



УКРАЇНА

(19) UA (11) 21612 (13) U
(51) МПК (2006)
A61M 25/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ІНТРАОПЕРАЦІЙНОЇ ВНУТРІШНЬОПОРОЖНИННОЇ ТРАНСІЛЮМІНАЦІЇ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ АХАЛАЗІЇ СТРАВОХОДУ**

1

2

(21) u200611292

(22) 26.10.2006

(24) 15.03.2007

(46) 15.03.2007, Бюл. № 3, 2007 р.

(72) Кривецький Володимир Федорович, Сергійчук Олег Леонідович, Шапринський Володимир Олександрович, Кривецька Неля Володимирівна, Сергійчук Олена Віталіївна

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА

(57) Спосіб інтраопераційної внутрішньопорожнинної транслюмінації при хірургічному лікуванні ахалазії стравоходу, який **відрізняється** тим, що в ході оперативного втручання в стравохід вводять універсальний зонд-дренаж та проводять транслюмінацію зони стенозування як під час розтину м'язової оболонки, так і одразу після її закінчення.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема хірургії, і може застосовуватись для попередження ускладнень при виконанні операцій з приводу ахалазії стравоходу.

Ахалазія - це нервово-м'язове захворювання, при якому стійко порушується рефлекс розкриття кардії під час ковтання та виникає дискінезія грудного відділу стравоходу [Ивашкин В.Т., Труханов А.С. Болезни пищевода. Патологическая физиология, клиника, диагностика, лечение //Москва. - 2000. С.78-85]. Оптимальним хірургічним втручанням, що виконується в показаних випадках при ахалазії стравоходу, служить органозберігаюча кардіопластична операція, основою якої є екстрамукозна езофагокардіоміотомія за Гелером з неповною фундоплекцією [Черноусов А.Ф., Богопольский П.М., Курбанов Ф.С. Хирургия пищевода - М.: Медицина -2000. С.63-80]. Разом з тим, стійка гіпертрофія м'язового шару стравоходу і кардії, рубцеві зміни та спайковий процес в ускладнених та за давних випадках захворювання різко ускладнюють орієнтацію в порушених анатомічних співвідношеннях шарів стінки стравоходу і кардії.

Прототипу корисної моделі не існує.

В основу корисної моделі „Спосіб інтраопераційної внутрішньо-порожнинної транслюмінації при хірургічному лікуванні ахалазії стравоходу” поставлено завдання шляхом використання універсального зонда-дренажа [патент на винахід №38118] під час виконання езофагокардіоміотомії візуалізувати шари стенозованої ділянки стравоходу, виявити межі зміненої м'язової оболонки, а

після її розтину - контролювати герметичність слизової і тим самим покращити безпечність маніпуляцій і орієнтування в цій анатомічній ділянці.

Поставлене завдання здійснюється способом, в якому, згідно з корисною моделлю, в ході оперативного втручання в стравохід вводять універсальний зонд-дренаж та проводять транслюмінацію зони стенозування як під час розтину м'язової оболонки, так і одразу після її закінчення. Застосування просвічування у такий спосіб дозволяє адекватно візуалізувати ділянку гіпертрофованих м'язів, що підлягають міотомії, чітко диференціювати слизову серед змінених шарів стінки стравоходу і кардії, та провести контроль її цілості.

Спосіб здійснюється наступним чином:

- після виділення нижньої третини стравоходу і стравохідно-шлункового переходу в назогастральному напрямку вводять універсальний зонд-дренаж до зони стенозування;

- під візуальним і пальпаторним контролем зонд-дренаж встановлюють в ураженій ділянці, шляхом просвічування визначають межі патологічне зміненої м'язової оболонки;

- проводять поздовжню езофагокардіоміотомію при транслюмінаційному контролі;

- по завершенні розтину в пучці світла встановлюють герметичність слизової оболонки;

- проводять неповну фундоплекцію звичайним способом;

- зонд-дренаж залишають в шлунку для декомпресії у ранньому післяопераційному періоді.

(13) U

(11) 21612

(19) UA

Приклад. Хворий Л., 43 роки. Поступив в торакальне відділення з діагнозом: ахалазія стравоходу 4 стадії, мегаезофагус. Після передопераційної підготовки було виконано хірургічне втручання: лапаротомія, екстрамукозна езофагокардіоміотомія за Гелером, передня фундоплікація. Під час операції з метою візуалізації стінок стравоходу і кардії був введений назоезофагеально універсальний зонд-дренаж. Езофагокардіоміотомія проведена під транслюмінаційним контролем та за-

вершена оцінкою цілостності слизової оболонки при просвічуванні. Виконана типова передня фундоплікація. Зонд-дренаж залишений на 24 години в шлунку для декомпресії. Неускладнений перебіг післяопераційного періоду.

Використання корисної моделі забезпечило адекватне визначення меж стенозування стравоходу, сприяло безтравматичному виконанню езофагокардіоміотомії, дозволило оцінити герметичність слизової.