



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **87536** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 10626	(72) Винахідник(и): Шепетько Євген Миколайович (UA), Гармаш Денис Олександрович (UA)
(22) Дата подання заявки: 03.09.2013	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.02.2014	(73) Власник(и): НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, бул. Шевченка, 13, м. Київ-4, 01601 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.02.2014, Бюл.№ 3	

(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 із включенням дванадцятипалої кишки. Перетинають відвідну петлю порожньої кишки проксимальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру на відстані 3 см лінійним зшивачем "Proximat" 55 мм, перетинають відвідну петлю порожньої кишки дистальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру, мобілізують її дистальний кінець на судинній брижовій аркаді, переміщують його в проксимальному напрямку позадуободово, 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 езофагоєюноанастомозу протягом 10-12 см лінійним зшивачем "Proximat" 100 мм із формуванням потрібної петлі кишки та створенням штучного тонкокишкового резервуара (єюногастропластики), відвідну петлю порожньої кишки проксимальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру заглушують, безперервність порожньої кишки за рівнем ентеро-ентероанастомозу за Ру відновлюють другим ентеро-ентероанастомозом за Ру "кінець у бік".

UA 87536 U

Корисна модель, що заявляється, належить до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана для хірургічного лікування гострокровоточивого рака 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 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 співустям 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.

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-ентероанастомозу за Ру на відстані 3 см лінійним зшивачем "Proximate" 55 мм, перетинають відвідну петлю порожньої кишки дистальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру, мобілізують її дистальний кінець на судинній брижовій аркаді, переміщують його в проксимальному напрямку позадуободово, 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 езофагоєюноанастомозу протягом 10-12 см лінійним зшивачем "Proximat" 100 мм із формуванням потрібної петлі кишки та створенням штучного тонкокишкового резервуара (єюногастроластики), відвідну петлю порожньої кишки проксимальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру заглушують, після чого безперервність порожньої кишки за рівнем ентеро-ентероанастомозу за Ру відновлюють другим ентеро-ентероанастомозом за Ру "кінець у бік".

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі, що передбачає створення тонкокишкового резервуара із включенням дванадцятипалої кишки, згідно з корисною моделлю, перетинають відвідну петлю порожньої кишки проксимальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру на відстані 3 см лінійним зшивачем "Proximat" 55 мм, перетинають відвідну петлю порожньої кишки дистальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру, мобілізують її дистальний кінець на судинній брижовій аркаді, переміщують його в проксимальному напрямку позадуободово, 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 езофагоєюноанастомозу протягом 10-12 см лінійним зшивачем "Proximat" 100 мм із формуванням потрібної Петлі кишки та створенням штучного тонкокишкового резервуара (єюногастроластики), відвідну петлю порожньої кишки проксимальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру заглушують, після чого безперервність порожньої кишки за рівнем ентеро-ентероанастомозу за Ру відновлюють другим 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 езофагоєюноанастомозу до ентеро-ентероанастомозу за Ру не перевищує 16-18 см та дуже низько сформована кукса дванадцятипалої кишки і препарування її є технічно складним, використовують запропонований спосіб, згідно з яким перетинають відвідну петлю порожньої кишки проксимальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру на відстані 3 см лінійним зшивачем "Proximat" 55 мм, перетинають відвідну петлю порожньої кишки дистальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру, мобілізують її дистальний кінець на судинній брижовій аркаді, переміщують його в проксимальному напрямку позадуободово, 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 езофагоєюноанастомозу протягом 10-12 см лінійним зшивачем "Proximat" 100 мм із формуванням потрібної петлі кишки та створенням штучного тонкокишкового резервуара (єюногастроластики), відвідну петлю порожньої кишки проксимальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру заглушують, після чого безперервність порожньої кишки за рівнем ентеро-ентероанастомозу за Ру відновлюють другим ентеро-ентероанастомозом за Ру "кінець у бік".

Відмінними рисами корисної моделі, що заявляється, є те, що спосіб можна застосувати як реконструктивно 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 не перевищує 16-18 см, а 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-ентероанастомозу за Ру, перетинання 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 проксимальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру,

5 - лінія перетинання відвідної петлі порожньої кишки дистальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру.

