



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **87227** (13) **U**  
(51) МПК (2013.01)  
**A61B 17/00**

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: <b>u 2013 10734</b>	(72) Винахідник(и): <b>Шепетько Євген Миколайович (UA), Гармаш Денис Олександрович (UA)</b>
(22) Дата подання заявки: <b>06.09.2013</b>	(73) Власник(и): <b>НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, бул. Шевченка, 13, м. Київ-4, 01601 (UA)</b>
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>27.01.2014</b>	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>27.01.2014, Бюл.№ 2</b>	

## (54) СПОСІБ РЕКОНСТРУКТИВНОЇ ЄЮНОГАСТРОПЛАСТИКИ ПІСЛЯ ГАСТРЕКТОМІЇ ЗА РУ ПРИ ГОСТРОКРОВОТОЧИВОМУ РАКУ ШЛУНКА

### (57) Реферат:

Спосіб реконструктивної єюногастропластики після гастректомії за Ру при гострокровоточивому раку шлунка передбачає створення тонкокишкового резервуара. Перетинають відвідну петлю порожньої кишки проксимальніше ентеро-ентероанастомоза за Ру на відстані 3 см лінійним зшивачем "Proximate" 55 мм, перетинають порожню кишку за зв'язкою Трейца проксимальніше ентеро-ентероанастомоза за Ру на відстані 3 см лінійним зшивачем "Proximate" 55 мм, перетинають відвідну петлю порожньої кишки дистальніше ентеро-ентероанастомоза за Ру, який видаляють, мобілізують її дистальний кінець на судинній брижовій аркаді. Переміщують його в проксимальному напрямку заободово, потім проксимальну частину мобілізованої відвідної петлі порожньої кишки складають у вигляді подвійної петлі - переверненої букви U, і протягом 10-12 см зшивають лінійним зшивачем "Proximat" 100 мм. Потім зшиту подвійну петлю зшивають із дистальним кінцем відвідної петлі порожньої кишки дистальніше езофагоєюноанастомоза протягом 10-12 см лінійним зшивачем "Proximat" 100 мм із формуванням потрібної петлі кишки та створенням штучного тонкокишкового резервуара (єюногастропластики), після чого безперервність порожньої кишки відновлюють новим ентеро-ентероанастомозом за Ру "кінець у бік".

UA 87227 U

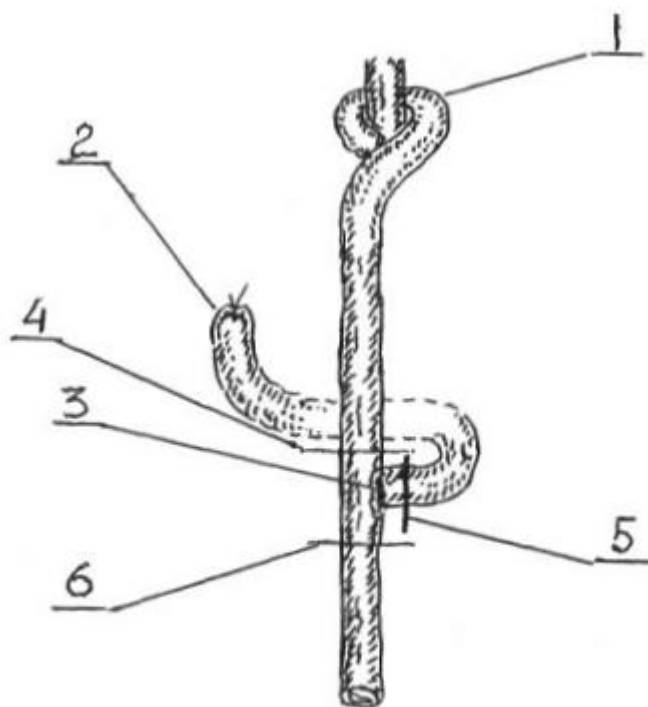


Fig. 1

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 (єюногастроластики) 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 потрібної 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 єюногастроластики 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, вибраному нами як прототип, є спосіб реконструктивної операції після гастректомії за Гіляровичем-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 співустям та анастомозуванням із дванадцятипалою кишкою [2]. Однак і цей спосіб має той недолік, що застосовується, як реконструктивне оперативне втручання після гастректомії за Гіляровичем-Шалімовим та не може бути застосований після гастректомії, виконаної в модифікації за Ру.

