



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **132523** (13) **U**
(51) МПК (2019.01)
A61B 17/00
A61B 17/11 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО
ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2018 10434</p> <p>(22) Дата подання заявки: 22.10.2018</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.02.2019</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.02.2019, Бюл.№ 4</p>	<p>(72) Винахідник(и): Шапринський Володимир Олександрович (UA), Шапринський Євген Володимирович (UA), Мустафа Бассам Хуссейн (UA)</p> <p>(73) Власник(и): ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</p>
---	--

(54) СПОСІБ ФОРМУВАННЯ АПАРАТНОГО ШИЙНОГО ЕЗОФАГО-ОРГАННОГО АНАСТОМОЗУ

(57) Реферат:

Спосіб формування апаратного шийного езофаго-органного анастомозу включає формування апаратного циркулярного степлерного шийного езофаго-органного анастомозу під час езофагопластики. Після проведення сформованого трансплантата на ділянку шиї циркулярний степлер заводять через надлишок трансплантата в ділянці шиї і формують механічний анастомоз за типом "кінець в бік". В трансплантат через сформований анастомоз проводять шлунковий зонд № 18, лінію механічного шва додатково укріплюють П-подібними швами, що починаються і закінчуються на трансплантаті на відстані 1 см від лінії апаратного анастомозу. Спочатку накладають всі шви, а потім зав'язують їх по черзі, інвагінуючи таким чином куксу стравоходу у трансплантат. Надлишок трансплантата відсікають лінійним степлером.

UA 132523 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії, і стосується апаратного способу формування шийного езофагогастро- та езофагоколоанастомозу під час проведення езофагопластики шлунковою трубкою та сегментом ободової кишки.

5 Відомий спосіб формування апаратного степлерного езофаготовстокишкового анастомозу за типом "кінець в бік" та "кінець в кінець" (Мовчан Б.Б. Профілактика неспроможності швів стравохідних анастомозів при езофагопластиці: автореф. дис. на здобуття наук, ступеня канд. мед. наук: спеціальність 14.01.03 - хірургія / Б.Б. Мовчан. - Київ, 2011. - 21 с.). Спосіб полягає у формуванні анастомозу з використанням циркулярного степлера "кінець в бік" та "кінець в кінець". До ділянки майбутнього анастомозу підводили товстокишковий трансплантат. Знімну 10 головку фіксували у стравоході шляхом накладення на нього кисетного шва. Апарат заводили через проксимальну частину трансплантата при способі "кінець в бік" або через додатковий отвір у трансплантаті при способі "кінець в кінець" з наступним ручним ушиванням додаткового отвору у трансплантаті. Після накладання механічного шва циркулярний степлер відкривали та вилучали з просвіту органів, що зшивалися. Надлишок товстокишкового трансплантата при 15 способі "кінець в бік" відсікали лінійним степлером.

Однак, відомий спосіб не завжди можна застосовувати в ділянці шиї особливо при методі "кінець в кінець", також навіть при цьому способі формування анастомозу рівень неспроможності швів складає 3,2 %.

20 В основу корисної моделі "Спосіб формування апаратного шийного езофаго-органного анастомозу" поставлено задачу створити такий механічний анастомоз, який можливо було б використовувати в ділянці шиї під час проведення езофагопластики шлунковою трубкою та сегментом ободової кишки та при якому ризик виникнення неспроможності швів був би мінімальним.

25 Поставлена задача вирішується у способі, що включає формування апаратного циркулярного степлерного шийного езофаго-органного анастомозу, у якому, згідно з корисною моделлю тим, після проведення сформованого трансплантата на ділянку шиї (через задне середостіння чи ретростернально) циркулярний степлер заводили через надлишок трансплантата в ділянці шиї і формували механічний анастомоз за типом "кінець в бік" (фіг. 1, 30 фіг. 2). Далі в трансплантат через сформований анастомоз проводили шлунковий зонд № 18. Лінію механічного шва додатково укріплювали П-подібними швами, що починались і закінчувались на трансплантаті на відстані 1 см від лінії апаратного анастомозу (фіг. 3). Спочатку накладали всі шви, а потім зав'язували їх по черзі, інвагінуючи таким чином куксу стравоходу у трансплантат (фіг. 4). Після завершення формування анастомозу надлишок трансплантата відсікали лінійним степлером.

