



УКРАЇНА

(19) UA (11) 20413 (13) A  
(51) 6 A 61 B 17/00ДЕРЖАВНЕ  
ПАТЕНТНЕ  
ВІДОМСТВООПИС ДО ПАТЕНТУ  
НА ВІНАХІДбез проведення експертизи по суті  
на підставі Постанови Верховної Ради України  
№ 3769-XII від 23.XII. 1993 р.Публікується  
в редакції заявника

## (54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОЇ РЕКОНСТРУКЦІЇ ГОРТАННОГЛОТКИ

(21) 97062568  
(22) 03.06.97  
(24) 15.07.97  
(46) 27.02.98. Бюл. № 1  
(47) 15.07.97  
(56) 1. Патент Росії № 2028095, кл. А 61 В 17/00, 1995.  
2. Авторське свідоцтво СРСР № 1821155, кл. А 61 В 17/00, 1993 (прототип).  
(72) Чорнокур Олександр Анатолійович, Тимчук Сергій Миколайович, Березнюк Володимир Васильович  
(73) Дніпропетровська державна медична академія

(57) Способ хирургической реконструкции гортаноглотки путем резекции фрагмента гортаноглотки и циркулярно устья пищевода с последующим закрытием дефекта, включающего при закрытии дефекта формирование передней и наружной стенок грушевидного синуса путем сопоставления передней стенки пищевода с аутоотрансплантатом, а задней – анастомозированием мобилизованных стенок пищевода с задней стенкой глотки, о т л и ч а ю щ и й с я тем, что в качестве аутоотрансплантата используют широкую фасцию бедра.

Изобретение относится к медицине, в частности к онкологии, и может быть использовано в восстановительной хирургии глотки и отоларингологии.

Известен способ хирургической реконструкции гортаноглотки путем резекции фрагмента гортаноглотки и циркулярно устья пищевода с последующим закрытием дефекта, в котором после резекции формируют трансплантат из медиальных ножек обеих кивательных мышц, смещают его вниз позади трахеи до уровня верхних грудных позвонков и фиксируют к предпозвоночной фасции [1]. Недостатком данного способа является недостаточно эффективное восстановление пищевода функции глотки, обусловленное значительным уменьшением

ее объема после оперативного лечения и нарушением разделительного механизма гортаноглотки.

Некоторое улучшение восстановления пищевода функции глотки свойственно, выбранному в качестве прототипа, способу хирургической реконструкции гортаноглотки путем резекции фрагмента гортаноглотки и циркулярно устья пищевода с последующим закрытием дефекта, включающего при закрытии дефекта формирование передней и наружной стенок грушевидного синуса путем сопоставления передней стенки пищевода с аутоотрансплантатом, а задней – анастомозированием мобилизованных стенок пищевода с задней стенкой глотки, в котором перед закрытием дефекта мобилизуют корень языка, смещают его книзу и

(19) UA (11) 20413 (13) A

формируют переднюю и наружную стенки грушевидного синуса путем сопоставления передней стенки пищевода с языком, используемого в качестве упомянутого ауто-трансплантата [2].

Это обусловлено предупреждением значительного уменьшения объема глотки после оперативного лечения и улучшением разделительного механизма гортаноглотки путем анатомического формирования грушевидного синуса посредством ауто-трансплантата.

Однако, как установлено клинически, обеспечение восстановления пищевода функции глотки и разделительного механизма гортаноглотки, в соответствии с известным способом, еще недостаточны. Это объясняется тем, что в ходе операции часто невозможно достаточно мобилизовать корень языка для его последующего смещения, а также избыточным натяжением перемещаемых тканей. Таким образом, совокупность предлагаемых приемов, касающихся использования заявленного ауто-трансплантата, не позволяет максимально эффективно восстанавливать функции глотки.

В основу усовершенствования известного способа хирургической реконструкции гортаноглотки поставлена задача улучшения восстановления пищевода функции глотки и разделительного механизма гортаноглотки путем трансплантации.

Поставленная задача решается тем, что в способе хирургической реконструкции гортаноглотки путем резекции фрагмента гортаноглотки и циркулярно устья пищевода с последующим закрытием дефекта, включающего при закрытии дефекта формирование передней и наружной стенок грушевидного синуса путем сопоставления передней стенки пищевода с ауто-трансплантатом, а задней — анастомозированием мобилизованных стенок пищевода с задней стенкой глотки, согласно предложению, в качестве ауто-трансплантата используют широкую фасцию бедра.

Применение именно широкой фасции бедра в качестве ауто-трансплантата объясняется возможностью получения необходимого объема и формы трансплантата для закрытия дефекта глотки и формирования грушевидного синуса в ходе операции, а также биологическими характеристиками указанной фасции. Наряду с этим, применение фасций устраняет необходимость мобилизации корня языка и позволяет избежать характерного известному приему избыточного натяжения окружающих тканей, что позволяет решить поставленную задачу.