Задачею корисної моделі є створення способу реконструктивної операції після гастректомії за Ру при гострокровоточивому раку шлунка у віддаленому післяопераційному періоді шляхом створення тонкокишкового резервуара, який має антирефлюксні та 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 при гострокровоточивому раку шлунка зі створенням тонкокишкового резервуара (єюногастроластики), відповідно до корисної моделі, перетинають відвідну петлю порожньої кишки проксимальніше ентеро-ентероанастомоза за Ру на відстані 3 см лінійним зшивачем «Proximate» 55 мм, перетинають порожню кишку за зв'язкою Трейца проксимальніше ентеро-ентероанастомоза за Ру на відстані 3 см лінійним зшивачем «Proximate» 55 мм, перетинають відвідну петлю порожньої кишки дистальніше ентеро-ентероанастомоза за Ру, який видаляють, мобілізують її дистальний кінець на судинній брижовій аркаді, переміщують його в проксимальному напрямку заободово, потім проксимальну частину мобілізованої відвідної петлі порожньої кишки складають у вигляді подвійної петлі - переверненої букви U, і протягом 10-12 см зшивають лінійним зшивачем «Proximat» 100 мм, потім зшити подвійну петлю зшивають із дистальним кінцем відвідної петлі порожньої кишки дистальніше езофагоєюноанастомоза протягом 10-12 см лінійним зшивачем «Proximat» 100 мм із формуванням потрібної петлі кишки та створенням штучного тонкокишкового резервуара (єюногастроластики), після чого безперервність порожньої кишки відновлюють новим ентеро-ентероанастомозом за Ру «кінець у бік».

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі, що передбачає створення тонкокишкового резервуара, згідно з корисною моделлю, перетинають відвідну петлю порожньої кишки проксимальніше ентеро-ентероанастомоза за Ру на відстані 3 см лінійним зшивачем «Proximate» 55 мм, перетинають порожню кишку за зв'язкою Трейца проксимальніше ентеро-ентероанастомоза за Ру на відстані 3 см лінійним зшивачем «Proximate» 55 мм, перетинають відвідну петлю порожньої кишки дистальніше ентеро-ентероанастомоза за Ру, який видаляють, мобілізують її дистальний кінець на судинній брижовій аркаді, переміщують його в проксимальному напрямку заободово, потім проксимальну частину мобілізованої відвідної петлі порожньої кишки складають у вигляді подвійної петлі - переверненої букви U, і протягом 10-12 см зшивають лінійним зшивачем «Proximat» 100 мм, потім зшити подвійну петлю зшивають із дистальним кінцем відвідної петлі порожньої кишки дистальніше езофагоєюноанастомоза протягом 10-12 см лінійним зшивачем «Proximat» 100 мм із формуванням потрібної петлі кишки та створенням штучного тонкокишкового резервуара (єюногастроластики), після чого безперервність худі кишки відновлюють новим ентеро-ентероанастомозом за Ру «кінець у бік».

Суть корисної моделі, що заявляється, полягає в тому, що після раніше виконаної гастректомії за Ру у віддаленому післяопераційному періоді в тому випадку, коли довжина

відвідної петлі порожньої кишки від езофагоєюноанастомоза до ентеро-ентероанастомоза за Ру не перевищує 16-18 см та дуже низько сформована кукса дванадцятипалої кишки і препарування її є технічно складним, а ентеро-ентероанастомоз за Ру в значній мірі деформований та стенозований, використовують запропонований спосіб, згідно з яким, перетинають відвідну петлю порожньої кишки проксимальніше ентеро-ентероанастомоза за Ру на відстані 3 см лінійним зшивачем «Proximate» 55 мм, перетинають порожню кишку за зв'язкою Трейца проксимальніше ентеро-ентероанастомоза за Ру на відстані 3 см лінійним зшивачем «Proximate» 55 мм, перетинають відвідну петлю порожньої кишки дистальніше ентеро-ентероанастомоза за Ру, який видаляють, мобілізують її дистальний кінець на судинній брижовій аркаді, переміщують його в проксимальному напрямку заободово, потім проксимальну частину мобілізованої відвідної петлі порожньої кишки складають у вигляді подвійної петлі - переверненої букви U, і протягом 10-12 см зшивають лінійним зшивачем «Proximat» 100 мм, потім зшити подвійну петлю зшивають із дистальним кінцем відвідної петлі порожньої кишки дистальніше езофагоєюноанастомоза протягом 10-12 см лінійним зшивачем «Proximat» 100 мм із формуванням потрійної петлі кишки та створенням штучного тонкокишкового резервуара (єюногастроластики), після чого безперервність порожньої кишки відновлюють новим ентеро-ентероанастомозом за Ру «кінець у бік».

