



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **120263** (13) **U**  
(51) МПК (2017.01)  
**A61B 17/00**  
**A61M 25/00**

МІНІСТЕРСТВО  
ЕКОНОМІЧНОГО  
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ  
УКРАЇНИ

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

<p>(21) Номер заявки: <b>u 2017 04470</b></p> <p>(22) Дата подання заявки: <b>05.05.2017</b></p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>25.10.2017</b></p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>25.10.2017, Бюл.№ 20</b></p>	<p>(72) Винахідник(и): <b>Тодуров Іван Михайлович (UA), Кучерук Володимир Васильович (UA), Перехрестенко Олександр Васильович (UA), Калашніков Олександр Олександрович (UA), Пустовіт Анатолій Андрійович (UA), Косюхно Сергій Вікторович (UA), Плегуца Олександр Іларійович (UA), Савенко Георгій Юрійович (UA)</b></p> <p>(73) Власник(и): <b>НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ ІМЕНІ О.О. ШАЛІМОВА НАМН УКРАЇНИ, вул. Героїв Севастополя, 30, м. Київ, 03680 (UA)</b></p>
--	---

**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ НЕСПРОМОЖНОСТІ СТЕПЛЕРНОГО ШВА ПІСЛЯ РУКАВНОЇ РЕЗЕКЦІЇ ШЛУНКА**

**(57) Реферат:**

Спосіб лікування неспроможності степлерного шва після рукавної резекції шлунка включає черезшкірне дренажування та санацію зони неспроможності степлерного шва. Також ендоскопічно встановлюють тимчасовий стент в шлункову трубку та після його видалення через дренаж проводять санацію 2-4 доби розчинами антисептиків, після чого вводять біосумісну клейову суміш, якою пломбують місце неспроможності степлерного шва.

**UA 120263 U**



Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана при лікуванні неспроможності степлерного шва після рукавної резекції шлунка.

Відомий спосіб лікування неспроможності степлерного шва після рукавної резекції шлунка, який включає черезшкірне дренивання та санацію зони неспроможності степлерного шва [Role of Percutaneous Glue Treatment After Persisting Leak After Laparoscopic Sleeve Gastrectomy / R. Vilallonga, J. Himpens, B. Bosch [et. al.] // *Obes. surg.* - 2016. - Vol. 26. - P. 1378-1383.].

Недоліком цього способу є низька частота заживання дефекту степлерного шва та довгі строки лікування.

В основу корисної моделі поставлена задача розробки такого способу лікування неспроможності степлерного шва після рукавної резекції шлунка, який за рахунок припинення надходження шлункового вмісту в черевну порожнину в зоні неспроможності степлерного шва, сприяв би ефективному загоєнню дефекту степлерного шва та скороченню строків лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що спосіб лікування неспроможності степлерного шва після рукавної резекції шлунка, що включає черезшкірне дренивання та санацію зони неспроможності степлерного шва, в якому відповідно до корисної моделі, ендоскопічно встановлюють тимчасовий стент в шлункову трубку та після його видалення через дренаж проводять санацію 2-4 доби розчинами антисептиків та після чого вводять біосумісну клейову суміш якою пломбують місце неспроможності степлерного шва.

Встановлення тимчасового стента в шлункову трубку дозволяє знизити тиск в шлунковій трубці, зменшити надходження шлункового вмісту в черевну порожнину, та підвищити якість пломбування місця неспроможності степлерного шва. Проведення санації розчинами антисептиків 2-4 доби дозволяє якісно очистити зону неспроможності степлерного шва. Введення біосумісної клейової суміші в місце неспроможності степлерного шва після рукавної резекції шлунка через дренаж призводить до припинення надходження шлункового вмісту в черевну порожнину в зоні неспроможності степлерного шва, що веде до зменшення запального процесу в цій ділянці, ліквідації інфікованої порожнини в цій ділянці і сприяє швидкому загоєнню місця неспроможності степлерного шва.

Зазначену тривалість санації через дренаж зони неспроможності степлерного шва в формулі запропонованої корисної моделі - 2-4 доби встановлено на підставі клінічних досліджень 3-х пацієнтів.

Спосіб здійснюється наступним чином.

