



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(52) СПК

A61B 17/00 (2020.08)

(21)(22) Заявка: 2019142759, 17.12.2019

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
17.12.2019

Дата регистрации:
28.12.2020

Приоритет(ы):

(22) Дата подачи заявки: 17.12.2019

(45) Опубликовано: 28.12.2020 Бюл. № 1

Адрес для переписки:

450047, г. Уфа, ул. Бакалинская, 19, кв. 235,
Сагитдинову Рамилю Равиловичу

(72) Автор(ы):

Галимов Олег Владимирович (RU),
Ханов Владислав Олегович (RU),
Сагитдинов Рамиль Равилович (RU),
Сайфуллин Рустам Рашитович (RU),
Минигалин Даниил Масхутович (RU),
Ибрагимов Тельман Рамиз оглы (RU),
Зиангиров Роберт Аминович (RU)

(73) Патентообладатель(и):

Сагитдинов Рамиль Равилович (RU)

(56) Список документов, цитированных в отчете
о поиске: RU 2654572 C1, 21.05.2018. RU
2564144 C1, 27.09.2015. KZ 23082 A4, 15.11.2010.
US 20100161075 A1, 24.06.2010.
ГАПТРАКИПОВ Э.Х. Особенности
хирургического лечения гастроэзофагеальной
рефлюксной болезни у больных с избыточной
массой тела, автореф.на соиск.уч.ст.к.м.н., Уфа,
2007. KHAN ABRAHAM et al. Impact of obesity
treatment on gastroesophageal (см. прод.)

(54) СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ С
ПРОФИЛАКТИКОЙ И ЛЕЧЕНИЕМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине, а именно к абдоминальной хирургии, гастроэнтерологии. Мобилизуют абдоминальный отдел пищевода, позади которого формируется «окошко», через которое проводится дно желудка. После этого желудок мобилизуется по большой кривизне. Затем мобилизованную большую кривизну желудка сворачивают в виде «рулета» и

фиксируют: в верхней части - к проведенному через «окошко» позади абдоминального отдела пищевода дну желудка; в средней и нижней части - к сформированной желудочной трубке. Способ повышает эффективность операции и предупреждает осложнения, связанные с операцией гастропликации. 3 ил., 1 пр.

(56) (продолжение):

reflux disease. World journal of gastroenterology vol. 22,4 (2016): 1627-1638.



FEDERAL SERVICE
FOR INTELLECTUAL PROPERTY

(12) **ABSTRACT OF INVENTION**

(52) CPC

A61B 17/00 (2020.08)(21)(22) Application: **2019142759, 17.12.2019**(24) Effective date for property rights:
17.12.2019Registration date:
28.12.2020

Priority:

(22) Date of filing: **17.12.2019**(45) Date of publication: **28.12.2020 Bull. № 1**

Mail address:

**450047, g. Ufa, ul. Bakalinskaya, 19, kv. 235,
Sagitdinovu Ramilyu Ravilevichu**

(72) Inventor(s):

**Galimov Oleg Vladimirovich (RU),
Khanov Vladislav Olegovich (RU),
Sagitdinov Ramil Ravilevich (RU),
Sajfullin Rustam Rashitovich (RU),
Minigalin Daniil Maskhutovich (RU),
Ibragimov Telman Ramiz ogly (RU),
Ziangirov Robert Aminovich (RU)**

(73) Proprietor(s):

Sagitdinov Ramil Ravilevich (RU)(54) **METHOD FOR SURGICAL TREATMENT OF OVERWEIGHT AND OBESITY WITH PREVENTION AND TREATMENT OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE**

(57) Abstract:

FIELD: medicine.

SUBSTANCE: invention refers to medicine, namely to abdominal surgery, gastroenterology. Abdominal oesophagus is mobilized, behind which a "window" is formed, through which the stomach bottom is drawn. After that, the stomach is mobilized along a greater curvature. Mobilized greater curvature of the stomach is folded in the form of a "roll" and the following is

recorded: in the upper part - to the stomach bottom, which is passed through the "window" behind the abdominal oesophagus; in middle and lower part - to formed gastric tube.

EFFECT: method improves operation efficiency and prevents complications related to gastroplication operation.

