



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **65880** (13) **U**  
(51) МПК (2011.01)  
**A61B 17/00**

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

**(54) СПОСІБ ФІКСАЦІЇ ТОВСТОЇ КИШКИ ДО ПЕРЕДНЬОЇ СТІНКИ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛАПАРОСКОПІЧНОМУ ЛІКУВАННІ КИШКОВОЇ НЕПРОХІДНОСТІ**

1

2

(21) u201112069

(22) 14.10.2011

(24) 12.12.2011

(46) 12.12.2011, Бюл.№ 23, 2011 р.

(72) ГРУБНІК ЮРІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ, НЕТКОВ  
АНАТОЛІЙ ДМИТРОВИЧ

(73) ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб фіксації товстої кишки до передньої  
стінки черевної порожнини при хірургічному лапа-  
роскопічному лікуванні кишкової непрохідності чи  
перфорації товстої кишки, що з'єднуються шляхом  
накладання швів на товсту кишку і тканини перед-

ньої черевної стінки, який **відрізняється** тим, що  
пересікають товсту кишку за допомогою зшиваю-  
чого апарату і на відстані 2-3 см від краю резекції  
обколюють у 7-8 точках стінку товстої кишки фе-  
ромагнітною рідиною загальною кількістю 10-20  
мл, після чого через розріз у передній черевній  
стінці обколений феромагнітною рідиною відділ  
товстої кишки виводять назовні, до рівня шкіри,  
потім на краю виведеної кишки накладають магніт-  
не кільце діаметром 3-7 см таким чином, щоб  
воно стикалося зі стінками виведеної товстої киш-  
ки.

Корисна модель належить до області медици-  
ни, а саме до абдомінальної лапароскопічної хірур-  
гії, і може бути використана для фіксації товстої  
кишки передньої стінки черевної порожнини при  
хірургічному лікуванні кишкової непрохідності чи  
перфорації товстої кишки.

У даний час відмічається постійне зростання  
кількості доброякісних і злоякісних пухлин прямої і  
обоводової кишок, разом з тим, результати опера-  
цій з приводу цих патологій не можуть задоволь-  
няти хірургів у зв'язку з високою частотою післяо-  
пераційних ускладнень. Тому значно підвищилися  
вимоги до якості і надійності хірургічного шва товс-  
тої кишки.

Укріплення лінії швів різними матеріалами під-  
вищує механічну міцність і біологічну герметич-  
ність анастомозів, однак не дозволяє повністю  
уникнути розвитку післяопераційних ускладнень.

Найбільш близьким до запропонованого техні-  
чного рішення є спосіб з'єднання тканин товстої  
кишки шляхом однорядного шва, так як цей спосіб  
менш травматичний, ніж широко розповсюджений  
дворядний, він рідше приводить до створення еро-  
зій і виразок слизової, епітелізація співусть нерідко  
завершується на 10-14 добу після операції (1).

Однак, і цей метод не позбавлений таких не-  
доліків: традиційні нитки, такі як шовк, капрон, кет-  
гут, викликають виражену запальну реакцію, ма-  
ють сенсibiliзуючі властивості, високу фітільність,  
дуже травмують оточуючі тканини, мають непрог-  
нозовані строки втрати міцності і біодеградації.

В основу корисної моделі поставлено задачу  
вдосконалення способу фіксації товстої кишки до  
передньої стінки черевної порожнини при хірургіч-  
ному лікуванні кишкової непрохідності чи перфо-  
рації товстої кишки шляхом обколювання відділу  
стінки товстої кишки, яку виводять назовні до рівня  
шкіри передньої стінки черевної порожнини, фе-  
ромагнітною рідиною та накладання магнітного  
кільця, що дозволить за рахунок створення магніт-  
ного поля між магнітами підвищити надійність фік-  
сації товстої кишки, значно знизити кількість швів,  
і, як наслідок, знизити число інфекційних усклад-  
нень.

Поставлена задача вирішується тим, що згідно  
з корисною моделлю, для фіксації товстої кишки  
до передньої стінки черевної порожнини перетис-  
кують товсту кишку, пересікають її за допомогою  
зшиваючого апарату і на відстані 2-3 см від краю  
резекції обколюють у 7-8 точках стінку товстої ки-  
шки феромагнітною рідиною загальною кількістю  
10-20 мл, після чого через розріз у передній чере-  
вній стінці обколений феромагнітною рідиною від-  
діл товстої кишки виводять назовні, до рівня шкіри,  
потім на краю виведеної кишки накладають магніт-  
не кільце таким чином, щоб воно стикалося зі  
стінками виведеної товстої кишки.

