



УКРАЇНА

(19) UA (11) 22355 (13) A

(51) A 61 B 17/00

ДЕРЖАВНЕ
ПАТЕНТНЕ
ВІДОМСТВООПИС ДО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДбез проведення експертизи по суті
на підставі Постанови Верховної Ради України
№ 3759-XII від 23 XII 1993 рПублікується
в редакції заявника

(54) СПОСІБ ФОРМУВАННЯ МІЖКИШКОВОГО АНАСТОМОЗУ

1

(21) 97073857
(22) 21.07.97
(24) 03.03.98
(46) 30.06.98, Бюл. № 3
(47) 03.03.98

(72) Годлевський Аркадій Іванович, Гончаренко Олег Володимирович, Шапринський Володимир Олександрович, Годлевська Наталія Аркадіївна

(73) Вінницький державний медичний університет ім. М.І.Пирогова

2

(57) Спосіб формування міжкишкового анастомозу з захопленням підслизового, м'язевого, серозного шарів, який відрізняється тим, що перший ряд швів виконується окремими субмукозними швами вузлами в порожнину кишки, а другий ряд – серозно-м'язеві шви, які у всіх випадках їх накладання проходять з захопленням попередньо накладених циркулярних опорних швів

Винахід належить до медицини, а саме до хірургії, і стосується способу формування міжкишкового анастомозу.

Найбільш частою причиною виникнення післяопераційного перитоніту вважається неспроможність швів порожнинних органів, яка зустрічається в 25% [Милонов О.Б., Тоскин К.Д., Жебровский В.В. Послеоперационные осложнения и опасности в абдоминальной хирургии. М., "Медицина", 1990, с. 53].

Відомий спосіб накладання однорядного кишкового шва [Авт. св. SU № 1602479, кл. А 61 В 17/00], де герметичність анастомозу підвищують за рахунок більш точнішого зіставлення шарів зшиваемих органів. Нитку шва проводять через серозний, м'язевий, підслизовий шари одного кінця кишки, підслизовий, м'язевий, серозний шари на протилежній стороні з вколom біля краю розрізу кишки, потім через серозний, м'язе-

вий, підслизовий шари першого кінця кишки з вколom в середину від раніш накладеного стежка, а далі – через підслизовий, м'язевий, серозний шари на протилежній стороні з зовнішнім вколom від раніш зробленого стежка. Недоліком його є те, що в умовах перитоніту при наявності запальної інфільтрації стінки кишки шви прорізаються, не досягається повноцінне стикання серозних оболонок та недостатньо перитонізується кишкова рана.

В основу винаходу поставлена задача забезпечити ефективну герметичність кишкового шва за рахунок запобігання прорізання серозно-м'язевих швів накладених на запально-інфільтровану стінку кишки, досягнення повноцінного стикання серозних оболонок та достатньої перитонізації кишкової рани серозно-м'язевими швами. Мета досягається тим, що перший ряд швів виконується окремими субмукоз-

(19) UA (11) 22355 (13) A

ними швами вузлами в порожнину кишки. Другий ряд – серозно-м'язеві шви, які у всіх випадках їх накладання проходять з захопленням попередньо накладених циркулярних опорних швів з розсмоктуючого матеріалу.

Спосіб здійснюється слідуєчим чином.

