

УКРАЇНА



ПАТЕНТ

НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

№ 70396

СПОСІБ ПЛАСТИКИ СТРАВОХОДУ

Видано відповідно до Закону України "Про охорону прав на винаходи і корисні моделі".

Зареєстровано в Державному реєстрі патентів України на корисні моделі **11.06.2012.**

Голова Державної служби
інтелектуальної власності України

М.В. Паладій



(19) UA

(51) МПК (2012.01)
A61B 17/00

(21) Номер заявки: **u 2011 13652**

(22) Дата подання заявки: **21.11.2011**

(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: **11.06.2012**

(46) Дата публікації відомостей про видачу патенту та номер бюлетеня: **11.06.2012, Бюл. № 11**

(72) Винахідники:
Ахтемійчук Юрій Танасович, UA,
Рилюк Аркадій Феодосійович, UA,
Нестерук Любов Миколаївна, UA,
Подгайський Олександр Володимирович, UA,
Слободян Олександр Миколайович, UA

(73) Власник:
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ МОЗ УКРАЇНИ,
пл. Театральна, 2, м. Чернівці,
58002, UA

(54) Назва корисної моделі:

СПОСІБ ПЛАСТИКИ СТРАВОХОДУ

(57) Формула корисної моделі:

Спосіб пластики стравоходу, що включає переміщення трансплантата з правої половини товстої кишки з сегментом тонкої кишки через грудну порожнину на шию, створення анастомозу між кишковим трансплантатом, стравоходом і шлунком, накладенням судинного анастомозу, який відрізняється тим, що судинний анастомоз накладають між довгою судинною ніжкою трансплантата (верхньою брижовою артерією) і внутрішньою грудною артерією, що забезпечує нормальне кровопостачання тонкокишкового сегмента трансплантата, профілактику його некрозу і тяжких гнійних ускладнень.



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **70396** (13) **U**
(51) МПК (2012.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2011 13652	(72) Винахідник(и): Ахтемійчук Юрій Танасович (UA), Рилюк Аркадій Феодосійович (UA), Нестерук Любов Миколаївна (UA), Подгайський Олександр Володимирович (UA), Слободян Олександр Миколайович (UA)
(22) Дата подання заявки: 21.11.2011	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 11.06.2012	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 11.06.2012, Бюл.№ 11	(73) Власник(и): БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ МОЗ УКРАЇНИ, пл. Театральна, 2, м. Чернівці, 58002 (UA)

(54) СПОСІБ ПЛАСТИКИ СТРАВОХОДУ

(57) Реферат:

Спосіб пластики стравоходу включає переміщення трансплантата з правої половини товстої кишки з сегментом тонкої кишки через грудну порожнину на шию, створення анастомозу між кишковим трансплантатом, стравоходом і шлунком, накладенням судинного анастомозу. Судинний анастомоз накладають між довгою судинною ніжкою трансплантата (верхньою брижовою артерією) і внутрішньою грудною артерією.

UA 70396 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема до хірургії, і може бути використана при створенні анастомозу між трансплантатом і стравоходом та судинного анастомозу між судинною ніжкою трансплантата і внутрішньою грудною артерією, наприклад при виконанні пластики стравоходу в дітей з атрезією стравоходу.

5 Відомо, що для хірургічного лікування вад стравоходу переважній більшості пацієнтів вдається відновити прохідність стравоходу за допомогою накладання первинного анастомозу або виконання різних відстрочених первинних анастомозів. Проте в деяких випадках пластика стравоходу немінуча: у дітей, які мають діастаз між відрізками стравоходу більше 3 см; беззвищові форми атрезії стравоходу; у разі неспроможності анастомозу після первинної реконструкції.

10 Аналогом корисної моделі є спосіб пластики стравоходу (Патент 2243726 RU, МПК А61В 17/00. Спосіб пластики пищевода / Пархисенко Ю.А., Бульнин В.В.; заявитель и патентообладатель Воронежская мед. акад. - № 2002125157; заявл. 10.01.05; опубл. // Бюл. - № 1.-3 с.), згідно з яким проводять доступ до кукси шлунка і стравоходу, виконують лівобічну лапароторакофренотомію, ексципуцію стравоходу і кукси шлунка, товсту кишку переміщують у задне межкистіння. Накладають дистальний анастомоз трансплантата з дванадцятипалою кишкою "кінець у кінець" атравматичними швами.

15 Недоліком аналога є багатоетапність виконання операції, що не забезпечує достатнього кровопостачання стравоходу.

20 Прототипом корисної моделі є спосіб пластики стравоходу (Internal mammary blood supply for ileo-colon interposition in esophagogastroplasty: a case report / A. Zonta, F.E. Visconti, P. Dionigi [et al.] // Microsurgery.-1998. - Vol. 18, № 8. - P. 472-475), що включає утворення трансплантата з правої половини товстої кишки з сегментом тонкої кишки, переміщення трансплантата через грудну порожнину, створення анастомозу між трансплантатом і стравоходом та судинного анастомозу між судинною ніжкою трансплантата і внутрішньою грудною артерією.

