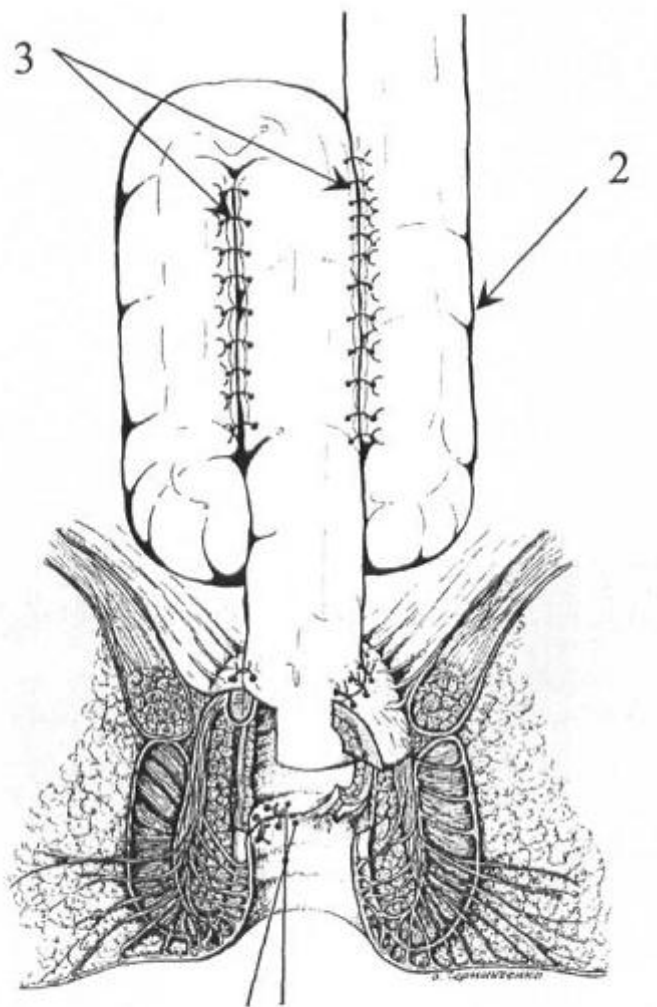


Fig. 2

Комп'ютерна верстка Л. Ціхановська

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