На фіг. (а, б, в) зображено виконання способу  
фіксації товстої кишки до передньої стінки черев-  
ної порожнини при хірургічному лікуванні кишкової  
непрохідності чи перфорації товстої кишки, де:

1 - товста кишка;

(13) **U**  
(11) **65880**  
(19) **UA**

- 2 - пухлина;
- 3 - стінка черевної порожнини;
- 4 - стінка товстої кишки, обколена феромагнітною рідиною;
- 5 - кільце магнітне.

Спосіб виконують наступним чином.

Після видалення і мобілізації пухлини 2 виконують її резекцію. На відстані 2-3 см від краю резекції проксимального кінця товстої кишки 1 обколюють феромагнітною рідиною стінку 4 товстої кишки у 7-8 точках, загальним об'ємом рідини 10-20 мл.

У заявленому способі під впливом магнітного поля, яке створюється між магнітом (магнітним кільцем) 5 і феромагнітною рідиною, забезпечується міцне стикання тканин товстої кишки, виведеної назовні, і тканин передньої черевної стінки 3, для чого через розріз передньої черевної стінки виконують виведення обколотої феромагнітною рідиною частини кишки до рівня шкіри передньої черевної стінки, на краю якої накладають магнітне кільце; створене між ними магнітне поле дозволяє підвищити надійність фіксації товстої кишки, що дає можливість знизити кількість швів і, як наслідок, число інфекційних ускладнень. Це сприяє досягненню високої ефективності хірургічного лікування

кишкової непрохідності або перфорації товстої кишки.

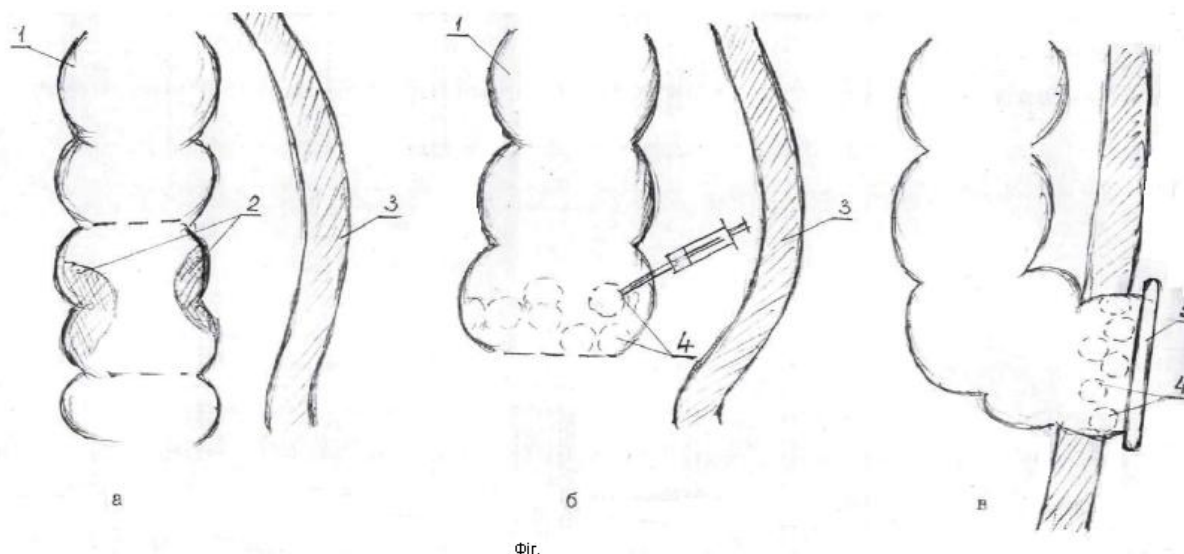
Проліковано 6 хворих з кишковою непрохідністю і 8 - з перфорацією товстої кишки з застосуванням запропонованого способу фіксації товстої кишки до передньої стінки черевної порожнини для подальшого виконання II етапу хірургічної операції після проведення консервативного лікування.

Всі хворі виписані на 7-8 день у задовільному стані після виконання оперативного втручання за заявленим способом.

В порівнянні з найближчим аналогом, запропонований спосіб дозволяє завдяки оригінальному виконанню фіксації товстої кишки до передньої стінки черевної порожнини при хірургічному лікуванні кишкової непрохідності або перфорації товстої кишки підвищити надійність її фіксації, скоротити число інфекційних ускладнень за рахунок зниження кількості операційних швів і покращення мікроциркуляції, заощадити засоби, час операції та скоротити строк перебування хворого в стаціонарі.

Джерела інформації:

1. Буянов В.М., Эгиев В.Н., Егоров В.И. и др. Однорядный непрерывный шов в абдоминальной хирургии. Хирургия, 2000, 4. 13-18.



Фиг.