



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **87651** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 11419	(72) Винахідник(и): Шепетько Євген Миколайович (UA), Гармаш Денис Олександрович (UA)
(22) Дата подання заявки: 27.09.2013	(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: 10.02.2014	
(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 операції при гострокровоточивому раку шлунка після гастректомії за Ру зі створенням тонкокишкового резервуара та включенням дванадцятипалої кишки шляхом перетинання петлі худої кишки. Перетинають відповідну петлю худої кишки проксимальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру, викроюють сегмент худої кишки дистальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру на відстані 3 см довжиною 28-30 см на судинній брижовій аркаді, переміщують викроєний сегмент у проксимальному напрямку позадуободово. Проксимальну частину викроєного тонкокишкового сегмента 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 відповідної петлі худої кишки дистальніше езофагоєюноанастомозу протягом 10-12 см лінійним зшивачем "Proximat" 100 мм із формуванням потрійної петлі кишки та створенням штучного тонкокишкового резервуара (єюногастропластики). Дистальний кінець викроєного сегмента худої кишки дистальніше єюногастропластики анастомозують із куксою дванадцятипалої кишки за допомогою циркулярного зшивача "Ethicon" 25 мм із формуванням єюнодуоденоанастомозу. Заглушують відповідну петлю худої кишки проксимальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру, відновлюють безперервність худої кишки ентеро-ентероанастомозом "кінець у кінець" дистальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру.

UA 87651 U

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 (єюногастропластики) та включенням дванадцятипалої кишки у віддаленому післяопераційному періоді, як двомоментне оперативне втручання, що має антидемпінгові, антирефлексні властивостями, 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 худої 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, обраному нами як найближчий аналог, є спосіб реконструктивної операції після гастректомії за Гиляровичем-Шалімовим із включенням дванадцятипалої кишки [2], що полягає в перетинанні привідної петлі худої кишки між езофагоєюноанастомозом і ентеро-ентероанастомозом за Брауном, зшиванням її у вигляді подвійної петлі та наступним анастомозуванням із відвідною петлею худої кишки зі створенням тонкокишкового резервуара, перетинанням її над браунівським співустьям 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 поставлено задачу створення способу реконструктивної операції після гастректомії за Ру при гострокровоточивому раку шлунка у віддаленому післяопераційному періоді шляхом створення тонкокишкового резервуара із включенням дванадцятипалої кишки, що володіє антирефлюксними, антидемпінговими властивостями, 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 зі створенням тонкокишкового резервуара між привідною і відвідною петлями худої кишки із включенням дванадцятипалої кишки, відповідно до корисної моделі, перетинають відвідну петлю худої кишки проксимальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру, викроюють тонкокишковий сегмент дистальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру на відстані 3 см довжиною 28-30 см на судинній брижовій аркаді, переміщують викроєний сегмент у проксимальному напрямку позадуободово, а проксимальну частину викроєного тонкокишкового сегмента складають у вигляді подвійної петлі - переверненої букви U, і протягом 10-12 см зшивають лінійним шивачем "Proximat" 100 мм, потім зшити подвійну петлю зшивають із дистальним кінцем відвідної петлі худої кишки дистальніше езофагоєюноанастомозу протягом 10-12 см лінійним шивачем "Proximat" 100 мм із формуванням потрібної петлі кишки та створенням штучного тонкокишкового резервуара (єюногастропластики), після чого дистальний кінець викроєного сегмента худої кишки дистальніше єюногастропластики анастомозують із куксою дванадцятипалої кишки після попереднього розкриття її просвіту із формуванням єюнодуоденоанастомозу; відвідну петлю худої кишки проксимальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру заглушують, а безперервність худої кишки дистальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру відновлюють тонкокишковим анастомозом "кінець у кінець".