1 cl, 3 dwg, 1 ex

RU 2 739 676 C1

RU 2 739 676 C1

Предлагаемое изобретение относится к медицине, в частности, к абдоминальной хирургии, гастроэнтерологии и касается лечения избыточной массы тела и ожирения профилактики и лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ).

Хирургические вмешательства, используемые при хирургическом лечении ожирения включают шунтирующие операции на тонкой кишке и рестриктивные вмешательства на желудке (HimpensJ, DobbeleirJ, PeetersG. Long-term results of laparoscopic sleevegastrectomy for obesity. AnnSurg. 2010 Aug; 252(2):319-24.)

Известен способ хирургического лечения избыточной массы тела и ожирения, относящийся к категории рестриктивных операций. Суть методики заключается в уменьшении объема желудка за счет сворачивания большой кривизны желудка в трубку в виде «рулета», который фиксируют нерассасывающейся нитью к сформированной желудочной трубке на калибровочном желудочном зонде с последующим удалением зонда (патент на изобретение №2654572).

Однако операциям, выполненным по указанной методике присущи определенные недостатки. В частности, указанный метод не устраняет грыжу пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД), которая является причиной ГЭРБ и присутствует у 10-20% лиц, страдающих избыточной массой тела и ожирением (Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у больных с ожирением: клиника, диагностика, лечение: метод. Рекомендации / Л.А. Звенигородская, Е.Ю. Бондаренко, А.А. Чурикова, Т.В. Мищенко. - М., 2011. - 14 с., Бондаренко Е.Ю. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у больных с ожирением / Е.Ю. Бондаренко, Л.А. Звенигородская // Тезисы IX Съезда научного общества гастроэнтерологов России. - М. - 2009. - С. 338.). Кроме того, существенным фактом является то, что указанная методика повышает риск возникновения ГПОД и усиления симптомов ГЭРБ что снижает эффективность лечебного эффекта данной методики операции.

Задача, на решение которой направлено заявляемое изобретение-устранение указанных недостатков, а именно повышение эффективности проводимых мероприятий и предупреждение осложнений хирургического лечения ожирения, связанных с операцией гастропластики.

Технический результат достигается тем, что мобилизуется абдоминальный отдел пищевода, позади которого формируется «окошко», через которое проводится дно желудка, после чего желудок мобилизуется по большой кривизне. Затем с помощью лапароскопического кишечного зажима мобилизованную большую кривизну желудка сворачивают в трубочку в виде «рулета» на желудочном зонде до объема и фиксируют нерассасывающейся нитью: в верхней части - к проведенному через «окошко» позади абдоминального отдела пищевода дну желудка; в средней и нижней части - к сформированной желудочной трубке.

На фигуре 1 изображено сформированное позади абдоминального отдела пищевода «окошко» (О), правая и левая ножки диафрагмы (Н), желудочный зонд (Д).

На фигуре 2 изображено проведение дна желудка через «окошко» позади абдоминального отдела пищевода и захват лапароскопическим кишечным зажимом большой кривизны желудка.

На фигуре 3 изображено сворачивание в виде «рулета» большой кривизны желудка и фиксация свернутой в виде «рулета» большой кривизны желудка непрерывным швом нерассасывающейся нитью: в верхней части - к проведенному через «окошко» позади абдоминального отдела пищевода дну желудка; в средней и нижней части - к сформированной желудочной трубке.

Способ осуществляется следующим образом. Пациенту выполняют лапароскопию.

Если выполняется открытая операция (что менее предпочтительно) - верхнесрединную лапаротомию. В желудок устанавливают желудочный зонд (Д). Мобилизуется абдоминальный отдел пищевода. Позади мобилизованного отдела пищевода формируется «окошко», через которое проводится дно желудка. После этого желудок мобилизуется по большой кривизне. Затем помощью лапароскопического кишечного зажима мобилизованную большую кривизну желудка сворачивают в трубочку в виде «рулета» на желудочном зонде и фиксируют нерассасывающейся нитью: в верхней части - к проведенному через «окошко» позади абдоминального отдела пищевода дну желудка; в средней и нижней части - к сформированной желудочной трубке.

После наложения швов зонд удаляется и выполняется контрольное эндоскопическое исследование. Длительность операции составляет около 1,5 часов.

Инструменты извлекают, лапароскопические (лапаротомную) рану ушивают.

