



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **80841** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2012 15064	(72) Винахідник(и): Шепетько Євген Миколайович (UA), Гармаш Денис Олександрович (UA), Козак Юрій Сергійович (UA)
(22) Дата подання заявки: 28.12.2012	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.06.2013	(73) Власник(и): НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, бул. Шевченка, 13, м. Київ-4, 01601 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.06.2013, Бюл.№ 11	

(54) СПОСІБ РЕКОНСТРУКТИВНОЇ ОПЕРАЦІЇ ПІСЛЯ ГАСТРЕКТОМІЇ

(57) Реферат:

Спосіб реконструктивної операції після гастректомії включає формування штучного тонкокишкового резервуара. Перетинають привідну петлю худі кишки нижче езофагоєюноанастомозу із заглушуванням проксимального кінця худі кишки поблизу езофагоєюноанастомозу, перетинають привідну петлю худі кишки проксимальніше Браунівського співюстя із заглушуванням дистального кінця худі кишки над Браунівським співюстям лінійним зшивачем "Proximat-55", складають сегмент привідної петлі підковоподібно та створюють тонкокишковий резервуар (єюногастропластика).

UA 80841 U

Корисна модель належить до галузі медицини, а саме до хірургії, і може бути використана для хірургічного лікування демпінг-синдрому та єнооезофагеального рефлюксу після гастректомії із приводу гострокровоточивого раку шлунка.

Відомий спосіб реконструктивної операції після гастректомії зі створенням тонкокишкового резервуара з петель худі кишки, виключеної за Ру [1]. Однак, цей спосіб володіє тим недоліком, що створення тонкокишкового резервуара здійснюється одномоментно після гастректомії із приводу гострокровоточивого раку шлунка.

Найбільш близьким до способу, що заявляється, вибраному нами як прототип, є спосіб єноогастроластики після гастректомії шляхом зшивання привідної та відвідної петлі тонкої кишки, який здійснюється одномоментно [2]. Разом з тим і цей спосіб не позбавлений недоліків: а) по-перше, він здійснюється одномоментно, тобто відразу ж після гастректомії із приводу гострокровоточивого раку шлунка і тому метод не може бути застосований для створення тонкокишкового резервуара після гастректомії за Гиляровичем-Юдіним-Шалімовим; б) по-друге, спосіб вимагає значної витрати операційного часу, якщо він здійснюється повністю ручним способом.

Задача корисної моделі полягає у створенні способу реконструкції шлунково-кишкового тракту після гастректомії за Гиляровичем-Юдіним-Шалімовим зі створенням тонкокишкового резервуара необхідної ємності, що компенсує функцію втраченого шлунка, володіє антидемпінговими та антирефлюксними властивостями.

Задача вирішується тим, що у відомому способі гастректомії за Гиляровичем-Юдіним-Шалімовим, що передбачає створення езофагоєноанастомозу після гастректомії та ентероентероанастомозу за Брауном, згідно корисної моделі перетинають привідну петлю худі кишки нижче езофагоєноанастомозу із заглушуванням проксимального кінця худі кишки поблизу езофагоєноанастомозу, перетинають привідну петлю худі кишки проксимальніше Браунівського співустя із заглушуванням дистального кінця худі кишки над Браунівським співустям, складають сегмент привідної петлі підковоподібно та створюють тонкокишковий резервуар (єноогастроластика) зшиванням подвійної привідної петлі із відвідною петлею худі кишки проксимальніше Браунівського співустя. Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі, що включає зшивання привідної та відвідної петлі тонкої кишки, згідно з корисною моделлю, перетинають привідну петлю худі кишки нижче езофагоєноанастомозу із заглушуванням проксимального кінця худі кишки поблизу езофагоєноанастомозу, перетинають привідну петлю худі кишки проксимальніше Браунівського співустя із заглушуванням дистального кінця худі кишки над Браунівським співустям, складають сегмент привідної петлі підковоподібно та створюють тонкокишковий резервуар (єноогастроластика) зшиванням подвійної привідної петлі із відвідною петлею худі кишки проксимальніше Браунівського співустя.

Суть способу, що заявляється, полягає в створенні тонкокишкового резервуара після гастректомії за Гиляровичем-Юдіним-Шалімовим шляхом перетинання привідної петлі худі кишки нижче езофагоєноанастомозу із заглушуванням проксимального кінця її поблизу езофагоєноанастомозу; потім перетинають привідну петлю худі кишки проксимальніше Браунівського співустя із заглушуванням дистального кінця худі кишки над ним, складають сегмент привідної петлі підковоподібно та створюють тонкокишковий резервуар (єноогастроластика) зшиванням подвійної привідної петлі із відвідною петлею худі кишки проксимальніше Браунівського співустя.

