



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **19213** (13) **U**
(51) **МПК (2006)**
A61B 17/03

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПЕРЕТИНУ БРИЖІ СИГМОПОДІБНОЇ КИШКИ ПРИ РЕЗЕКЦІЇ З ПРИВОДУ ДИВЕРТИКУЛЬОЗУ

1

2

(21) u200605109

(22) 10.05.2006

(24) 15.12.2006

(46) 15.12.2006, Бюл. № 12, 2006 р.

(72) Грінцов Олександр Григорович, Совпель Олег Володимирович, Трунов Анатолій Євгенович, Фадеева Юлія Владіславівна, Гринцов Григорій Олександрович, Совпель Ігор Володимирович

(73) Грінцов Олександр Григорович, Совпель Олег Володимирович, Трунов Анатолій Євгенович, Фадеева Юлія Владіславівна, Гринцов Григорій Олександрович, Совпель Ігор Володимирович

(57) Спосіб перетину брижі сигмоподібної кишки при резекції з приводу дивертикульозу, який полягає в лапаротомії, виведенні сигмоподібної кишки в операційну рану, розсіченні парієтальної очеревини по лінії ембріональної фіксації до брижі сигмоподібної кишки, виділенні сигмоподібних артерій, пересіченні сигмоподібних артерій, пересіченні сигмоподібних артерій, видаленні сигмоподібних артерій, формуванні товсто- товстокишкового анастомозу, пошаровому ушиванні черевної порожнини, який відрізняється тим, що на 5-7см нижче тканини стінки кишки сигмоподібну артерію захоплюють браншами затискача апарата біологічного зварювання тканин "Високочастотний електрокоагулятор ЕК-300М1", після чого артерію протягом 8-12 секунд обробляють зварним імпульсом, завдяки чому формується перший зварний шов, на відстані 2см у проксимальному напрямку від сформованого зварного шва на сигмоподібну артерію накладають другий зварний шов, сигмоподібна артерія між двома лініями зварного шва перетинається, таким чином обробляються всі артерії, які кровопостачають сегмент сигмоподібної кишки, що видаляється.

рій, пересіченні сигмоподібних артерій, видаленні сигмоподібної кишки, формуванні товсто- товстокишкового анастомозу, пошаровому ушиванні черевної порожнини, який відрізняється тим, що на 5-7см нижче тканини стінки кишки сигмоподібну артерію захоплюють браншами затискача апарата біологічного зварювання тканин "Високочастотний електрокоагулятор ЕК-300М1", після чого артерію протягом 8-12 секунд обробляють зварним імпульсом, завдяки чому формується перший зварний шов, на відстані 2см у проксимальному напрямку від сформованого зварного шва на сигмоподібну артерію накладають другий зварний шов, сигмоподібна артерія між двома лініями зварного шва перетинається, таким чином обробляються всі артерії, які кровопостачають сегмент сигмоподібної кишки, що видаляється.

Корисна модель відноситься до галузі медицини, а саме до хірургії травного тракту, і може бути використана для хірургічного лікування хворих на дивертикульоз сигмоподібної кишки

Відомий спосіб резекції сигмоподібної кишки [Клиническая оперативная колопроктология: Руководство для врачей / Под редакцией Федорова В.Д., Воробьева Г.И., Ривкина В.Л. - М.: ГНЦ проктологии, 1994. - 432с.: ил.], який полягає в лапаротомії, виведенні сигмоподібної кишки в операційну рану, розсіченні парієтальної очеревини по лінії ембріональної фіксації до брижі сигмоподібної кишки, виділенні сигмоподібних артерій, перев'язці артерій шовковими лігатурами, пересіченні сигмоподібних артерій, між двома лігатурами видаленні сигмоподібної кишки, формуванні товсто- товстокишкового анастомозу, пошаровому ушиванні черевної порожнини.

Але він має такі недоліки:

Можливість виникнення інтраопераційної кровотечі, що пов'язана з травмою сигмоподібної артерії шовковою лігатурою.

Можливість виникнення внутрішньочеревної кровотечі, як результат зісковзування лігатури з брижі червоподібного відростка.

Утворення паралігатурних абсцесів.

Формування грубих спайок після операції у зв'язку із залишенням чужорідного тіла в черевній порожнині.

У основу корисної моделі поставлена задача - забезпечення надійного і асептичного перекриття просвіту сигмоподібних артерій при виконанні резекції сигмоподібної кишки з приводу дивертикульозу.