Способ применен в клинической практике у 3 больных морбидным ожирением с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы. Во всех случаях не отмечено каких-либо интраоперационных осложнений. Послеоперационное течение гладкое. Достигнуто стойкое снижение массы тела, исчезли симптомы ГЭРБ.

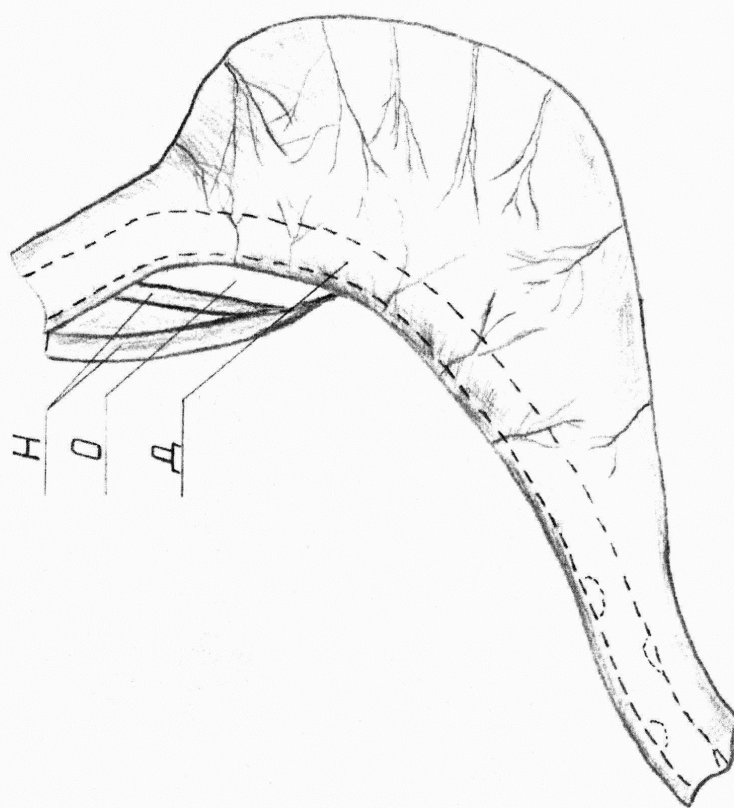
Пример. Пациентка Д., 56 лет, поступила в клинику с жалобами на избыточную массу тела (138 кг при росте 165 см), гипертонию (АД 190\80 мм рт.ст.), снижение трудоспособности, изжогу, боли в эпигастрии и за грудиной при наклонах, в горизонтальном положении. Консервативная терапия безуспешна.

Больной выполнена лапароскопия. В желудок установлен толстый желудочный зонд. Мобилизован абдоминальный отдел пищевода, позади которого сформировано «окошко», через которое проведено дно желудка. После чего желудок мобилизован по большой кривизне. Затем с помощью лапароскопического кишечного зажима мобилизованную большую кривизну желудка свернули в трубочку в виде «рулета» на желудочном зонде и фиксировали нерассасывающейся нитью: в верхней части - к проведенному через «окошко» позади абдоминального отдела пищевода дну желудка; в средней и нижней части - к сформированной желудочной трубке. Длительность операции составила 1 ч 35 мин. Послеоперационное лечение гладкое, выписана из стационара на 7-е сутки. Пациентка осмотрена через 6 месяцев, после операции - похудела на 18 кг, жалоб не предъявляет, при контрольном инструментальном обследовании (рентгеноскопия, фиброгастроскопия) каких - либо отклонений от нормы не выявлено. Трудоспособность восстановлена полностью.

