



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **87602** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 11174	(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 ЄЮНОГАСТРОПЛАСТИКИ ПІСЛЯ ГАСТРЕКТОМІЇ ЗА Ру ПРИ ГОСТРОКРОВОТОЧИВОМУ РАКУ ШЛУНКА

(57) Реферат:

Спосіб реконструктивної єюногастроластики після гастректомії за Ру при гострокровоточивому раку шлунка передбачає перетинання привідної петлі порожньої кишки. Перетинають відвідну петлю порожньої кишки проксимальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру на відстані 3 см лінійним зшивачем "Proximate" 55 мм. Перетинають порожню кишку за зв'язкою Трейца проксимальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру на відстані 3 см лінійним зшивачем "Proximate" 55 мм. Складають відвідну петлю дистальніше езофагоєюноанастомозу у вигляді подвійної петлі (або літери U) та зшивають її лінійним зшивачем "Proximat" 100 мм на протязі 10-12 см. Перетинають відвідну петлю порожньої кишки дистальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру, який видаляють. Мобілізують її проксимальний кінець на судинній брижовій аркаді, переміщують його в проксимальному напрямку заободово та анастомозують із зшитої у вигляді літери U відвідною петлею порожньої кишки апаратним способом лінійним зшивачем "Proximat" 100 мм, створюючи тонкокишковий резервуар (єюногастроластика) довжиною 10-12 см. Після цього безперервність порожньої кишки відновлюють новим ентеро-ентероанастомозом за Ру "кінець у бік".

UA 87602 U

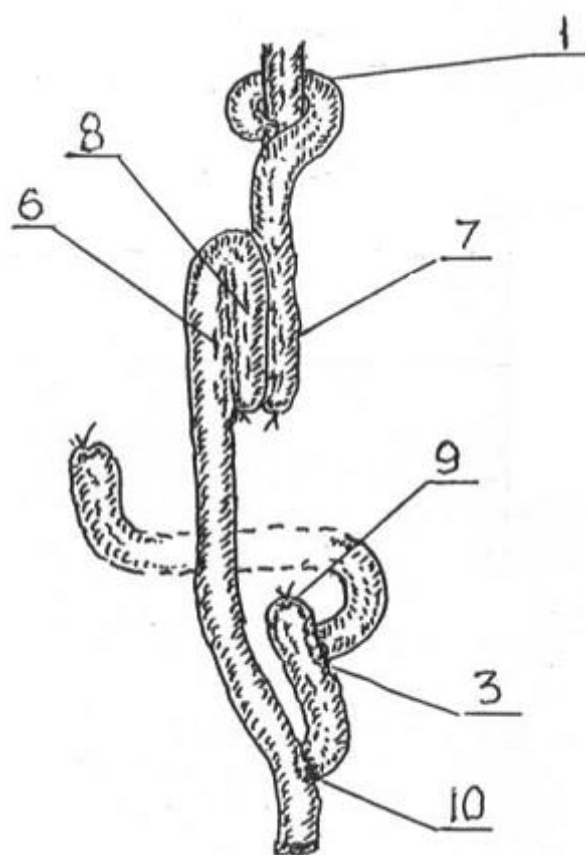


Fig. 2

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 (єюногастропластика) 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 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, вибраний 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 при гострокровоточивому раку шлунка у віддаленому післяопераційному періоді шляхом створення тонкокишкового резервуара (єюногастропластика), 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 (єюногастропластики), відповідно до корисної моделі, перетинають відвідну петлю порожньої кишки проксимальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру на відстані 3 см лінійним зшивачем "Proximate" 55 мм, перетинають порожню кишку за зв'язкою Трейца проксимальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру на відстані 3 см лінійним зшивачем "Proximate" 55 мм, складають відвідну петлю дистальніше езофагоєюноанастомозу у вигляді подвійної петлі (або літери U) та зшивають її лінійним зшивачем "Proximat" 100 мм на протязі 10-12 см, перетинають відвідну петлю порожньої кишки дистальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру, який видаляють, мобілізують її дистальний кінець на судинній брижовій аркаді, переміщують його в проксимальному напрямку заободово та анастомозують із зшитой у вигляді літери U відвідною петлею порожньої кишки апаратним способом лінійним зшивачем "Proximat" 100 мм, створюючи тонкокишковий резервуар (єюногастропластика) довжиною 10-12 см, після чого безперервність порожньої кишки відновлюють новим ентеро-ентероанастомозом за Ру "кінець у бік".