25 Недоліком прототипу є недостатнє кровопостачання тонкокишкового сегмента трансплантата, що може спричинити некроз тонкокишкового трансплантата.

30 В основу способу поставлена задача забезпечення нормального кровопостачання тонкокишкового сегмента трансплантата, профілактика його некрозу і тяжких гнійних ускладнень.

Ознаки винаходу: тонкокишковий сегмент трансплантата.

Спільними ознаками прототипу та способу, що заявляється, є те, що трансплантат формують з правої половини товстої кишки разом з сегментом тонкої кишки.

Порівняння способу, що заявляється, і прототипу подано у таблиці.

35

Таблица

Ознаки	Спосіб, що заявляється	Прототип
тонкокишковий сегмент трансплантата	судинний анастомоз між верхньою брижовою артерією і внутрішньою грудною артерією	не виконується

Теоретичне підґрунтя для використання способу.

40 Предметом дискусій при хірургічному лікуванні стенозів та атрезій стравоходу є низка принципових питань: 1) вибір адекватного хірургічного доступу до стравоходу; 2) обсяг резекції стравоходу та суміжних органів, уражених атрезією, пухлиною; 3) вибір пластичного матеріалу для заміщення віддаленої ділянки стравоходу; 4) спосіб формування і місце розташування стравохідного анастомозу.

45 Формування трансплантата з лівої половини товстої кишки може бути кращим у зв'язку з тим, що ліва половина товстої кишки довша від правої і менша за діаметром; тип кровопостачання її, як правило, магістральний, а не розсипний, як у правій половині. З правої половини товстої кишки формують ізо- та антиперистальтичний трансплантат. При цьому позиція трансплантата (ізо- або антиперистальтична) не має великого значення, оскільки пасаж їжі по товстокишковому трансплантату відбувається в основному за рахунок сили тяжіння, а не перистальтики.

50 Поставлена задача вирішується таким чином. Запропонований спосіб пластики стравоходу включає переміщення трансплантата з правої половини товстої кишки разом з сегментом тонкої кишки через грудну порожнину, створення анастомозу на шії між трансплантатом і стравоходом і накладання судинного анастомозу, причому судинний анастомоз накладають між довгою судинною ніжкою з кінцевого відділу верхньої брижової артерії і внутрішньою грудною артерією.

55

Формування трансплантата.

Після виділення трансплантата з правої половини товстої кишки з сегментом тонкої кишки утворюють довгу судинну ніжку з кінцевого відділу верхньої брижової артерії. При цьому довжину судинної ніжки можна корегувати залежно від ситуації. Утворений трансплантат
5 проводять через грудну порожнину, де і анастомозують з шийним відділом стравоходу. Накладають судинний анастомоз між верхньою брижовою артерією і внутрішньою грудною артерією, яку виділяють торакоскопично, і виводять на шию. В результаті створення даного судинного анастомозу в першу чергу забезпечується кровопостачання тонкокишкового сегмента трансплантата, як найбільш вразливого. Подібне додаткове кровопостачання зменшує кількість
10 ішемічних ускладнень і скорочує терміни лікування хворого.

Приклад: хворий К., був прийнятий в хірургічне відділення з діагнозом рубцевий стеноз стравоходу після хімічного опіку. Тривале консервативне лікування (бужування) не дало позитивного результату. Вирішено провести пластику стравоходу правою половиною товстої кишки з сегментом тонкої кишки. Для цього при формуванні трансплантата створена судинна
15 ніжка з верхньої брижової артерії. Трансплантат загрудинно крізь спеціальний тунель переміщений на шию разом з довгою судинною ніжкою. Розрізом на шії оголена шийна частина стравоходу, між ним і трансплантатом накладено анастомоз. Торакоскопично оголено ліву внутрішню грудну артерію, виведено її на шию і сформовано судинний анастомоз між довгою судинною ніжкою трансплантата (верхньою брижовою артерією) та внутрішньою грудною
20 артерією. Дистальний відділ трансплантата анастомозована зі шлунком. Безперервність кишечника відновлена анастомозом між клубовою кишкою і товстою кишкою. Післяопераційний період без ускладнень. На 20-й день хворий виписаний додому в задовільному стані.

Технічний результат: використання способу, що заявляється, дозволяє забезпечити нормальне кровопостачання тонкокишкового сегмента трансплантата, профілактику його
25 некрозу і тяжких гнійних ускладнень.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб пластики стравоходу, що включає переміщення трансплантата з правої половини товстої кишки з сегментом тонкої кишки через грудну порожнину на шию, створення анастомозу між
30 кишковим трансплантатом, стравоходом і шлунком, накладенням судинного анастомозу, який відрізняється тим, що судинний анастомоз накладають між довгою судинною ніжкою трансплантата (верхньою брижовою артерією) і внутрішньою грудною артерією, що забезпечує нормальне кровопостачання тонкокишкового сегмента трансплантата, профілактику його
35 некрозу і тяжких гнійних ускладнень.

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