Поставлена задача розв'язується тим, що під час операції, відповідно до корисної моделі перетин брижі сигмоподібної кишки виробляється після її обробки апаратом біологічної зварки м'яких тканин «Високочастотний електрокоагулятор ЕК-300М1»

На Фіг. зображено накладення зварювального затискача на брижу сигмоподібної кишки, де 1 - сигмоподібна кишка, 2 - брижа сигмоподібної кишки, 3 - зварювальний затискач.

Спосіб реалізується таким чином. По загальноприйнятій методиці виробляється лапаротомія,

(19) **UA** (11) **19213** (13) **U**

виведення сигмоподібної кишки (1) в операційну рану, визначаються межі резекції. Проводиться розчин парієтальної очеревини по лінії ембріональної фіксації до брижі сигмоподібної кишки, з жирової клітковини брижі сигмоподібної кишки (2) звільняються сигмоподібні артерії, на 5-7см нижче тканини стінки кишки сигмоподібна артерія захоплюється браншами затискача апарату біологічної зварки тканин «Високочастотний електрокоагулятор ЕК-300М1» (3), після чого артерія протягом 8-12 секунд обробляється зварювальним імпульсом, завдяки чому формується перший зварювальний шов, на відстані 2см у проксимальному напрямку від сформованого зварювального шва на сигмоподібну артерію накладається другий зварювальний шов, сигмоподібна артерія між двома лініями зварювального шва перетинається, таким чином обробляються всі артерії, які кровопостачають сегмент сигмоподібної кишки, що видаляється, сигмоподібна кишка відсікається, безперервність шлунково-кишкового тракту відновлюється шляхом формування товсто-товстокишкового анастомозу, черевна порожнина пошарово ушивається.

Переваги способу перетину брижі сигмоподібної кишки при резекції з приводу дивертикульозу у тому, що:

Відсутність травми сигмоподібної артерії лігатурою.

Виконання операції в асептичних умовах.

Попередження розвитку спайкової хвороби.

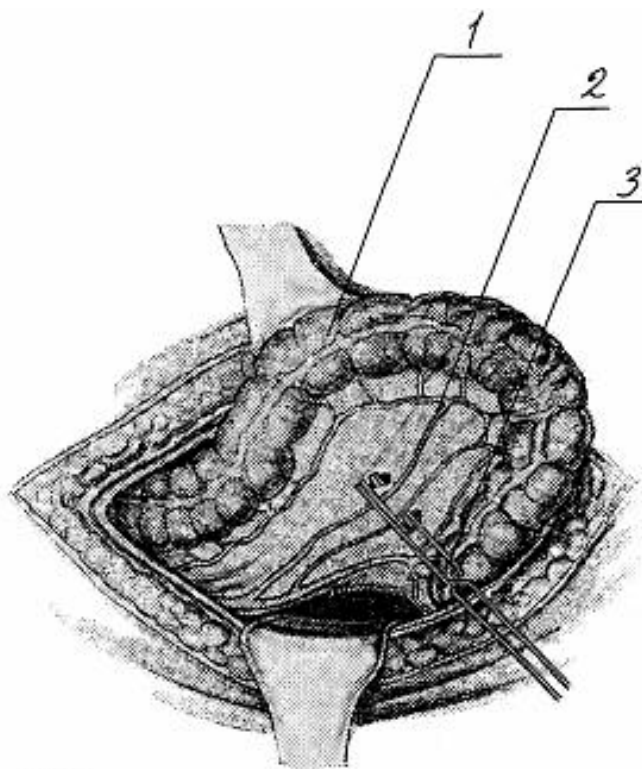
Спосіб технічно простий для виконання.

Надійний гемостаз сигмоподібних артерій.

Приклад конкретного застосування

Хвора Ц. 1952 року народження, історія хвороби №845 госпіталізована у плановому порядку з діагнозом дивертикульоз сигмоподібної кишки, діагноз встановлений на підставі даних ірригоскопії, 06.01.2006р. хвора оперована. Виконана резекція сигмоподібної кишки із формуванням товсто-товстокишкового анастомозу, сигмоподібні артерії перетнути після їх обробки за допомогою електричної зварки.

Вироблений контроль на гемостаз - кровотечі немає. Операція закінчена дренажуванням черевної порожнини, пошаровим ушиванням операційної рани. Післяопераційний період протікав без ускладнень. Хвора виписана з відділення в задовільно-му стані на 12-у добу після операції.



Фіг.