Фіг. 2 - створення тонкокишкового резервуара із зшитой 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 езофагоєюноанастомозу, заглушування відвідної петлі порожньої кишки проксимальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру, відновлення безперервності порожньої кишки за рівнем ентеро-ентероанастомозу за Ру другим ентеро-ентероанастомозом за Ру "кінець у бік", де

1 - езофагоєюноанастомоз,

3 - ентеро-ентероанастомоз за Ру,

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

7 - відвідна петля порожньої кишки, яка розташованої дистальніше езофагоєюноанастомозу,

8 - тонкокишковий резервуар (єюногастроластика),

9 - відвідна петля порожньої кишки проксимальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру, яку заглушують,

10 - другий 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 езофагоєюноанастомозу (1) виділяють відвідну петлю порожньої кишки, виділяють ентеро-ентероанастомоз за Ру (3); після цього перетинають відвідну петлю порожньої кишки (4) проксимальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру на відстані 3 см лінійним зшивачем "Proximat" 55 мм, перетинають відвідну петлю порожньої кишки (5) дистальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру лінійним зшивачем "Proximat" 55 мм (Фіг. 1), мобілізують її дистальний кінець на судинній

брижової аркаді, переміщують його в проксимальному напрямку позадуободово, потім проксимальну частину мобілізованої відвідної петлі порожньої кишки складають у вигляді подвійної петлі - переверненої букви U (6), і протягом 10-12 см зшивають лінійним зшивачем "Proximat" 100 мм, потім зшити подвійну петлю (6) зшивають із дистальним кінцем відвідної петлі порожньої кишки (7) дистальніше езофагоєюноанастомозу протягом 10-12 см лінійним зшивачем "Proximat" 100 мм із формуванням потрібної петлі кишки та створенням штучного тонкокишкового резервуара (єюногастроластики) (8), відвідну петлю порожньої кишки проксимальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру заглушують (9), після чого безперервність порожньої кишки за рівнем ентеро-ентероанастомозу за Ру відновлюють другим ентеро-ентероанастомозом за Ру "кінець у бік" (10) (Фіг. 2); встановлюють зонд для ентерального харчування у відвідну петлю порожньої кишки дистальніше другого ентеро-ентероанастомозу 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 езофагоєюноанастомозу до ентеро-ентероанастомозу за Ру, що не перевищує 16-18 см, та дуже низько сформованої куксі дванадцятипалої кишки, коли препарування її є технічно складним. 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.

Джерела інформації:

1. Шепетько Є.М., Фомін П.Д., Селюков І.М. Спосіб гастроєюноластики. 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 єюногастроластики після гастректомії за Ру при гострокровоточивому раку шлунка, що передбачає створення тонкокишкового резервуара із включенням дванадцятипалої кишки, який **відрізняється** тим, що перетинають відвідну петлю порожньої кишки проксимальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру на відстані 3 см лінійним зшивачем "Proximat" 55 мм, перетинають відвідну петлю порожньої кишки дистальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру, мобілізують її дистальний кінець на судинній брижової аркаді, переміщують його в проксимальному напрямку позадуободово, 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 езофагоєюноанастомозу протягом 10-12 см лінійним зшивачем "Proximat" 100 мм із формуванням потрібної петлі кишки та створенням штучного тонкокишкового резервуара (єюногастроластики), відвідну петлю порожньої кишки проксимальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру заглушують, безперервність порожньої кишки за рівнем ентеро-ентероанастомозу за Ру відновлюють другим ентеро-ентероанастомозом за Ру "кінець у бік".

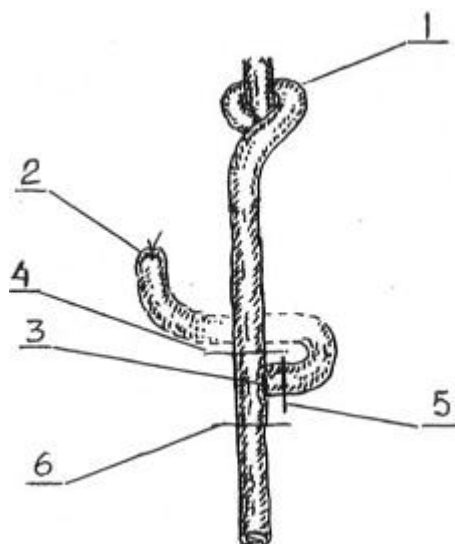


Fig. 1

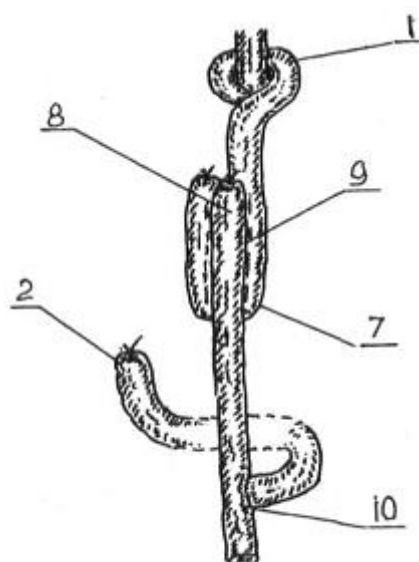


Fig. 2

Комп'ютерна верстка Л. Ціхановська

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