35 Спосіб здійснюється таким чином:

Під час операції езофагопластики після завершення формування трансплантата та проведення його на ділянку шиї (через задне середостіння при пластиці шлунковою трубкою чи ретростернально при пластиці сегментом ободової кишки) в ділянці шиї у стравоході фіксували знімну головку циркулярного степлера шляхом накладення на нього кисетного шва. Для 40 формування анастомозу циркулярний степлер СН 29 заводили через надлишок трансплантата в ділянці шиї, тобто, його проксимальну частину, і формували механічний анастомоз за типом "кінець в бік" (фіг. 1, фіг. 2). Після накладання механічного шва циркулярний степлер відкривали та вилучали з просвіту органів, що зшивалися. Далі в трансплантат через сформований механічний анастомоз проводили шлунковий зонд № 18. Лінію механічного шва додатково 45 укріплювали П-подібними швами, що починались і закінчувались на трансплантаті на відстані 1 см від лінії апаратного анастомозу (фіг. 3). Спочатку накладали всі шви, а потім зав'язували їх по черзі, інвагінуючи таким чином куксу стравоходу у трансплантат (фіг. 4). Після завершення формування анастомозу надлишок трансплантата (шлункової трубки чи ободової кишки) відсікали лінійним степлером.

50 Перевагами даного способу є те, що його можна застосовувати при формуванні езофагогастро- та езофагоколоанастомозу в ділянці шиї під час проведення езофагопластики шлунковою трубкою чи сегментом ободової кишки, при запропонованому способі формування анастомозу досягається високий герметизм і ризик виникнення неспроможності швів є мінімальним.

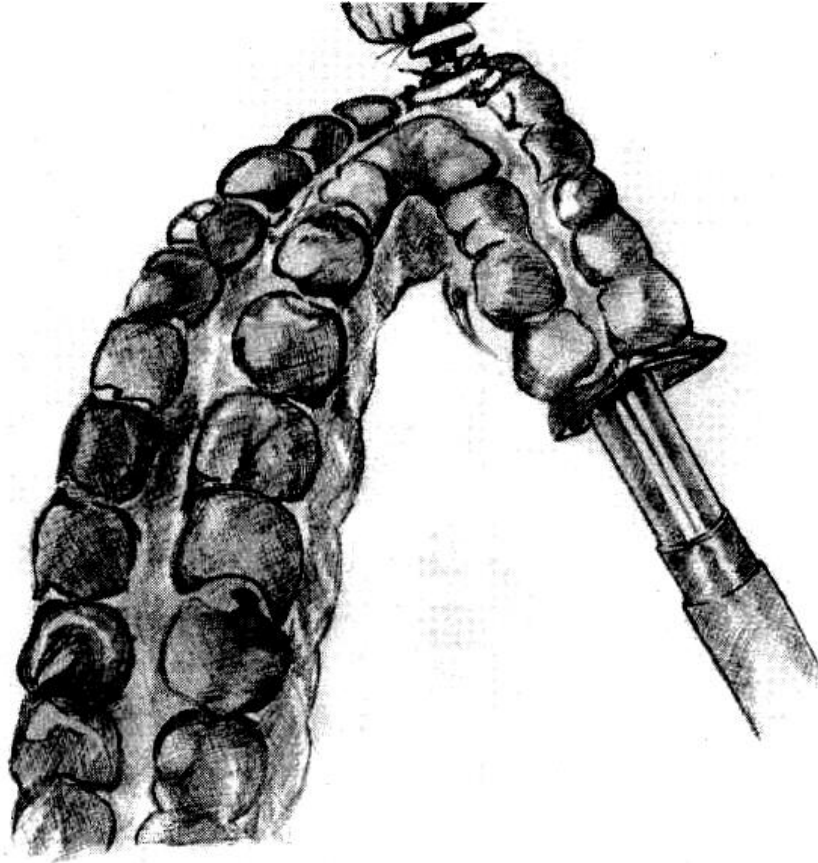
55 Приклад

Хворий, 56 років, був госпіталізований в клініку через 6 місяців після хімічного опіку стравоходу лугом з явищами повної його непрохідності, наявною структурою середньо- та нижньогрудного відділу стравоходу. Хворому була запропонована операція - трансхіатальна екстирпація стравоходу з пластикою шлунковою трубкою. Інтраопераційно після виконання 60 верхньо-серединної лапаротомії і мобілізації лівої долі печінки виконана сагітальна

