



Государственный комитет  
СССР  
по делам изобретений  
и открытий

# О П И С А Н И Е ИЗОБРЕТЕНИЯ

## К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ

(11) 856446

(61) Дополнительное к авт. свид-ву -

(22) Заявлено 10.12.79 (21) 2848033/28-13

с присоединением заявки № -

(23) Приоритет -

Опубликовано 23.08.81. Бюллетень № 31

Дата опубликования описания 26.08.81

(51) М. Кл.<sup>3</sup>

А 61 В 17/00

(53) УДК 616.

.329-089

(088.8)

(72) Авторы  
изобретения

Н. Н. Каншин, А. А. Травин, И. В. Колташов  
и С. И. Яковлев

(71) Заявитель

Московский городской ордена Ленина и ордена  
Красного Знамени научно-исследовательский институт  
скорой помощи им. Н. В. Склифосовского

ВСЕСОЮЗНАЯ

13

НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ

БИБЛИОТЕКА

(54) СПОСОБ СОЗДАНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ПИЩЕВОДА

1

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии, и может быть использовано при создании искусственного пищевода из кишечного трансплантата.

Известен способ создания искусственного пищевода путем мобилизации правой половины толстой кишки с отрезком подвздошной и питающими их сосудами с последующим перемещением трансплантата в грудную полость [1].

Высокие поражения пищевода требуют мобилизации длинного кишечного трансплантата с хорошей васкуляризацией и возможностью выведения его на шею для наложения анастомоза с глоткой, однако из-за особенностей сосудистой архитектоники довести конец трансплантата до уровня глотки известным способом часто не представляется возможным, что требует создания надставок из кожной трубки.

Цель изобретения - одномоментное доведение трансплантата до уровня глотки.

2

Эта цель достигается тем, что согласно способу создания искусственного пищевода, осуществляющемуся путем мобилизации правой половины толстой кишки с отрезком подвздошной и питающими их сосудами с последующим перемещением трансплантата в грудную полость, дополнительно мобилизуют корень брыжейки тонкой кишки вместе с изгибом двенадцатиперстной кишки, при этом рассекают брюшину вдоль корня брыжейки тонкой кишки, включая связку Трейца.

Способ осуществляют следующим образом.

Производят овальный разрез брюшины в подвздошной ямке, охватывающей слепую кишку, снаружи и внутрь, слева разрез заканчивают у конечного отдела корня брыжейки тонкой кишки. При разрезе брюшины пересыпают связки слепой кишки. Слепая кишка и конечный отдел подвздошной легко отделяются от слоя рыхлой клетчатки до корня брыжейки тонкой кишки. Далее производят мобилизацию правой по-

ловины толстой кишки, для чего производят клювообразный разрез, являющийся продолжением овального разреза, вдоль правого латерального канала, правого угла и правой части поперечно-ободочной кишки.

Порционно рассекают брюшину, поверхностные и глубокие связки правого угла толстой кишки (печеночно-желчнопузырно-почечно-ободочные), а правее отсекают от поперечно-ободочной кишки доуденально-ободочную связку. Рассечение брюшины и связок производят отдельными порциями.

Далее проводят оценку анатомических особенностей сосудистой системы этого отдела толстой кишки. Для этого под проходящим светом трансиллюминесцентной лампы с помощью осветителя ОВС-1 с фиброволоконным световодом рассматривают ветви подвздошно-ободочной артерии, выраженность связей между ветвями средней ободочной, подвздошно-ободочной, правой ободочной артериями, положение ствола средней ободочной артерии, степень аркадности, мощность риолановой аркады и ее ветвей. Производят мобилизацию сосудов, необходимых для кровоснабжения трансплантата, и пересекают подвздошную кишку на некотором расстоянии от идеоцикального угла.

После этого производят мобилизацию корня брыжейки тонкой кишки вместе с изгибом двенадцатиперстной кишки рассечением брюшины вдоль корня брыжейки тонкой кишки вместе со связкой Трейца. Весь мобилизованный кишечный комплекс (тонко-толстокишечный) смешают кверху вместе с мезентериальными сосудами, смешав ствол верхней брыжеечной артерии кверху и кпереди. Затем фиксируют смешанный кишечный комплекс отдельными швами к задней поверхности верхних от-

делов передней брюшной стенки или к диафрагме. Пересечение связки Трейца способствует конечному отделу двенадцатиперстной кишки вместе с брыжеечными сосудами подвижность и смешаемость.

Трансплантат, образованный из правой половины толстой кишки с отрезком подвздошной, располагают в изоперистальтической позиции, за грудно доведя его конец до уровня угла нижней челюсти. Пересекают трансплантат на уровне расположения желудка, анастомозируют его с желудком.

Предлагаемый способ позволяет почти вдвое сократить расстояние между основанием сосудистой ножки трансплантата и нижним концом за грудного тоннеля, что дает возможность фактически во всех случаях довести трансплантат до необходимого уровня.

#### Ф о р м у л а и з о б р е т е н и я

Способ создания искусственного пищевода путем мобилизации правой половины толстой кишки с отрезком подвздошной и питающими их сосудами с последующим перемещением трансплантата в грудную полость, отличающийся тем, что, с целью одномоментного доведения трансплантата до уровня глотки, дополнительно мобилизуют корень брыжейки тонкой кишки вместе с изгибом двенадцатиперстной кишки, при этом рассекают брюшину вдоль корня брыжейки тонкой кишки, включая связку Трейца.

Источники информации, принятые во внимание при экспертизе

1. Попов В. И. и др. Восстановительная хирургия пищевода. М., "Медицина", 1965, с. 100-104.

Составитель С. Малюткина

Редактор Н. Егорова Техред Н. Ковалева Корректор Н. Степ

Заказ 7033/3

Тираж 687

Подписное

ВНИИПИ Государственного комитета СССР

по делам изобретений и открытий

113035, Москва, Ж-35, Раушская наб., д. 4/5

Филиал ППП "Патент", г. Ужгород, ул. Проектная, 4