



УКРАЇНА

(19) UA (11) 18456 (13) U
(51) МПК
A61B 17/11 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) ПРОЦЕС ПРОФІЛАКТИКИ НЕСПРОМОЖНОСТІ АНАСТОМОЗІВ

1

2

(21) u200604461

(22) 20.04.2006

(24) 15.11.2006

(46) 15.11.2006, Бюл. № 11, 2006 р.

(72) Бойко Валерій Володимирович, Криворучко
Ігор Андрійович, Іванова Юлія Вікторівна, Гусак
Ігор Вікторович

(73) ІНСТИТУТ ЗАГАЛЬНОЇ І НЕВІДКЛАДНОЇ ХІ-
РУРГІЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

(57) Процес профілактики неспроможності анас-
томозів, що включає накладення анастомозу і його
додаткове укривання, який **відрізняється** тим, що
додатково лінію швів укривають пластиною "Тахо-
комб".

Корисна модель стосується хірургії і може бути
використана при виконанні оперативних втручань
у хворих з перитонітом і непрохідністю кишечника.

Серед актуальних завдань хірургії органів че-
ревної порожнини важливе місце посідає пробле-
ма неспроможності кишечних швів. Можливість
виникнення неспроможності швів збільшується в
умовах перитоніту і непрохідності кишечника.
Створення оптимальних умов для загоєння швів
анастомозів шлунково-кишкового тракту - голов-
ний резерв покращення найближчих результатів
лікування в невідкладній хірургії.

Відомий процес профілактики неспроможності
анастомозів, описаний в [збірнику наукових праць
«Проблемы неотложной хирургии», М. - 1998. -
С.33]. Він включає нанесення фібринового клею на
лінію швів після накладення кишечних анастомо-
зів.

Цей процес забезпечує герметизм анастомозу,
але він є трудомістким, а у віддаленому післяопе-
раційному періоді призводить до розвитку масив-
ного спайкового процесу.

З відомих процесів профілактики неспромож-
ності анастомозів найбільш близьким до корисної
моделі за суттю і результатами є процес, описа-
ний в дисертації на здобуття наукового ступеня
доктора медичних наук Кутукова В.В. [«Оператив-
ные способы профилактики несостоятельности
швов на органах желудочно-кишечного тракта»
Москва. - 2001. - С.89]. Він включає накладення
анастомозу і його додаткове укривання, притому
укривання здійснюють тим, що до лінії швів додат-
ково підшивають пасмо великого чепця.

Цей процес не забезпечує достатнього герме-
тизму анастомозу і може призвести до стенозу-

вання анастомозу за рахунок розвитку грубої з'єд-
нувальної тканини, а крім того, може призвести до
непрохідності кишечника.

В основу корисної моделі поставлене завдан-
ня зниження кількості найближчих і віддалених
післяопераційних ускладнень шляхом підвищення
надійності анастомозів.

Поставлене завдання вирішується тим, що в
процесі профілактики неспроможності анастомо-
зів, який включає накладення анастомозу і його
додаткове укривання, згідно з корисною моделлю
укривання лінії швів здійснюють пластиною "Тахо-
комб".

Введення нових маніпуляцій, а саме укриття
лінії швів пластиною "Тахокомб", дозволяє покра-
щити результати лікування пацієнтів, знизити кіль-
кість найближчих і віддалених післяопераційних
ускладнень лікування за рахунок герметизації швів
анастомозів. В клінічній практиці препарат "Тахо-
комб" використовують для зупинки кровотечі з па-
ренхиматозних органів під час оперативних втру-
чань. Адгезивний ефект препарату за рахунок його
складових частин (переходу фібриногена в фібрин,
апротинин попереджує фібрinolіз) і його біологічна
сумісність з тканинами дає змогу використовувати
його для герметизації швів анастомозів.

Заявнику невідомі приклади додаткового ук-
риття лінії швів анастомозів пластиною "Тахокомб"
у хворих з перитонітом і непрохідністю кишечника.

Докладний опис даної корисної моделі сумі-
щено з прикладом його конкретного використання
в клінічній практиці.

Хворий К., 46 років, переведений в клініку ін-
ституту з іншого стаціонару, де він був оперований
з приводу розповсюдженого гнійного перитоніту, з

(13) U
(11) 18456
(19) UA

ознаками високої тонкокишкової нориці і дифузного перитоніту. Хворого оперовано за абсолютними показаннями. Під час операції встановлена наявність тонко кишкової нориці до 0,5см в діаметрі. Виконано висічення країв нориці, дефект кишки ушито двохранними швами, лінію швів додатково укрито пластиною "Тахокомб". Післяопераційний період проходив без ускладнень. На 14-ту добу хворого виписано із стаціонару.

Таким чином, використання рішення за корисною моделлю, у порівнянні з відомими засобами аналогічного призначення, дозволяє підвищити надійність анастомозів, знизити кількість післяопераційних ускладнень, скоротити терміни перебування хворих у стаціонарі і, тим покращити результати хірургічного лікування.