Відмітною рисою способу, що заявляється, є створення тонкокишкового резервуара (єноогастроластики) після гастректомії за Гиляровичем-Юдіним-Шалімовим, що заміщає резервуарну функцію втраченого шлунка, ліквідує демпінг-синдром та єнооезофагеальний рефлюкс, поліпшує функціональні результати операції і якість життя хворих у віддаленому післяопераційному періоді.

Наявність зазначених відмітних ознак у порівнянні із прототипом робить їх істотними та служить підставою до подання запропонованого способу як корисної моделі.

Спосіб пояснюється графічно.

Фіг. 1 - гастректомія за Гиляровичем-Юдіним-Шалімовим, перетинання привідної петлі худі кишки нижче езофагоєноанастомозу та проксимальніше ентероентероанастомозу за Брауном із формуванням підковоподібного сегмента на судинній аркаді, заглушуванням проксимального кінця її поблизу езофагоєноанастомозу, де

- 1 - езофагоєноанастомоз;
- 2 - ентероентероанастомоз за Брауном;
- 3 - привідна петля худі кишки;
- 4 - відвідна петля худі кишки.

Фіг. 2 - зшивання подвійної привідної петлі із відвідною петлею худої кишки вище Браунівського співустья зі створенням тонкокишкового резервуара (єюногастропластики), де

5 - подвійна привідна петля худої кишки;

6 - відвідна петля худої кишки дистальніше езофагоєюноанастомозу;

7 - ДПК.

Спосіб виконується таким чином: після лапаротомії, розсікають спайки та виділяють привідну і відвідну петлю худої кишки дистальніше езофагоєюноанастомозу (1), виділяють ентероентероанастомоз за Брауном (2), перетинають привідну петлю худої кишки (3) дистальніше езофагоєюноанастомозу (1) та проксимальніше ентероентероанастомозу за Брауном (2) лінійним зшивачем "Proximat-55" із формуванням підковоподібного сегмента на судинній аркаді, заглушуванням проксимального кінця її поблизу езофагоєюноанастомозу (1) (Фіг. 1), зшивають подвійну привідну петлю худої кишки (5) із відвідною петлею (6) худої кишки проксимальніше Браунівського співустья зі створенням тонкокишкового резервуара (єюногастропластики) лінійним зшивачем "Proximat-75" (Фіг. 2). Після цього проводять зонд для ентерального харчування в відвідну петлю худої кишки на відстань 30-40 см від ентероентероанастомозу за Брауном.

Приклад конкретного виконання.

1. Хвора Д., 60 р., і. хв. № 17733, госпіталізована в клініку 04.12.2012 р. із приводу важкого демпінг-синдрому, єюноезофагеального рефлюксу 3 ст., втрати маси тіла на 12 кг після комбінованої гастректомії, яку було виконано в іншому лікувальному закладі в квітні 2012 року із приводу раку тіла шлунка. Також визначалась післяопераційна вентральна грижа в середньої частині післяопераційного рубця. 07.12.2012 р. - операція, під час якої продовження пухлинного процесу не виявлено. Виконана реконструктивна єюногастропластика із створенням штучного тонкокишкового резервуара на відстані 12 см від езофагоєюноанастомозу шляхом перетинання привідної петлі худої кишки дистальніше езофагоєюноанастомозу та проксимальніше ентероентероанастомозу за Брауном лінійним зшивачем "Proximat-55" із формуванням підковоподібного сегмента на судинній аркаді, заглушуванням проксимального кінця її поблизу езофагоєюноанастомозу, зшиванням подвійної привідної петлі худої кишки із відвідною петлею худої кишки проксимальніше Браунівського співустья зі створенням тонкокишкового резервуара (єюногастропластики) лінійним зшивачем "Proximat-75". Після цього проведено зонд для ентерального харчування у відвідну петлю худої кишки на відстань 30-40 см від ентероентероанастомозу за Брауном. Потім виконана комбінована двохшарова алопластика вентральної грижі поліпропіленовими сітками sub lay and in lay. Виписана в задовільному стані 24.12.2012 р., рана загоїлась первинним натягом, явища демпінг-синдрому ліквідувались.

За заявленим способом оперований 1 пацієнт, а за способом-прототипом - 3. Спосіб, що заявляється, має ті переваги, що дозволяє сформувати штучний тонкокишковий резервуар у віддаленому післяопераційному періоді після гастректомії, необхідної ємності, що компенсує резервуарну функцію втраченого шлунка, має антидемпінгові та антирефлюксні властивості і тому має кращі функціональні результати в післяопераційному періоді, поліпшує якість життя оперованих пацієнтів.