У пацієнтів з неспроможністю степлерного шва після рукавної резекції шлунка ендоскопічно встановлюють тимчасовий стент в шлункову трубку, під ультразвуковим контролем проводять пункцію та дренивання зони неспроможності степлерного шва, при цьому кінець дренажа підводять до місця неспроможності для евакуації надходжуючого шлункового вмісту з місця неспроможності степлерного шва та проведення санації розчинами антисептиків зони неспроможності степлерного шва. Через 18 днів стент видаляють, проводять рентгенологічний контроль пасажу водорозчинної контрастної речовини, при наявності дефекту степлерного шва після рукавної резекції шлунка через встановлений дренаж проводять протягом 2-4 діб санацію зони неспроможності степлерного шва розчином антисептику. Виконують черездренажну фістулографію для локації кінця дренажу. Через дренаж вводять біосумісну клейову суміш. Дренаж залишають протягом 10 діб та контролюють відсутність витікання шлункового вмісту. Паралельно проводять антисекреторну шлункову терапію, харчування через назоеюнальний зонд. Через 10 діб виконують рентгенівське контрастне обстеження шлунка. При відсутності рентгенологічних даних за неспроможність степлерного шва дренаж видаляють. У випадку появи шлункового вмісту через дренаж повторно санують місце неспроможності степлерного шва та вводять біосумісну клейову суміш.

Приклад

Пацієнтка Д., 34 р., медична карта стаціонарного хворого № 1996/2015, госпіталізована 30.03.2015 р. у гастроентерологічне відділення з діагнозом: морбідне ожиріння (ІМТ - 40,4 кг/м<sup>2</sup>). 1.04.15 р. операція: рукавна резекція шлунка, холецистектомія, задня крурорафія. В післяопераційному періоді була діагностована неспроможність стаплерного шва шлункової трубки, підпечінковий абсцес. 10.04.15 р. операція: розкриття, санація, дренивання абсцесу у зоні неспроможності степлерного шва, ендоскопічне тимчасове стентування шлункової трубки. 28.04.15 р. виконали ендоскопічне видалення тимчасового стента з шлункової трубки. Через дренаж провели санацію зони неспроможності степлерного шва розчином Октенісепт 20 мл 3 рази на добу протягом 2-х діб. 30.04.15 р. виконали контрастну езофагогастрографію: стравохід вільно прохідний, по лівому контуру верхнього відділу шлункової трубки вихід контрастної речовини, шириною 2 мм, пасаж по шлунковій трубці та ДПК вільний. 30.04.17 під ультразвуковим контролем зони неспроможності степлерного шва підвели кінець

поліхлорвінілової дренажної трубкою 8 Fr до місця неспроможності. Через дренаж ввели біосумісну клейову суміш БФ6 1,0 мл. Пацієнтці було призначено антисекреторну шлункову терапію, харчування через назоюнальний зонд. протягом наступних 12 діб витікання шлункового вмісту через дренаж не відмічалось. Контрастна езофагогастрографія (12.05.15):

5 Виходу контрастної речовини за межі шлункової трубки не виявлено, пасаж контрасту не порушено. Клінічні ознаки наявності дефекту степлерного шва шлункової трубки були відсутні. Констатували загоєння місця неспроможності степлерного шва шлункової трубки. Пацієнтку виписали.

10 За запропонованим способом проліковано 3 хворих з неспроможністю степлерного шва після рукавної резекції шлунка. У всіх пацієнтів дефект степлерного шва зажив, строки заживання були від 9 до 19 діб.

За способом-аналогом проліковано 3 хворих з неспроможністю степлерного шва після рукавної резекції шлунка. Тільки в 1 хворого дефект степлерного шва зажив, строк заживання в цього хворого - 31 доба.

15 Таким чином, порівняння з аналогом показало, що застосування способу дозволяє збільшити частоту заживання дефекту степлерного шва та скоротити строки лікування.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

20 Спосіб лікування неспроможності степлерного шва після рукавної резекції шлунка, що включає черезшкірне дренажування та санацію зони неспроможності степлерного шва, який **відрізняється** тим, що ендоскопічно встановлюють тимчасовий стент в шлункову трубку та після його видалення через дренаж проводять санацію 2-4 доби розчинами антисептиків, після чого вводять біосумісну клейову суміш, якою пломбують місце неспроможності степлерного шва.

25

---

Комп'ютерна верстка О. Рябко

---

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