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі шляхом перетинання петлі худої кишки, згідно з корисною моделлю, перетинають відвідну петлю худої кишки проксимальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру, викроюють тонкокишковий сегмент дистальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру на відстані 3 см довжиною 28-30 см на судинній брижовій аркаді, переміщують викроєний сегмент у проксимальному напрямку позадуободово, а проксимальну частину викроєного тонкокишкового сегмента складають у вигляді подвійної петлі - переверненої букви U, і протягом 10-12 см зшивають лінійним шивачем "Proximat" 100 мм, потім зшити подвійну петлю зшивають із дистальним кінцем відвідної петлі худої кишки дистальніше езофагоєюноанастомозу протягом 10-12 см лінійним шивачем "Proximat" 100 мм із формуванням потрібної петлі кишки та створенням штучного тонкокишкового резервуара (єюногастропластики), після чого дистальний кінець викроєного сегмента худої кишки дистальніше єюногастропластики анастомозують із куксою дванадцятипалої кишки після попереднього розкриття її просвіту за допомогою циркулярного шивача "Ethicon" 25 мм із формуванням єюнодуоденоанастомозу; відвідну петлю худої кишки проксимальніше ентеро-

ентероанастомозу за Ру заглушують, а безперервність худої кишки дистальніше енто-ентероанастомозу за Ру відновлюють енто-ентероанастомозом "кінець у кінець".

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 худої кишки від езофагоєюноанастомозу до енто-ентероанастомозу за Ру не перевищує 16-18 см, використовують запропонований спосіб, згідно якому відвідну петлю худої кишки перетинають над рівнем енто-ентероанастомозу за Ру, викроюють тонкокишковий сегмент дистальніше енто-ентероанастомозу за Ру довжиною 28-30 см на судинній брижовій аркаді, переміщують викроєний сегмент у проксимальному напрямку позадуободово, а проксимальну частину викроєного тонкокишкового сегмента 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 худої кишки дистальніше езофагоєюноанастомозу протягом 10-12 см лінійним зшивачем "Proximat" 100 мм із формуванням потрійної петлі кишки та створенням штучного тонкокишкового резервуара (єюногастропластики), після чого дистальний кінець викроєного сегмента худої кишки дистальніше єюногастропластики анастомозують із куксою дванадцятипалої кишки циркулярним зшивачем "Ethicon" 25 мм із формуванням єюнодуоденоанастомозу; відвідну петлю худої кишки проксимальніше енто-ентероанастомозу за Ру заглушують, безперервність худої кишки дистальніше енто-ентероанастомозу за Ру відновлюють енто-ентероанастомозом "кінець у кінець".

Відмінними рисами 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 худої кишки від езофагоєюноанастомозу до енто-ентероанастомозу за Ру, що не перевищує 16-18 см, а також створити тонкокишковий резервуар (єюногастропластика) необхідної ємності, який володіє антидемпінговими та антирефлюксними властивостями, моделює об'ємну функцію втраченого шлунка, включає в травний процес дванадцятипалу кишку, 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 в якості корисної моделі.

Спосіб пояснюється графічно:

Фіг. 1 - гастректомія за Ру, перетинання відвідної петлі худої кишки проксимальніше енто-ентероанастомозу за Ру, викроювання сегмента худої кишки довжиною 28-30 см на судинній брижовій аркаді з відвідної петлі худої кишки дистальніше енто-ентероанастомозу за Ру, де

- 1 - муфтоподібний інвагинаційний езофагоєюноанастомоз,
- 2 - кукса дванадцятипалої кишки,
- 3 - енто-ентероанастомоз за Ру,
- 4 - лінія перетинання відвідної петлі худої кишки проксимальніше енто-ентероанастомозу за Ру,
- 5 - сегмент худої кишки довжиною 28-30 см, що викроюється на судинній брижовій аркаді з відвідної петлі худої кишки дистальніше енто-ентероанастомозу за Ру.