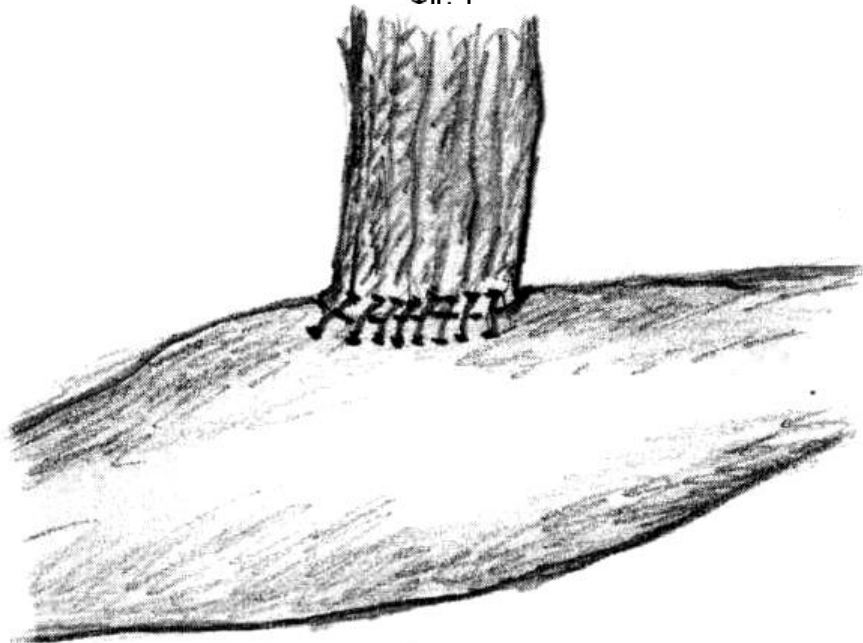
- діафрагмокруротомія. Мобілізовано шлунок по великій і малій кривині зі збереженням кровопостачання за рахунок правої шлунковочепцевої артерії. Апаратом УКЛ-60 прошито шлунок вздовж великої кривини, виконана резекція ділянки малої кривини і дна шлунка, сформовано шлункову трубку та підготовлено її до езофагопластики. Виконана лівобічна
- 5 цервікотомія. Проведена трансхіатальна екстирпація стравоходу з проведенням сформованої шлункової трубки через заднє середостіння на ділянку шиї. Далі приступили до формування запропонованого апаратного циркулярного степлерного шийного езофагогастроанастомозу. У залишеній частині стравоходу (в ділянці шиї) фіксували знімну головку циркулярного степлера шляхом накладення на нього кисетного шва. Для формування анастомозу циркулярний степлер
- 10 СН 29 завели через надлишок шлункової трубки в ділянці шиї, тобто, його проксимальну частину, і сформували механічний анастомоз за типом "кінець в бік". Після накладання механічного шва циркулярний степлер вилучили з просвіту органів, що зшивалися. Далі в шлункову трубку через сформований механічний анастомоз завели шлунковий зонд № 18. Лінію механічного шва додатково укріпили П-подібними швами, що починались і закінчувались на трансплантаті на відстані 1 см від лінії апаратного анастомозу. Спочатку накладали всі шви, а
- 15 потім зав'язували їх по черзі, інвагінуючи таким чином куксу стравоходу у шлункову трубку. Після завершення формування анастомозу надлишок шлункової трубки відсікли лінійним степлером.
- На 8 добу після операції виконали рентгенконтрастне дослідження шлунково-кишкового тракту з сульфатом барію. Виходу контрасту в ділянці анастомозу за межі шлункового-кишкового тракту не було. Через 11 діб хворий в задовільному стані був виписаний.
- 20