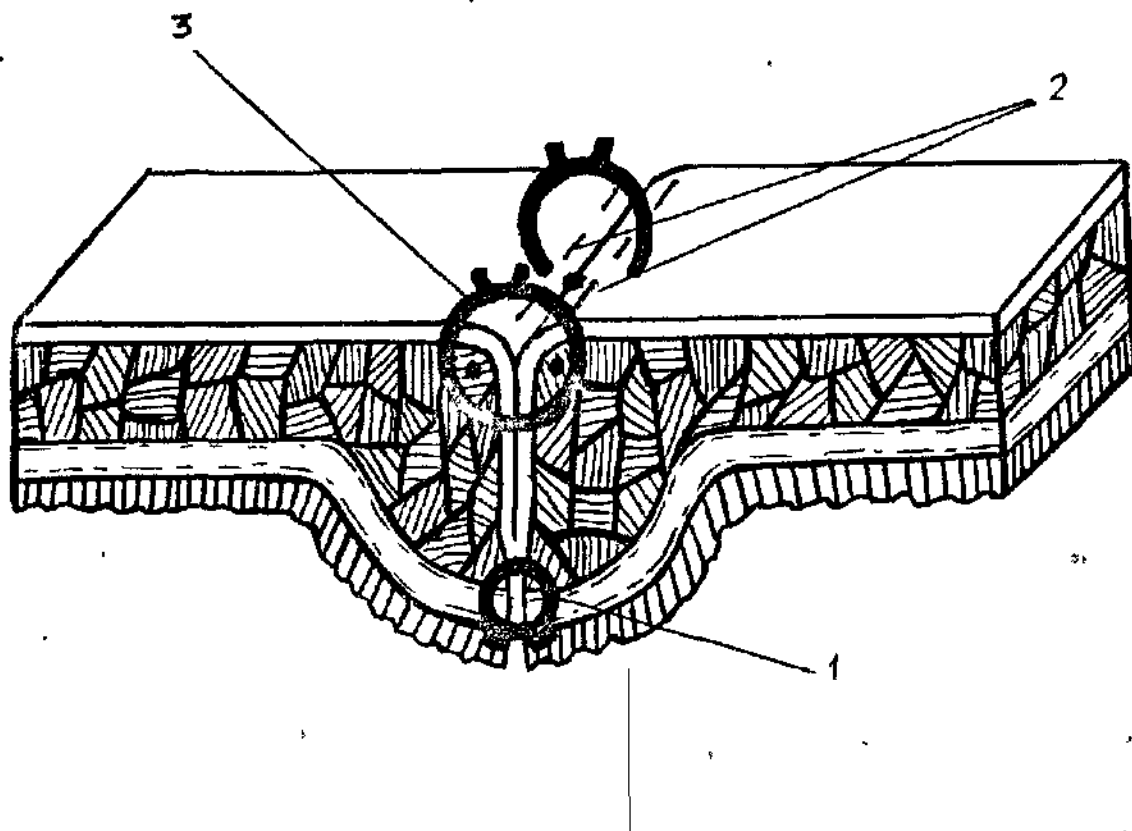
Перший ряд швів 1 (фігура) виконується окремими капроновими субмукозними швами вузлами в порожнину кишки. Потім відступивши на 3 мм по обидві сторони від лінії швів накладаються 2 циркулярних серозно-м'язевих швів 2 з розсмоктуючого матеріалу на атравматичні голці. Другий ряд капронових серозно-м'язевих швів 3 накладається таким чином, щоб в вузол попали циркулярні опорні нитки, після чого останні зав'язуються без звуження отвору кишки.

П р и к л а д. Хворий М. 56 років госпіталізований у клініку з діагнозом Перитоніт гострий апендицит? Операція – нижньосередина лапаротомія. Під час ревізії органів черевної порожнини виявлено пухлину тонкої кишки з перфорацією.

Виконана резекція пухлин тонкої кишки з клиноподібним висіченням брижі. Сформований ентеро-ентеро анастомоз кінцев в кінцев. Перший ряд швів виконаний окремими субмукозними капроновими швами вузлами в порожнину кишки.

Потім відступивши на 3 мм по обидві сторони від лінії швів наклали 2 циркулярних опорних серозно-м'язевих швів кетгуту (4-0) на атравматичні голці. Другий ряд капронових серозно-м'язевих швів наклали таким чином, щоб в вузол попали циркулярні опорні нитки, після чого останні зав'язали без звуження отвору кишки. Санація та дренування черевної порожнини. Недостатність кишкових швів в післяопераційному періоді не спостерігалась.

З використанням запропонованого нами способу формування міжкишкового анастомозу за допомогою субмукозного опорного шва серозно-м'язевий футляр придбає механічну міцність, серозно-м'язеві шви не прорізаються і підвищується фізична і біологічна герметичність.



Упорядник

Техред М Келемеш

Коректор М Куль

Замовлення 4483

Тираж

Підписне

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

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