Спосіб може бути використаний у практиці хірургічних відділень міських, обласних лікарень. Центрах шлунково-кишкових кровотеч, онкоцентрах.

Джерела інформації:

1. Шепетько Є.М., Фомін П.Д., Селюков І.Г. 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 С.М., Гармаш Д.О. Пат. UA № 41335 U МПК А61В 17/00. Спосіб єюногастропластики після гастректомії при гострокровоточивому раку шлунка. Заявл. 18.02.2009; Опубл. 12.05.2009, Бюл. № 9.-4 с.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб реконструктивної операції після гастректомії, що включає формування штучного тонкокишкового резервуара, який **відрізняється** тим, що перетинають привідну петлю худої кишки нижче езофагоєюноанастомозу із заглушуванням проксимального кінця худої кишки поблизу езофагоєюноанастомозу, перетинають привідну петлю худої кишки проксимальніше Браунівського співустья із заглушуванням дистального кінця худої кишки над Браунівським співустьям лінійним зшивачем "Proximat-55", складають сегмент привідної петлі підковоподібно та створюють тонкокишковий резервуар (єюногастропластика) зшиванням подвійної привідної петлі із відвідною петлею худої кишки проксимальніше Браунівського співустья лінійним зшивачем "Proximat-75".

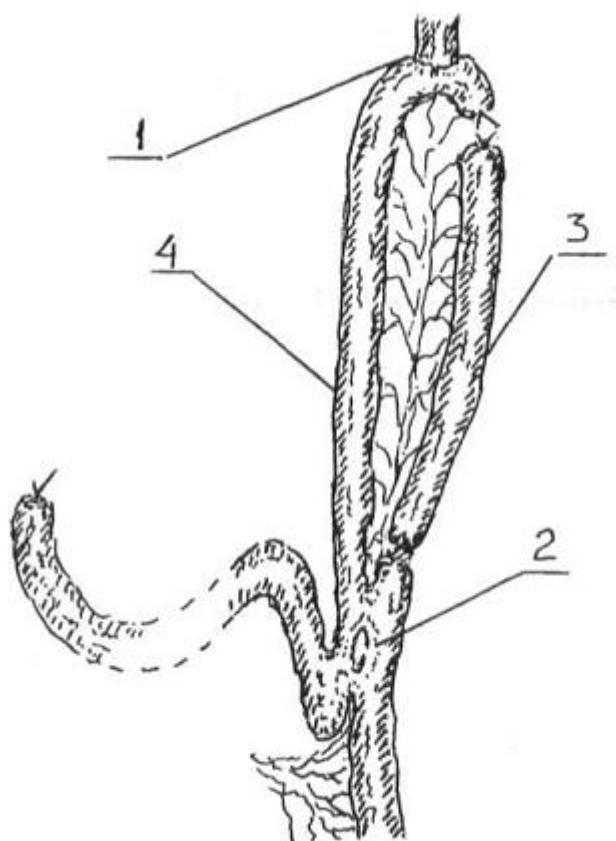


Fig. 1

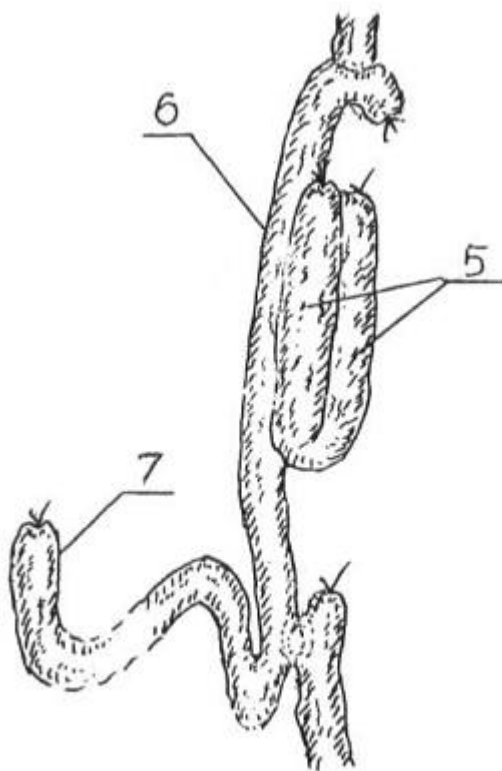


Fig. 2

Комп'ютерна верстка М. Мацело

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