

(19) **KG** (11) **440** (13) **C1**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО ПО НАУКЕ И ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ) (51)<sup>7</sup> **A61B 17/00**

## (12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ к предварительному патенту Кыргызской Республики

---

(21) 980112.1

(22) 25.11.1998

(46) 01.03.2001, Бюл. №2

(71)(73) Кыргызская государственная медицинская академия (KG)

(72) Бебезов Х.С., Казакбаев А.Т., Насыранбеков О.Н., Исмаилахунов К.К., Ашиналиев А.А. (KG)

(56) Ратнер Г.Л., Белоконев В.И. Ожоги пищевода и их последствия. - М.: Медицина, 1982. - С.134

(54) **Способ эзофагопластики**

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к микрохирургии и может быть использовано в пластике поврежденного пищевода. С целью улучшения кровоснабжения кишечного трансплантата, особенно его дистального конца, и снижения послеоперационных осложнений, осуществляют мобилизацию правого отдела толстого кишечника с участком подвздошного сегмента тонкой кишки, пересечение концов артерий *colica decstra et ileocolica*, их перевязывание, создание добавочного коллатерального артериального русла путем наложения сосудистого анастомоза между концами вышеуказанных артерий со стороны кишечного трансплантата и последующее его перемещение на грудную клетку в позицию поврежденного пищевода. 1 пр., 3 ил.

Изобретение относится к медицине, а именно к микрохирургии и может быть использовано при поражениях пищевода.

Известен способ эзофагопластики путем мобилизации правого отдела толстого кишечника с участком подвздошного сегмента тонкой кишки, пересечения и перевязывания концов артерий *colica decstra et ileocolica*, перемещения их на грудную клетку в позицию поврежденного пищевода. При этом кровообращение ротированного трансплантата происходит за счет а. *colica media* (системы верхней брыжеечной артерии) (Ратнер Г.Л., Белоконев В.И. "Ожоги пищевода и их последствия". М.: Медицина, 1982 - С.134, схема 1).

Однако, наблюдаются недостаточность кровобеспечения дистального конца кишечного трансплантата из-за его отдаленности от сосудов кишки и наличия мышечного слоя кишечника; большой процент осложнений из-за наложения анастомоза между подвздошным отделом тонкого кишечника и шейным отделом пищевода. При ротационном

перемещении правого отдела толстого кишечника с участком подвздошной кишки на сосудистой ножке осложнения достигают от 33 до 56 %.

Задача - улучшение кровоснабжения кишечного трансплантата в его дистальном конце и снижение осложнений.

Сущность изобретения состоит в том, что мобилизуют правый отдел толстого кишечника с участком подвздошного сегмента тонкой кишки, пересекают концы артерий *colica decstra et ileocolica*, перевязывают их, а между концами артерий со стороны кишечного трансплантата создают добавочное коллатеральное артериальное русло путем анастомозирования.

На фиг. 1 (прототип) - схема выделения толстокишечного трансплантата, где 1 - толстая кишка, 2 - *a. colica decstra*, 3 - *a. ileocolica*; на фиг. 2 (изобретение) - создание дополнительного коллатерального артериального русла путем наложения анастомоза (4) между *a. colica decstra*(2) и *a. ileocolica*(3) со стороны кишечного трансплантата на фиг. 3 - ротированный на грудную клетку в сторону поврежденного пищевода кишечный трансплантат.

Способ осуществляется следующим образом.