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

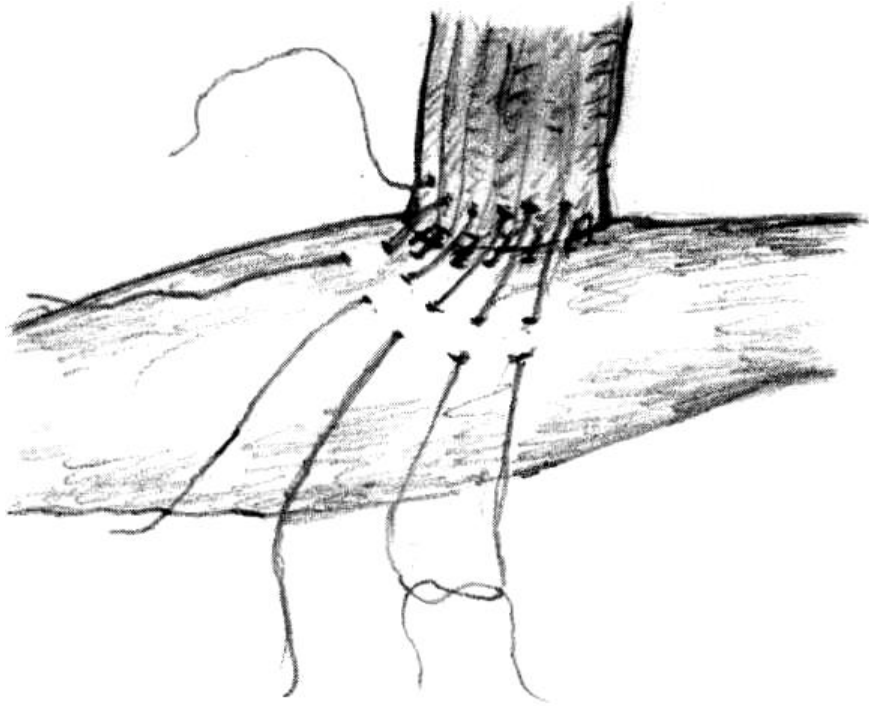
- 25 Спосіб формування апаратного шийного езофаго-органного анастомозу, що включає формування апаратного циркулярного степлерного шийного езофаго-органного анастомозу під час езофагопластики, який **відрізняється** тим, що після проведення сформованого трансплантата на ділянку шиї циркулярний степлер заводять через надлишок трансплантата в ділянці шиї і формують механічний анастомоз за типом "кінець в бік", в трансплантат через
- 30 сформований анастомоз проводять шлунковий зонд № 18, лінію механічного шва додатково укріплюють П-подібними швами, що починаються і закінчуються на трансплантаті на відстані 1 см від лінії апаратного анастомозу, спочатку накладають всі шви, а потім зав'язують їх по черзі, інвагінуючи таким чином куксу стравоходу у трансплантат, надлишок трансплантата відсікають лінійним степлером.



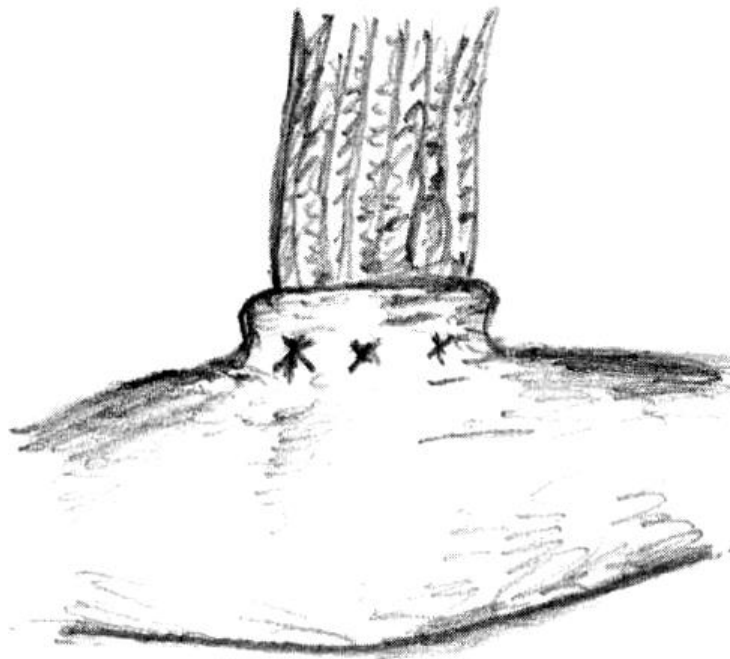
Фиг. 1



Фиг. 2



Фіг. 3



Фіг. 4

Комп'ютерна верстка І. Мироненко

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601