



УКРАЇНА

(19) UA (11) 51571 (13) A

(51) B 6 A61B17/00, A61B17/068

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВІНАХІДВидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ СТВОРЕННЯ КОЛОСТОМИ

1

2

(21) 2002075435

(22) 02 07 2002

(24) 15 11 2002

(46) 15 11 2002, Бюл. №11, 2002 р.

(72) Русин Василь Іванович, Чобей Степан Михайлович, Русин Андрій Васильович, Румянцев Костянтин Євгенович

(73) Русин Василь Іванович

(57) Спосіб створення колостоми, який полягає у виведенні петлі товстої кишки на передню черевну

стінку, після чого на виведеній петлі товстої кишки розтинають просвіт, який відрізняється тим, що після виведення петлі товстої кишки на передню черевну стінку дистальну її ділянку в поперечному напрямку прошивають зшивним апаратом типу кишкового степлера, а лінію скобок, що додатково утворилася, прошивають за допомогою вузлових серозо-м'язових швів

Винахід відноситься до медицини, а саме до хірургії, і може бути використаний в хірургічній практиці при створенні колостоми у випадках післяопераційних ускладнень у вигляді неспроможності дистального анастомозу

Необхідність виведення колостоми з будь-якої ділянки товстої кишки обумовлена кишковою непрохідністю, яка може бути викликана, наприклад, обтурацією пухлини

Найбільш близьким до рішення, що заявляється, є спосіб створення двоствольної петльової колостоми, що полягає в виведенні петлі товстої кишки на передню черевну стінку, після чого на вершині виведеної петлі розтинають просвіт (див., наприклад, Литман І. Оперативная хирургия, - Будапешт "Akademai Kiado", 1982, - С. 492 - 525)

Але недоліком відомого способу є велика вірогідність попадання калу в дистальну ділянку товстої кишки, що може привести до інфікування анастомозу і до перитоніту

Задачею цього винаходу є удосконалення способу створення колостоми шляхом такого поєднання хірургічних прийомів та дій, які дозволяють виключити пасаж в дистальну частину товстої кишки і тим самим знизити до мінімуму небезпеку інфікування і зв'язаних з ним наслідків операції

Поставлена задача вирішується тим, що в способі створення колостоми, який полягає у виведенні петлі товстої кишки на передню черевну стінку, після чого на виведеній петлі товстої кишки розтинають просвіт, згідно з винаходом, після виведення петлі товстої кишки на передню черевну стінку дистальну її ділянку прошивають в попереч-

ному напрямку апаратом, що зшиває, типу кишкового степлера і лінію скобок, що утворилася додатково, прошивають за допомогою вузлових серозо-м'язових швів

На Фіг. показана схема здійснення способу, що заявляється

А Неспроможність анастомозу, що виникла

Б 1 Петля товстої кишки виведена на передню черевну стінку

2 Кишка прошита апаратом УКЛ, що зшиває, і додатково вздовж лінії швів, що утворилися, прошита рядом вузлових серозо-м'язових швів

В Кінцевий вид сформованої колостоми

Створення двоствольної колостоми є більш швидкою і надійною маніпуляцією, ніж створення одноствольної У випадку, коли необхідно перекрити проходження калових мас у дистальній відділ кишечника, необхідно через окремий розріз в піпогастрії над проекцією поперечноободової кишки, що контролюється ультразвуком, вивести частину петлі товстої кишки Дистальний відділ її прошивається, наприклад, апаратом УКЛ (типу степлера) в поперечному напрямку, після чого лінія скобок занурюється вузловими серозо-м'язовими швами Прощита апаратом частина товстої кишки занурюється в черевну порожнину, а з проксимальної частини формується протиприродний відхідник по типу "двохстволки", який по своїй суті є одноствольним

Винахід пояснюється прикладом конкретного виведення

Приклад

Хворий Г., 1928 року народження оперований

(13) A  
(11) 51571  
(19) UA

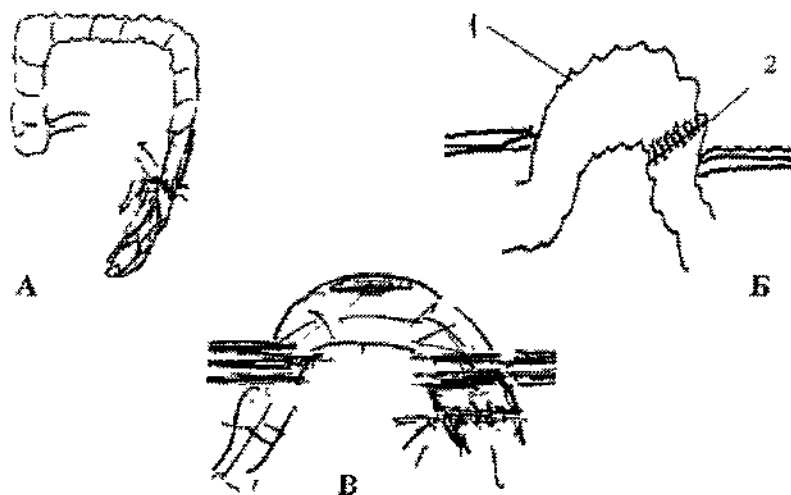
12 04 2002 року з приводу раку нижньоампулярного відділу прямої кишки. Хворому виконана екстерпалія сигмовидної ділянки прямої кишки з накладанням сигмо-ректоанастомозу. Після операції спостерігалось ускладнення у вигляді неспроможності анастомозу, результатом чого стало часткове затікання калових мас в порожнину малого тазу.

Повторна операція була проведена 24 04 2002 року - створення колостоми (трансверзостоми) в модифікації, що заявляється, крім того, було вико-

нано дренажування черезної порожнини.

Післяопераційний період був без ускладнень, нормалізувалась температура тіла. В результаті здійснення способу, що заявляється, створені сприятливі умови для наступної реконструктивної операції.

Таким чином спосіб, що заявляється, є високоефективним, оскільки виключає проходження калових мас в дистальний відділ кишечника, тим самим попереджуючи виникнення наслідків операції, наприклад, у вигляді перитоніту.



Фіг.

ДП «Український інститут промислової власності» (Укрпатент)

вул. Сим'ї Хохлових, 15, м. Київ, 04119, Україна

(044) 456 – 20 – 90

ТОВ «Міжнародний науковий комітет»

вул. Артема, 77, м. Київ, 04050, Україна

(044) 216 – 32 – 71