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі, що передбачає перетинання привідної петлі порожньої кишки, згідно з корисною моделлю, перетинають відвідну петлю порожньої кишки проксимальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру на відстані 3 см лінійним зшивачем "Proximate" 55 мм, перетинають порожню кишку за зв'язкою Трейца проксимальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру на відстані 3 см лінійним зшивачем "Proximate" 55 мм, складають відвідну петлю дистальніше езофагоєюноанастомозу у вигляді подвійної петлі (або літери U) та зшивають її лінійним зшивачем "Proximat" 100 мм на протязі 10-12 см, перетинають відвідну петлю порожньої кишки дистальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру, який видаляють, мобілізують її дистальний кінець на судинній брижовій аркаді, переміщують його в проксимальному напрямку заободово та анастомозують із зшитой у вигляді літери U відвідною петлею порожньої кишки апаратним способом лінійним зшивачем "Proximat" 100 мм, створюючи тонкокишковий резервуар (єюногастропластика) довжиною 10-12 см, 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 езофагоєюноанастомозу до ентеро-ентероанастомозу за Ру, що перевищує 16-18 см, дуже низькосформованій куксі дванадцятипалої кишки, препарування якої є технічно складним, а

ентеро-ентероанастомоз за Ру значною мірою деформований та стенозований. Крім того, запропонований спосіб дозволяє 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 проксимальніше енто-ентероанастомозу за Ру, перетинання порожньої кишки за зв'язкою Трейца проксимальніше енто-ентероанастомозу за Ру, перетинання відвідної петлі порожньої кишки дистальніше енто-ентероанастомозу за Ру, де:

1 - муфтоподібний інвагінаційний езофагоєюноанастомоз;

2 - кукса дванадцятипалої кишки;

3 - енто-ентероанастомоз за Ру;

4 - лінія перетинання відвідної петлі порожньої кишки проксимальніше енто-ентероанастомозу за Ру;

5 - лінія перетинання порожньої кишки за зв'язкою Трейца проксимальніше енто-ентероанастомозу за Ру,

на фіг. 2 - створення тонкокишкового резервуара із зшитой апаратним способом U-подібної відвідної петлі порожньої кишки, розташованої дистальніше езофагоєюноанастомозу із проксимальною частиною відвідної петлі порожньої кишки на судинній брижовій аркаді, відновлення безперервності порожньої кишки новим енто-ентероанастомозом за Ру "кінець у бік", де:

1 - езофагоєюноанастомоз;

3 - енто-ентероанастомоз за Ру;

6 - лінія перетинання відвідної петлі порожньої кишки дистальніше енто-ентероанастомозу за Ру;

7 - U-подібна петля відвідної частини порожньої кишки, яка розташована дистальніше езофагоєюноанастомозу;

8 - проксимальна частина відвідної петлі порожньої кишки на судинній брижовій аркаді;

9 - тонкокишковий резервуар (єюногастропластика);

10 - новий енто-ентероанастомоз за Ру "кінець у бік".

Спосіб виконується наступним чином.

Після лапаротомії, ревізії органів черевної порожнини і констатації факту, що відсутня пролонгація пухлинного процесу та віддалене метастазування, дистальніше езофагоєюноанастомозу 1 виділяють відвідну петлю порожньої кишки, виділяють енто-ентероанастомоз за Ру 3; після цього перетинають відвідну петлю порожньої кишки 4 проксимальніше енто-ентероанастомозу за Ру на відстані 3 см лінійним зшивачем "Proximate" 55 мм, перетинають порожню кишку 5 за зв'язкою Трейца проксимальніше енто-ентероанастомозу за Ру 3 лінійним зшивачем "Proximate" 55 мм, перетинають відвідну петлю порожньої кишки 6 дистальніше енто-ентероанастомозу за Ру лінійним зшивачем "Proximate" 55 м (фіг. 1), складають відвідну петлю порожньої кишки дистальніше езофагоєюноанастомозу 1 у вигляді літери U та зшивають її апаратним способом 7, переміщують проксимальний відділ петлі порожньої кишки 8, розташованої дистальніше енто-ентероанастомозу за Ру 3, який видаляють, в проксимальному напрямку заободово та анастомозують проксимальну частину відвідної петлі порожньої кишки на судинній брижовій аркаді 8 із складеної у вигляді літери U відвідною петлею порожньої кишки 7 дистальніше езофагоєюноанастомозу, створюючи тонкокишковий резервуар на протязі 10-12 см (єюногастропластика) 9, після чого безперервність порожньої кишки відновлюють новим енто-ентероанастомозом за Ру "кінець у бік" 10 (фіг. 2); встановлюють зонд для ентимального харчування у відвідну петлю порожньої кишки дистальніше другого енто-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 енто-ентероанастомозу за Ру, що перевищує 16-18 см, та дуже низько сформованої кукси дванадцятипалої кишки, коли препарування її є технічно складним, а енто-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, в центрах шлунково-кишкових кровотеч, онкоцентрах.

5 Список літератури:

1. Шепетько Є.М., Фомін П.Д., Селюков І.М. Спосіб гастроеюнопластики. Патент № 52020 А, Україна. МПК А61В17/00. 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.