(57) Формула изобретения

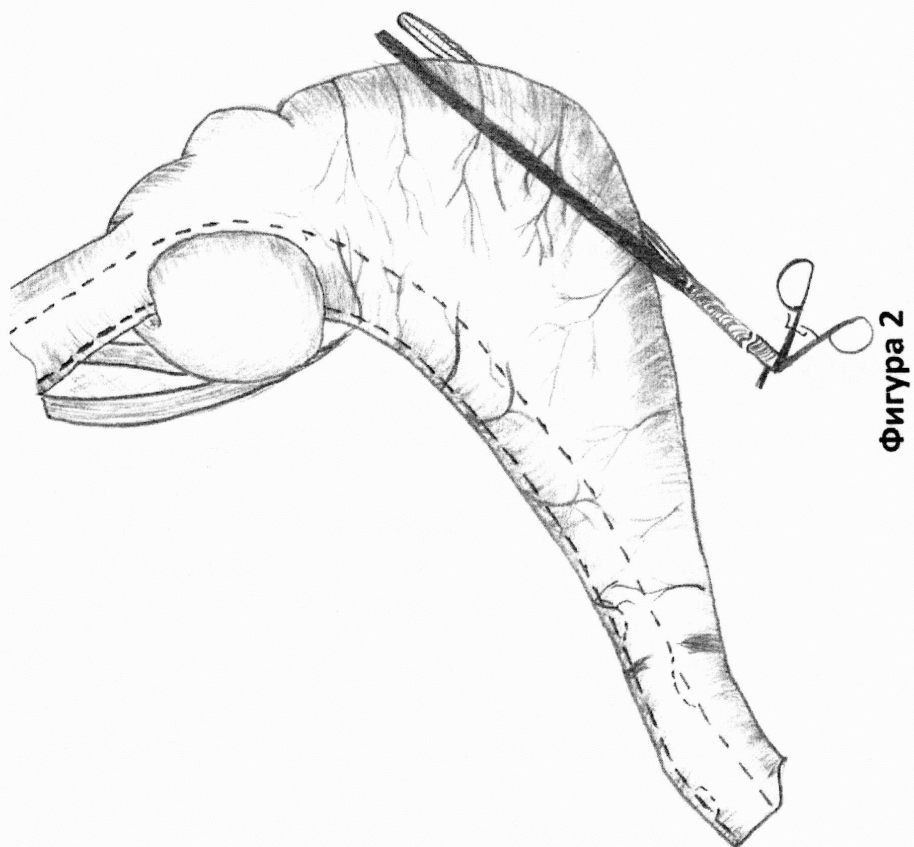
Способ хирургического лечения избыточной массы тела и ожирения с профилактикой и лечением гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, включающий уменьшение объема желудка за счет сворачивания мобилизованной большой кривизны желудка в виде «рулета», отличающийся тем, что перед мобилизацией желудка по большой кривизне и сворачивания стенки желудка в виде «рулета» мобилизуется абдоминальный отдел пищевода с формированием позади пищевода «окошка» и проведением дна желудка через это «окошко», при этом свернутая в виде «рулета» большая кривизна желудка в верхней части фиксируется к проведенному через «окошко» позади абдоминального отдела пищевода дну желудка.

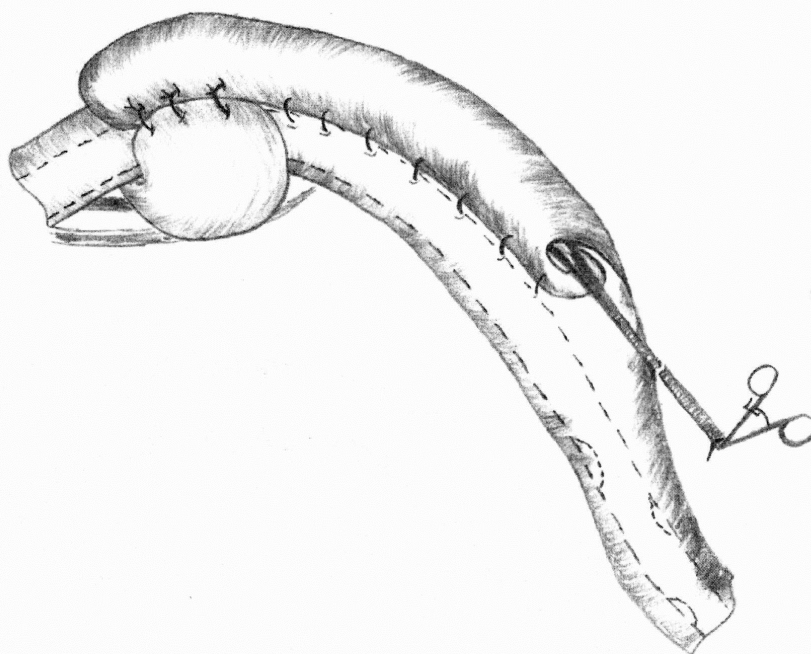
1



Фигура 1

2





Фигура 3