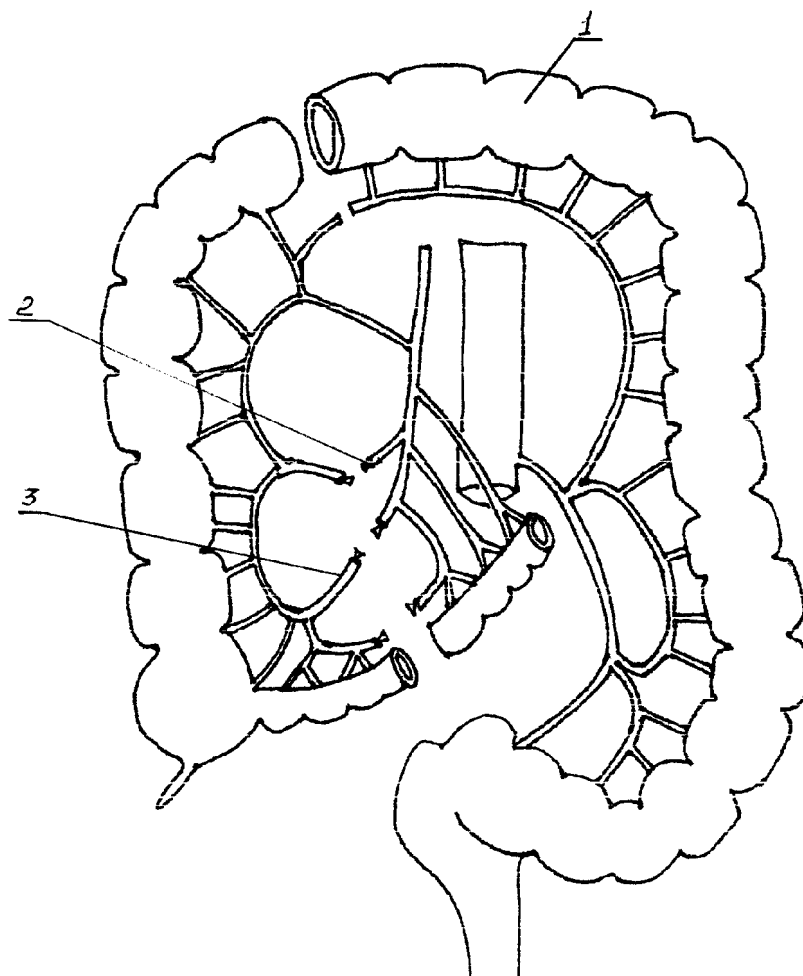
Производят вскрытие брюшной полости срединным разрезом. Затем сальник перемещают в эпигастральную область. В ране расправляют петли тонкого кишечника и визуально рассматривают брыжейку восходящего отдела толстой кишки и расположение сосудов. При этом исследование *a. colica decstra et a. ileocolica* прекращается, если они отходят одним стволом, или когда *a. ileocolica* отсутствует, так как при таком анатомическом строении отсутствует показание к перемещению трансплантата. Мобилизуют поперечную ободочную, восходящую ободочную и слепую кишку, часть подвздошной кишки, затем производят аппендэктомию. Пересекают артерии *colica dextra et ileocolica* у места отхождения от верхней брыжеечной артерии и накладывают анастомоз со стороны кишечного трансплантата с помощью микрохирургической техники, а концы вышеназванных артерий со стороны отхождения от верхней брыжеечной артерии перевязывают. В результате образуется васкуляризированный кишечный трансплантат необходимой длины на сосудистой ножке *a. media*. Кишечный трансплантат ротируют на грудную клетку в сторону поврежденного пищевода.

Пример. Больная Айсариева Г., 33 года (история болезни №25962/484/4), поступила в торакальное отделение Национального хирургического госпиталя 29.05.1998 г. с диагнозом ожоговая рубцовая стриктура пищевода. Жалобы на боли в эпигастральной области, выраженное похудание. В анамнезе в 1997 году получила ожог пищевода уксусной эссенцией, лечилась консервативно. В последующем отмечалось образование стриктур пищевода. Питание осуществлялось через ранее выполненную гастростому. Больной произведена 2-х этапная операция - толстокишечная антеторакальная пластика пищевода с микрохирургическим анастомозом сосудов *a. decstra et a. ileocolica* и наложением эзофагокишечного анастомоза. Больная выписана в удовлетворительном состоянии, без осложнений.

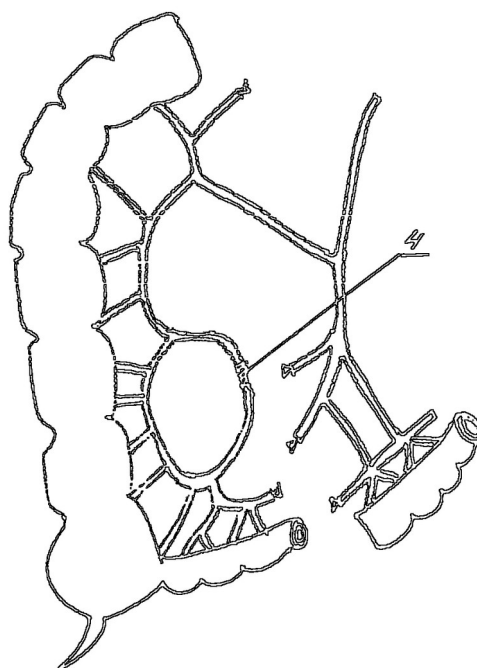
Таким образом, создание дополнительного коллатерального артериального русла на кишечном трансплантате с использованием микрохирургической техники обеспечило хорошее кровообеспечение не только всего трансплантата, но прежде всего его дистального конца.