10

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб реконструктивної єюногастроластики після гастректомії за Ру при гострокровоточивому раку шлунка, що передбачає перетинання привідної петлі порожньої кишки, який **відрізняється** тим, що перетинають відвідну петлю порожньої кишки проксимальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру на відстані 3 см лінійним зшивачем "Proximate" 55 мм, перетинають порожню кишку за зв'язкою Трейца проксимальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру на відстані 3 см лінійним зшивачем "Proximate" 55 мм, складають відвідну петлю дистальніше езофагоєюноанастомозу у вигляді подвійної петлі (або літери U) та зшивають її лінійним зшивачем "Proximat" 100 мм на протязі 10-12 см, перетинають відвідну петлю порожньої кишки дистальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру, який видаляють, мобілізують її проксимальний кінець на судинній брижовій аркаді, переміщують його в проксимальному напрямку заободово та анастомозують із зшитої у вигляді літери U відвідною петлею порожньої кишки апаратним способом лінійним зшивачем "Proximat" 100 мм, створюючи тонкокишковий резервуар (єюногастроластика) довжиною 10-12 см, після чого безперервність порожньої кишки відновлюють новим ентеро-ентероанастомозом за Ру "кінець у бік".

25

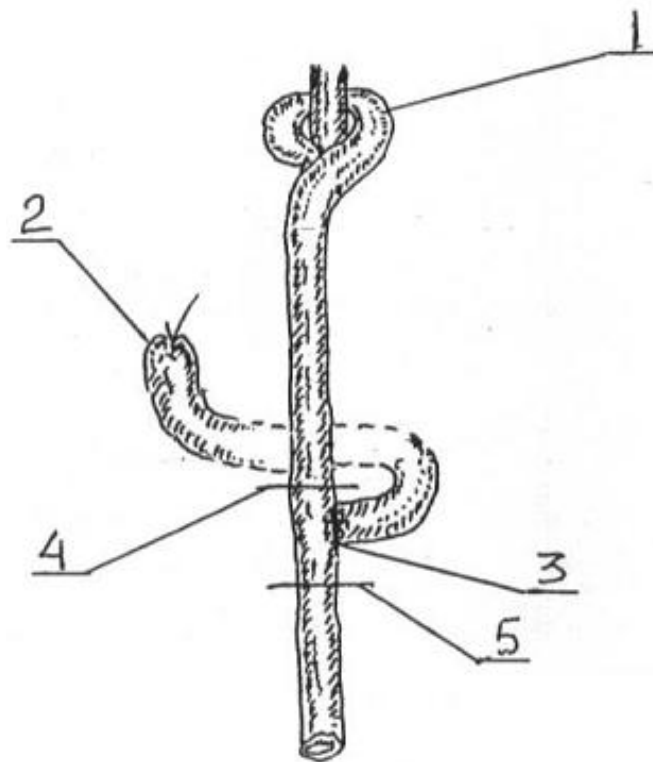


Fig. 1

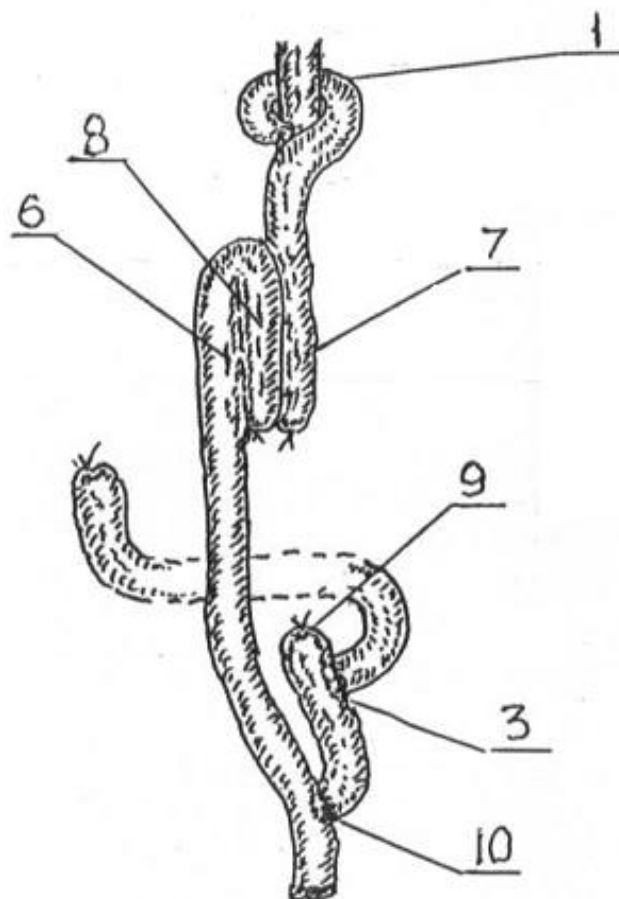


Fig. 2

Комп'ютерна верстка Л. Литвиненко

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