Фіг. 2 - створення тонкокишкового резервуара із зшиті апаратним способом подвійної петлі проксимальної частини викроєного сегмента худої кишки на судинній брижовій аркаді у вигляді переверненої букви U та відвідної частини худої кишки, розташованої дистальніше езофагоєюноанастомозу, із послідовним анастомозуванням дистального кінця викроєного сегмента худої кишки із куксою дванадцятипалої кишки із формуванням єюнодуоденоанастомозу, заглушування відвідної петлі худої кишки проксимальніше енто-ентероанастомозу за Ру, відновлення безперервності худої кишки дистальніше енто-ентероанастомозу за Ру енто-ентероанастомозом "кінець у кінець", де

- 1 - езофагоєюноанастомоз,
- 3 - енто-ентероанастомоз за Ру,
- 5 - сегмент худої кишки на судинній брижовій аркаді;
- 6 - подвійна петля проксимальної частини викроєного сегмента худої кишки на судинній брижовій аркаді у вигляді переверненої букви U,
- 7 - тонкокишковий резервуар (єюногастропластика),
- 8 - єюнодуоденоанастомоз,
- 9 - заглушена петля худої кишки проксимальніше енто-ентероанастомозу за Ру,
- 10 - енто-ентероанастомоз "кінець у кінець".

Спосіб виконується наступним чином.

Після лапаротомії, ревізії органів черевної порожнини й констатації факту, що відсутня пролонгація пухлинного процесу та віддалене метастазування, дистальніше езофагоєюноанастомозу (1) виділяють відвідну петлю худі кишки, виділяють ентеро-ентероанастомоз за Ру (3); після цього перетинають відвідну петлю худі кишки (4) на відстані 3 см від ентеро-ентероанастомозу за Ру, викроюють сегмент худі кишки (5) на судинній брижовій аркаді дистальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру на відстані 3 см протягом 28-30 см (Фіг. 1), переміщують викроєний сегмент (5) у проксимальному напрямку позадуободово, проксимальну частину викроєного тонкокишкового сегмента складають у вигляді подвійної петлі - переверненої букви U (6), і протягом 10-12 см зшивають лінійним зшивателем "Proximat" 100 мм, потім зшити подвійну петлю (6) викроєного тонкокишкового сегмента зшивають із дистальним кінцем відвідної петлі худі кишки дистальніше езофагоєюноанастомозу протягом 10-12 см лінійним зшивателем "Proximat" 100 мм із формуванням потрібної петлі кишки та створенням штучного тонкокишкового резервуара (єюногастропластики) (7), після чого дистальний кінець викроєного сегмента худі кишки (5) анастомозують із куксою дванадцятипалої кишки циркулярним зшивателем "Ethicon" 25 мм із формуванням єюнодуоденоанастомозу (8); заглушують пересічену худу кишку (9) проксимальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру (3), безперервність відвідної петлі худі кишки дистальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру (3) відновлюють ентеро-ентероанастомозом "кінець у кінець" (10) (Фіг. 2); встановлюють зонд для енетрального харчування у відвідну петлю худі кишки дистальніше ентеро-ентероанастомозу "кінець у кінець".

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 худі кишки від езофагоєюноанастомозу до ентеро-ентероанастомозу за Ру, що не перевищує 16-18 см. Корисна модель дозволяє створити штучний тонкокишковий резервуар, що моделює функцію втраченого шлунка із антидемпінговими та антирефлюксними властивостями, включає в пасаж дванадцятипалу кишку, 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.

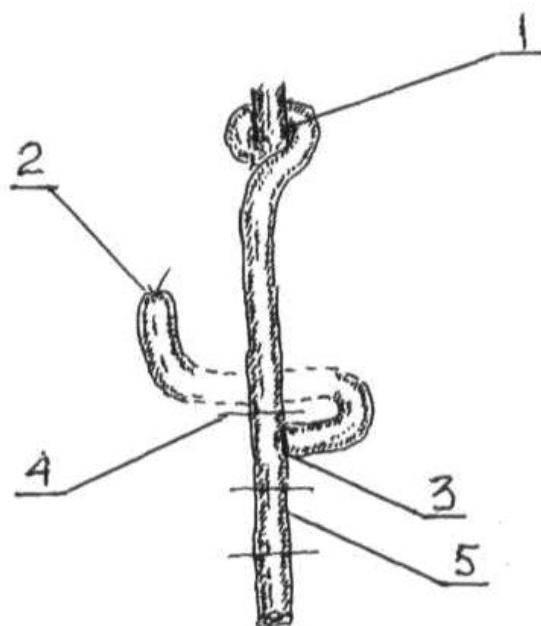
Джерела інформації:

1. Шепетько Є.М., Фомін П.Д., Селюков І.М. Спосіб гастроеюнопластики. Патент 52020 А, Україна. МПК А61В 17/00. 2001129226. Заявл. 29.12.2001; Опубл. 16.12.2002, Бюл. № 12-4 с.

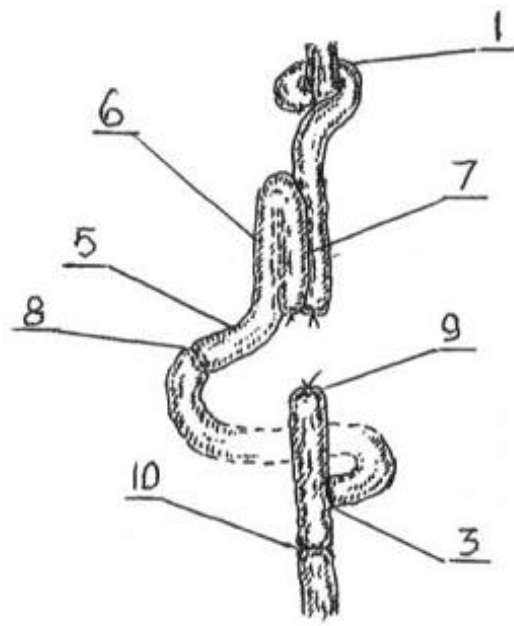
2. Шепетько Є.М., Гармаш Д.О. Спосіб реконструктивної операції після гастректомії. Пат. UA № 80466 U МПК А61В17/00. Заявл. 28.12.2012; Опубл. 27.05.2013, Бюл. № 10.-5 с.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб реконструктивної операції при гострокровоточивому раку шлунка після гастректомії за Ру зі створенням тонкокишкового резервуара та включенням дванадцятипалої кишки шляхом перетинання петлі худі кишки, який **відрізняється** тим, що перетинають відвідну петлю худі кишки проксимальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру, викроюють сегмент худі кишки дистальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру на відстані 3 см довжиною 28-30 см на судинній брижовій аркаді, переміщують викроєний сегмент у проксимальному напрямку позадуободово, проксимальну частину викроєного тонкокишкового сегмента складають у вигляді подвійної петлі - переверненої букви U, і протягом 10-12 см зшивають лінійним зшивателем "Proximat" 100 мм, потім зшити подвійну петлю зшивають із дистальним кінцем відвідної петлі худі кишки дистальніше езофагоєюноанастомозу протягом 10-12 см лінійним зшивателем "Proximat" 100 мм із формуванням потрібної петлі кишки та створенням штучного тонкокишкового резервуара (єюногастропластики), після чого дистальний кінець викроєного сегмента худі кишки дистальніше єюногастропластики анастомозують із куксою дванадцятипалої кишки за допомогою циркулярного зшивателя "Ethicon" 25 мм із формуванням єюнодуоденоанастомозу; заглушують відвідну петлю худі кишки проксимальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру, відновлюють безперервність худі кишки ентеро-ентероанастомозом "кінець у кінець" дистальніше ентеро-ентероанастомозу за Ру.



Фиг. 1



Фиг. 2

Комп'ютерна верстка А. Крижанівський

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