### Формула изобретения

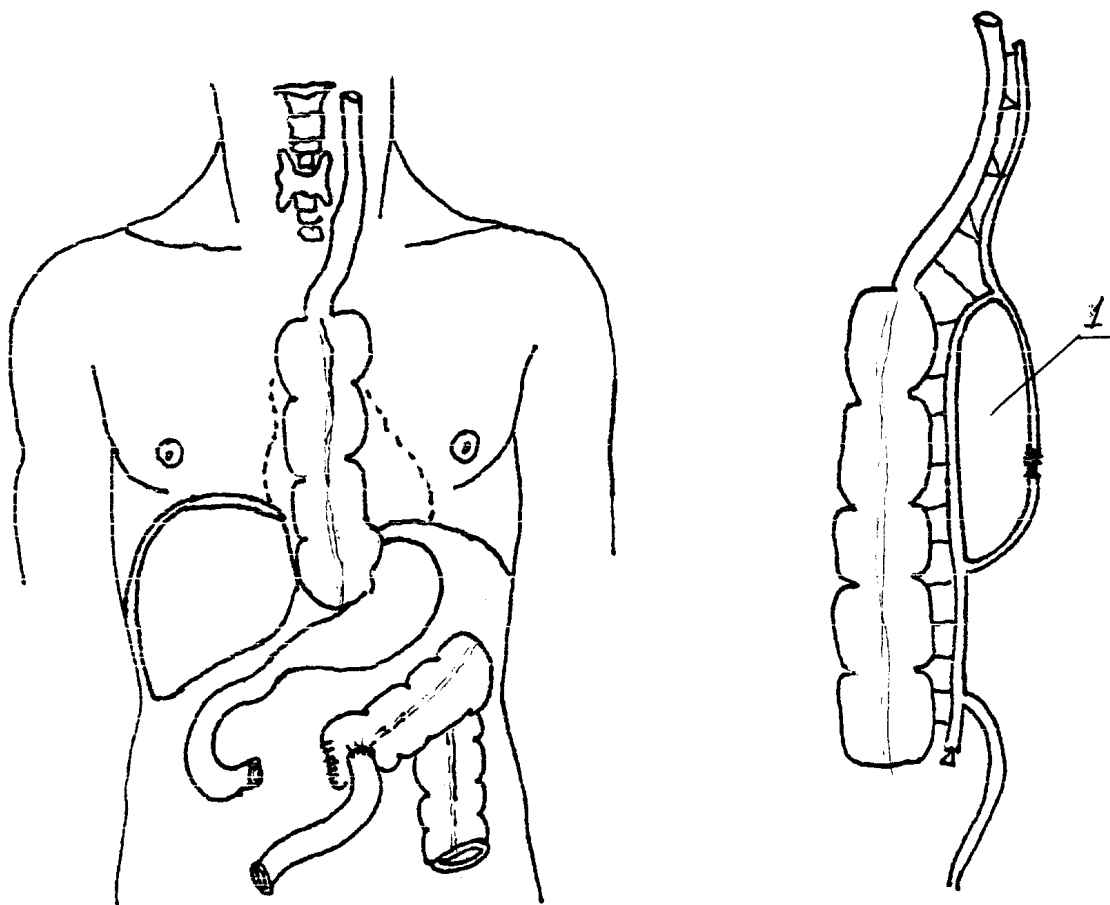
Способ эзофагопластики, включающий мобилизацию правого отдела толстого кишечника с участком подвздошного сегмента тонкой кишки, пересечения концов артерий *colica decstra et ileocolica*, их перевязывания, последующего перемещения на грудную клетку в позицию поврежденного пищевода, отличающийся тем, что между концами артерий *colica decstra et ileocolica* со стороны кишечного трансплантата создают добавочное коллатеральное артериальное русло путем наложения сосудистого анастомоза.



Фиг.1



Фиг.2



Фиг.3

Составитель описания  
 Ответственный за выпуск

Суртаева Э.Р.  
 Арипов С.К.

Кыргызпатент, 720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41, факс: (312) 68 17 03