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 езофагоєюноанастомоза до ентеро-ентероанастомоза за Ру, що не перевищує 16-18 см, дуже низько сформованій куксі дванадцятипалої кишки, препарування якої є технічно складним, а ентеро-ентероанастомоз за Ру в значній мірі деформований та стенозований. Крім того, запропонований спосіб дозволяє також створити тонкокишковий резервуар (єюногастроластика) 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 графічно:

Фіг. 1 - гастректомія за Ру, перетинання відвідної петлі порожньої кишки проксимальніше ентеро-ентероанастомоза за Ру, перетинання порожньої кишки за зв'язкою Трейца проксимальніше ентеро-ентероанастомоза за Ру, перетинання відвідної петлі порожньої кишки дистальніше ентеро-ентероанастомоза за Ру, де

1 - муфтоподібний інвагінаційний езофагоєюноанастомоз,

2 - кукса дванадцятипалої кишки,

3 - ентеро-ентероанастомоз за Ру,

4 - лінія перетинання відвідної петлі порожньої кишки проксимальніше ентеро-ентероанастомоза за Ру,

5 - лінія перетинання порожньої кишки за зв'язкою Трейца проксимальніше ентеро-ентероанастомоза за Ру,

6 - лінія перетинання відвідної петлі порожньої кишки дистальніше ентеро-ентероанастомоза за Ру.

Фіг. 2 - створення тонкокишкового резервуара із зшиті апаратним способом подвійної петлі проксимальної частини відвідної петлі порожньої кишки на судинній брижовій аркаді у вигляді переверненої букви U та відвідної петлі порожньої кишки, розташованої дистальніше езофагоєюноанастомоза, відновлення безперервності порожньої кишки другим ентеро-ентероанастомозом за Ру «кінець у бік», де

1 - езофагоєюноанастомоз,

7 - подвійна петля проксимальної частини відвідної петлі порожньої кишки на судинній брижовій аркаді у вигляді переверненої букви U,

8 - відвідна петля порожньої кишки, яка розташована дистальніше езофагоєюноанастомоза,

9 - тонкокишковий резервуар (єюногастроластика),

10 - новий ентеро-ентероанастомоз за Ру «кінець у бік».

Спосіб виконується таким чином.

Після лапаротомії, ревізії органів черевної порожнини й констатації факту, що відсутня пролонгація пухлинного процесу та віддалене метастазування, дистальніше езофагоєюноанастомоза (1) виділяють відвідну петлю порожньої кишки, виділяють ентеро-ентероанастомоз за Ру (3); після цього перетинають відвідну петлю порожньої кишки (4)

проксимальніше ентеро-ентероанастомоза за Ру на відстані 3 см лінійним зшивачем «Proximate» 55 мм, перетинають порожню кишку (5) за зв'язкою Трейца проксимальніше ентеро-ентероанастомоза за Ру (3) лінійним зшивачем «Proximate» 55 мм, перетинають відвідну петлю порожньої кишки (6) дистальніше ентеро-ентероанастомоза за Ру лінійним зшивачем «Proximate» 55 мм (Фіг. 1), мобілізують її дистальний кінець на судинній брижовій аркаді, переміщують його в проксимальному напрямку заободово, потім проксимальну частину мобілізованої відвідної петлі порожньої кишки складають у вигляді подвійної петлі - переверненої букви U (7), і протягом 10-12 см зшивають лінійним зшивачем «Proximat» 100 мм, потім зшити подвійну петлю (7) зшивають із дистальним кінцем відвідної петлі порожньої кишки (8) дистальніше езофагоєюноанастомоза протягом 10-12 см лінійним зшивачем «Proximat» 100 мм із формуванням потрібної петлі кишки та створенням штучного тонкокишкового резервуара (єюногастропластики) (9), після чого безперервність порожньої кишки відновлюють новим ентеро-ентероанастомозом за Ру «кінець у бік» (10) (Фіг. 2); встановлюють зонд для ентерального харчування у відвідну петлю худі кишки дистальніше другого ентеро-ентероанастомоза за Ру.

