



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **31502** (13) **U**
(51) МПК (2006)
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**видається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ВИДАЛЕННЯ ДИВЕРТИКУЛІВ ТОНКОЇ КИШКИ**

1

2

(21) u200714125

(22) 17.12.2007

(24) 10.04.2008

(46) 10.04.2008, Бюл.№ 7, 2008 р.

(72) ГОРБАТЮК ОЛЬГА МИХАЙЛІВНА, UA, ДИМО
СЕРГІЙ МИКОЛАЙОВИЧ, UA(73) НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІС-
ЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМ. П.Л.ШУПИКА, UA(57) Спосіб видалення дивертикулів тонкої кишки
шляхом мобілізації дивертикула і накладання між

стінками кишки шва, який відрізняється тим, що стінки кишки з'єднують між собою за допомогою розташованого на деякій відстані від її торців повздовженого безперервного зігзагоподібного перпендикулярного до стінок шва у вигляді розташованих по черзі на обох протилежних стінках і послідовно з'єднаних між собою П-подібних петель, а кінці стінок кишки загинають в середину шва.

Запропоноване рішення відноситься до медицини, зокрема до хірургії і може бути використано при видаленні дивертикулів.

По частоті дивертикули тонкої кишки займають ведуче місце серед дивертикулів других відділів шлунково-кишкового тракту і виражені у вигляді паростка з вузькою шийкою, що проходить через м'язевий шар кишки та розширеного тіла, розміщеного за межами м'язової оболонки. Показами для оперативного лікування дивертикулу є перфорація кишки, нориці, свищі, кишкова непрохідність, підозра на виникнення

Відомим є прийнятий нами за прототип класичний метод оперативного лікування дивертикулів [А.А.Шалимов, В.Ф.Саєнко, Хирургия пищеварительного тракта, К., "Здоров'я", 1987].

Відомий спосіб у всіх випадках, в тому числі і при оперуванні дивертикулу на тонких кишках передбачає накладання двох рядів шва.

Перший ряд - безперервний сквозний шов через всі стінки кишки.

Основними недоліками відомого способу є недостатня надійність зупинки кровотечі, неможливість забезпечення щільного прилягання серозних поверхонь при оперуванні тонких кишок та недостатня асептичність лінії швів.

Усунення цих недоліків і є основною задачею пропонуємого рішення.

Вирішення цієї задачі досягається за рахунок того, що у відомому способі видалення дивертикулів тонкої кишки шляхом мобілізації дивертикула і накладання між стінками кишки шва, згідно з запропонованим рішенням, стінки кишки з'єднують

між собою за допомогою розташованого на деякій відстані від її кінців повздовжнього безперервного зігзагоподібного і перпендикулярного до стінок шва у вигляді розташованих по черзі на обох протилежних стінках і послідовно з'єднаних між собою П-подібних петель 6 і 7, а кінці стінок кишки 4 і 5 загинають в середину шва.

В залежності від форми і розмірів дивертикула шов може бути виконано розташованим впродовж, або косо відносно тонкої кишки.

Загинання з'єднуємих між собою кінців стінок в середину шва забезпечує більш щільний їх контакт, що сприяє прискоренню їх зростання і додатково, одночасно підвищує асептичність лінії шва.

Запропонований спосіб пояснюється наступними ілюстраціями:

Фіг.1 - вид на шов зверху до загинання стінок кишки в середину шва.

Фіг.2 - вид на шов по А на фіг.1 при розташуванні шва впродовж тонкої кишки.

На Фіг. зазначено:

1 - тонка кишка;

2, 3 - стінки кишки, впродовж яких накладається шов;

4-5 кінці стінок кишки;

6 - П-подібна петля зігзагоподібного шва на стінці 2 кишки;

7 - те ж на стінці 3 кишки;

8 - вузол шва.

Спосіб здійснюють наступним чином.

Спочатку хірургічним інструментом повністю відсікають дивертикул. Після цього в залежності від її форми і розмірів наближають одна до іншої

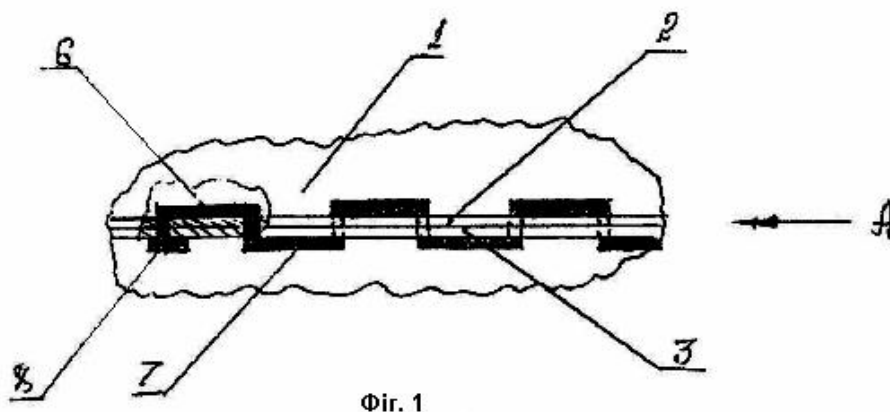
(19) **UA** (11) **31502** (13) **U**

більш довгі, що межували з дивертикулом і були створені навколо отвору торцеві частини кишки створивши таким чином дві паралельні стінки кишки 2,3 впродовж яких накладають шов. