



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **92855** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки:	u 2014 02754	(72) Винахідник(и):	Мельник Володимир Михайлович (UA), Пойда Олександр Іванович (UA), Ішкабулов Гуванч Курбанович (UA)
(22) Дата подання заявки:	19.03.2014	(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:	10.09.2014		
(46) Публікація відомостей про видачу патенту:	10.09.2014, Бюл.№ 17		

(54) СПОСІБ ФОРМУВАННЯ СТРАВОХІДНО-ТОНКОКИШКОВОГО АНАСТОМОЗУ

(57) Реферат:

Спосіб формування стравохідно-тонкокишкового анастомозу шляхом зшивання відрізків стравоходу та тонкої кишки. Анастомоз формують за допомогою механічного ниткового шва.

UA 92855 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема до хірургії, і може бути використана для формування стравохідно-тонкокишкового анастомозу.

Відомий спосіб формування стравохідно-тонкокишкового анастомозу за типом кінець в бік з використанням зшиваючого апарата ПКС-25 [1]. Відповідно до способу після виконання гастректомії головку зшиваючого апарата занурюють в просвіт відрізка стравоходу і фіксують її до стержня головки шляхом затягування та зав'язування раніш накладеного на край відрізка стравоходу кисетного шва. Корпус апарата вводять в просвіт тонкої кишки через рану її стінки, нанесеної на відстані 60-70 см від дуоденоєюнального переходу, і просувають проксимально на 20 см. В проекції центру окружності картриджа зшиваючого апарата здійснюють перфорацію стінки кишки по протибрижовому краю. Після цього щільно зіставляють край відрізка стравоходу з боковою стінкою тонкої кишки та формують циркулярний анастомоз за допомогою механічного дужкового шва.

Способу властиві недоліки:

1. Недостатньо сприятливі функціональні результати внаслідок частих евакуаторних порушень, властивих стравохідно-тонкокишковому анастомозу сформованому за типом кінець в бік, зокрема, синдрому привідної петлі, який супроводжується порушенням транзиту по тонкій кишці та функції травлення.

2. Часті ускладнення після формування стравохідно-тонкокишкового анастомозу за допомогою механічного дужкового шва, які довічно перебувають в тканинах зшитих відрізків стравоходу та тонкої кишки. Це досить часто викликає хронічний запальний процес, порушує фізіологічний перебіг процесів загоєння, призводить до надлишкового утворення сполучної тканини і, як наслідок, до виникнення стриктури анастомозу.

Найбільш близьким до способу, що заявляється, вибраним як прототип, є спосіб формування стравохідно-тонкокишкового анастомозу по типу кінець в кінець за допомогою механічного дужкового шва [2]. Спосіб передбачає використання зшиваючого апарата типу ЕЕА. Відповідно до способу, головку зшиваючого апарата занурюють в порожнину відрізка стравоходу та фіксують його краї до стержня головки за допомогою кисетного шва. В порожнину відрізка тонкої кишки вводять картридж апарата через отвір в стінці тонкої кишки, нанесений на відстані 20 см від краю відрізка тонкої кишки. Край відрізка цієї кишки також фіксують до стержня картриджа кисетним швом. Головку апарата з'єднують з картриджем разом з зафіксованими на них краями відрізків стравоходу та тонкої кишки. Зазначені відрізки зшивають металевими дужками розташованими в касеті картриджа апарата та одночасно відтинають краї зазначених відрізків між кисетними швами та металевими дужками за допомогою циркулярного ножа картриджа.

Способу властивий недолік:

1. Часті ускладнення після формування стравохідно-тонкокишкового анастомозу за допомогою металевих дужок які довічно перебувають в тканинах зшитих відрізків, що викликає хронічний запальний процес, порушує фізіологічний перебіг процесів загоєння, призводить до надлишкового утворення сполучної тканини і, як наслідок, до виникнення стриктури анастомозу.

Задача корисної моделі, полягає у розробці більш досконалого способу формування стравохідно-тонкокишкового анастомозу, який сприятиме покращанню перебігу репаративних процесів, зменшенню частоти виникнення післяопераційних ускладнень.

Технічний результат полягає у забезпеченні більш фізіологічного перебігу репаративних процесів, зменшенні частоти виникнення ускладнень загоєння стравохідно-тонкокишкового анастомозу та післяопераційної летальності.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі формування стравохідно-тонкокишкового анастомозу шляхом зшивання відрізків стравоходу та тонкої кишки, згідно з корисною моделлю, анастомоз формують за допомогою механічного ниткового шва.

Суть корисної моделі пояснюється графічно.

На фіг. 1 зображено етап занурення головки зшиваючого пристрою в просвіт відрізка стравоходу та занурення картриджа зшиваючого пристрою в просвіт відрізка тонкої кишки, де:

- 1 - відрізок стравоходу,
- 2 - головка зшиваючого пристрою,
- 3 - кисетний шов відрізка стравоходу,
- 4 - стержень головки,
- 5 - відрізок тонкої кишки,
- 6 - картридж зшиваючого пристрою,
- 7 - кисетний шов відрізка тонкої кишки,
- 8 - стержень картриджа.

На фіг. 2 зображено етап щільного зісталення та зшивання за допомогою механічного ниткового шва відрізка стравоходу з відрізком тонкої кишки, де:

9 - ділянка щільного зіставлення відрізків стравоходу та тонкої кишки,

10 - механічний нитковий шов.

5 На фіг. 3 зображено етап завершення формування стравохідно-тонкокишкового анастомозу за допомогою механічного ниткового шва, де:

11 - ділянка стравохідно-тонкокишкового анастомозу.

Спосіб формування стравохідно-тонкокишкового анастомозу за допомогою механічного ниткового шва виконують наступним чином.

10 В порожнину відрізка стравоходу 1, занурюють головку зшиваючого пристрою 2, яку фіксують кисетним швом відрізка стравоходу 3, до стержня головки 4, в порожнині відрізка тонкої кишки 5, розташовують картридж зшиваючого пристрою 6, кисетним швом відрізка тонкої кишки 7, фіксують відрізок тонкої кишки 5, до стержня картриджа 8, за допомогою головки зшиваючого пристрою 2 та картриджа зшиваючого пристрою 6, щільно зіставляють відрізки стравоходу та тонкої кишки 9, які зшивають механічним нитковим швом 10, що забезпечує формування стравохідно-тонкокишкового анастомозу 11.

Приклади практичного використання способу.

20 Розроблений спосіб формування стравохідно-тонкокишкового анастомозу за допомогою механічного ниткового шва використано на 2 експериментальних тваринах. Ускладнень в післяопераційному періоді не спостерігали. Кожну експериментальну тварину оперували повторно в різні строки спостереження, видаляли раніш зформований стравохідно-тонкокишковий анастомоз та досліджували його за допомогою методу пневмопресії, гістологічних та гістохімічних методів. Результати проведених досліджень довели перевагу розробленого способу формування стравохідно-тонкокишкового анастомозу за допомогою механічного ниткового шва над відомими способами. Вони вказували на неускладнений перебіг репаративних процесів в ділянці загоєння, відсутність спайкового процесу в черевній порожнині.

25 Особливість корисної моделі у порівнянні з прототипом та іншими аналогами полягає в удосконаленні способу формування стравохідно-тонкокишкового анастомозу шляхом накладання більш фізіологічного механічного ниткового шва, що забезпечує сприятливий перебіг репаративних процесів, механічну міцність ділянки анастомозу, зменшує ризик виникнення післяопераційних ускладнень.

30 Спосіб, що заявляється, був використаний в експерименті на тваринах на базі кафедри оперативної хірургії та топографічної анатомії Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. Отримані позитивні результати дають підстави рекомендувати цей спосіб для використання в клінічній практиці.

35 В даний час відбувається розробка відповідного технічного пристрою для використання розробленого способу формування стравохідно-тонкокишкового анастомозу за допомогою механічного ниткового шва в клінічній практиці.

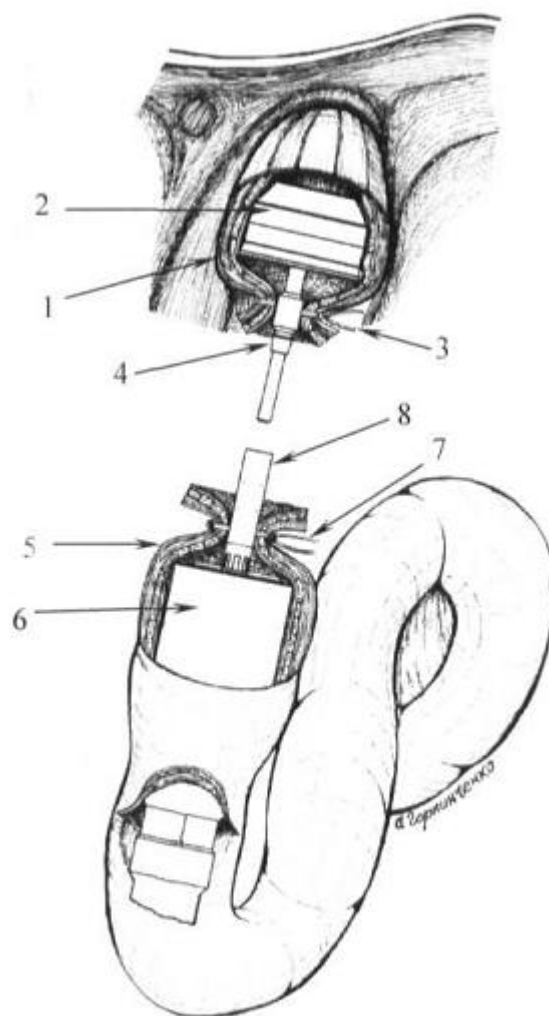
Джерела інформації:

40 1. Калинина Т.В., Касулин В.С. Применение аппаратов ПКС-25 и КЦ-28 в хирургической практике. - М.: "Медицина", 1968. - 72 с.

2. Захаров Е.И., Захаров А.Е. Еюногастропластика при болезнях оперированного желудка. Изд. 2-е, переработ. и доп. - М.: "Медицина", 1970. - 232 с.

45 **ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ**

Спосіб формування стравохідно-тонкокишкового анастомозу, що включає зшивання відрізків стравоходу та тонкої кишки, який **відрізняється** тим, що анастомоз формують за допомогою механічного ниткового шва.



Фиг. 1

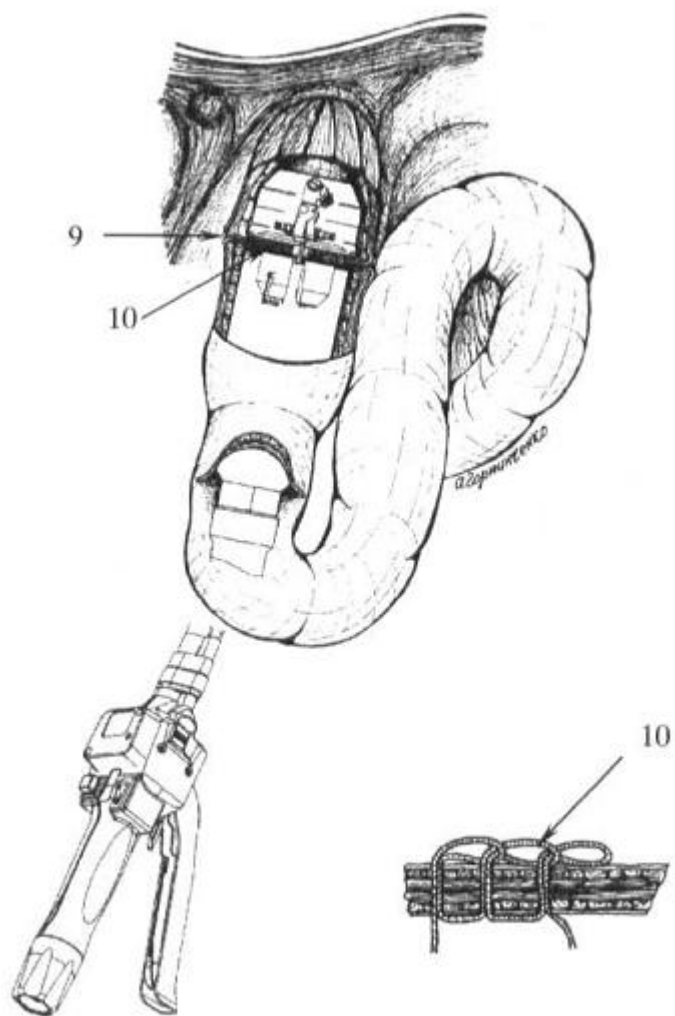
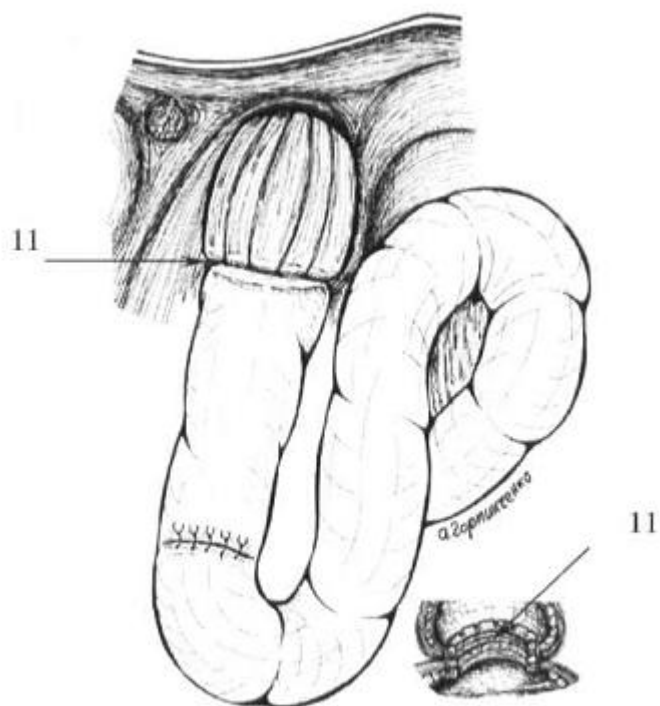


Fig. 2



Фиг. 3

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