Следовательно, предлагаемый отличительный признак имеет причинно-следственную связь с достигаемым результатом и является существенным.

Анализ уровня развития онкологии и отоларингологии по источникам информации не позволил установить наличие объектов, характеризующихся тождественным отличием. Таким образом, заявляемое решение задачи удовлетворяет критерию изобретения "новизна", поскольку является неизвестным из существующего уровня медицины. Предлагаемое решение задачи не истекает явным образом из уровня онкологии и отоларингологии, установленных заявителем, поскольку не выявлено влияние преобразований со стороны существенного признака заявленного объекта на достижение положительного результата, что позволяет установить соответствие критерию изобретения "изобретательский уровень".

Способ хирургической реконструкции гортаноглотки выполняется следующим образом.

Под интубационным наркозом через предварительно наложенную нижнюю трахеостому производится фаринготомия на уровне язычной valleculы. Определяется распространенность опухолевого поражения в области гортаноглотки, гортани и шейного отдела пищевода, после чего, отступя от края опухоли на 2 см производится циркулярная резекция шейного отдела пищевода и всех стенок грушевидного синуса. Вводится носопищеводный зонд. Затем по передне-боковой поверхности верхней трети бедра производится разрез кожи и подкожной клетчатки, выделяется участок широкой фасции бедра, необходимый для трансплантации и рана послойно ушивается. Заготовленный ауто-трансплантат фиксируется к передней стенке пищевода, формируются передняя и наружная стенки грушевидного синуса, далее ауто-трансплантат фиксируется к слизистой гортани, корню языка, формируя анастомоз между пищеводом и глоткой, путем наложения отдельных узловых адаптированных швов. Зона анастомоза прикрывается передними мышцами шеи.

Способ и выявление его положительно-го результата был апробирован в условиях Днепропетровской областной клинической больницы им. Мечникова на 26 пациентах.

Пример. Больной П., 56 лет. История болезни № 3759. Находился в клинике с диагнозом: рак гортаноглотки с переходом на шейный отдел пищевода (T4 N1 M0). В области регионарных лимфоузлов на стороне опухолевого процесса определялись еди-

ничные подвижные увеличенные лимфоузлы. При не прямой ларингоскопии и фиброларингоскопии определялась экзофитно растущая опухоль, поражающая левый грушевидный синус с распространением на позади-черпаловидную область. Гистологически: плоскоклеточный рак с ороговением. 20.12.96 г. больному выполнено оперативное вмешательство в объеме резекции задней и боковых стенок гортаноглотки с циркулярной резекцией шейного отдела пищевода с одномоментной реконструкцией пищевода с сохранением гортани, а также футлярно-фасциальное удаление лимфоузлов шеи слева. На операции установлено наличие опухоли левого грушевидного синуса с распространением на заднюю стенку гортаноглотки. Ниже зачерпаловидной области опухоль поражала пищевод на протяжении 2,5 см. Циркулярная резекция шейного отдела пищевода была произведена на протяжении 4,5 см. После введения носопищеводного зонда была произведена заготовка аутотрансплантата, сформирован анастомоз между пищеводом и ротоглоткой по вышеописанному способу. Зона анастомоза прикрыта передними мышцами шеи. После введения дренажа рана ушита наглухо. Послеоперационный период протекал без осложнений. Заживление - первичным натяжением. При гистологическом исследовании удаленного субстрата № 20856 - пло-

скоклеточный ороговевающий рак. Носопищеводный зонд удален на 17 суток (по прототипу - через 3 недели). Выписан больной в удовлетворительном состоянии на 18 суток.

Дополнительные преимущества заявляемого изобретения по отношению к прототипу: сохранение функций гортани в полном объеме, сокращение срока реабилитации больного, избежание осложнений в месте взятия трансплантата.

Таким образом, вышеизложенные сведения свидетельствуют о выполнении следующей совокупности условий: заявляемый способ при его осуществлении может быть использован в медицине, преимущественно в онкологии, отоларингологии; для заявляемого объекта в том виде, как он охарактеризован в независимом пункте изложенной формулы, подтверждена возможность его осуществления с помощью указанных в заявке или известных до даты приоритета средств и методов; средство, воплощающее заявляемое изобретение при его осуществлении, обеспечивает достижение усматриваемого автором-заявителем положительного результата.

Следовательно, разработанное изобретение соответствует критерию "промышленная применимость" и, с учетом изложенного выше, его можно квалифицировать изобретением.

Упорядник

Техред М.Келемеш

Коректор М.Лукач

Замовлення 4383

Тираж

Підписне

Державне патентне відомство України,  
254655, ГСП, Київ-53, Львівська пл., 8

Відкрите акціонерне товариство "Патент", м. Ужгород, вул.Гагаріна, 101

1