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 езофагоєюноанастомоза до ентеро-ентероанастомоза за Ру, що не перевищує 16-18 см, та дуже низько сформованої кукси дванадцятипалої кишки, коли препарування її є технічно складним, а ентеро-ентероанастомоз за Ру в значній мірі деформований та стенозований. 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, центрах шлунково-кишкових кровотеч, онкоцентрах.

Список використаної літератури:

1. Шепетько С.М., Фомін П.Д., Селюков І.М. Спосіб гастроєюнопластики. Патент 52020 А, Україна. 7 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 А 61 В 17/00. Заявл. 28.12.2012; Опубл. 27.05.2013, Бюл. № 10. - 5 с.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб реконструктивної єюногастропластики після гастректомії за Ру при гострокровоточивому раку шлунка, що передбачає створення тонкокишкового резервуара, який **відрізняється** тим, що перетинають відвідну петлю порожньої кишки проксимальніше ентеро-ентероанастомоза за Ру на відстані 3 см лінійним зшивачем "Proximate" 55 мм, перетинають порожню кишку за зв'язкою Трейца проксимальніше ентеро-ентероанастомоза за Ру на відстані 3 см лінійним зшивачем "Proximate" 55 мм, перетинають відвідну петлю порожньої кишки дистальніше ентеро-ентероанастомоза за Ру, який видаляють, мобілізують її дистальний кінець на судинній брижовій аркаді, переміщують його в проксимальному напрямку заободово, потім проксимальну частину мобілізованої відвідної петлі порожньої кишки складають у вигляді подвійної петлі - переверненої букви U, і протягом 10-12 см зшивають лінійним зшивачем "Proximat" 100 мм, потім зшити подвійну петлю зшивають із дистальним кінцем відвідної петлі порожньої кишки дистальніше езофагоєюноанастомоза протягом 10-12 см лінійним зшивачем "Proximat" 100 мм із формуванням потрібної петлі кишки та створенням штучного тонкокишкового резервуара (єюногастропластики), після чого безперервність порожньої кишки відновлюють новим ентеро-ентероанастомозом за Ру "кінець у бік".

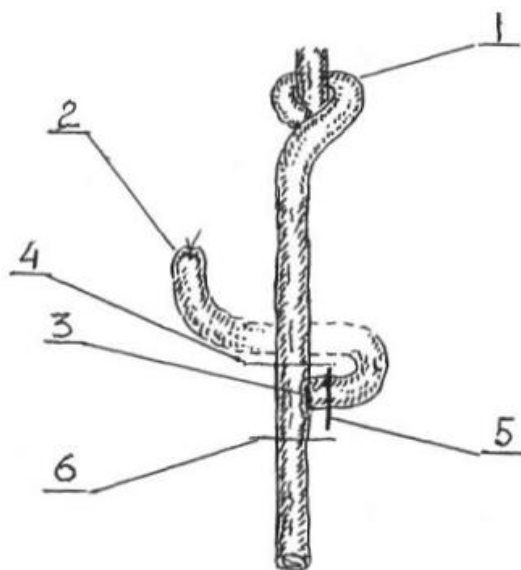


Fig. 1

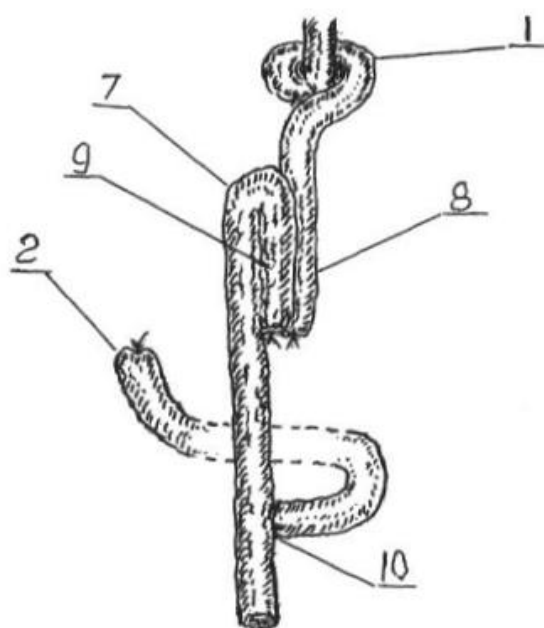


Fig. 2

---

Комп'ютерна верстка Д. Шеверун

---

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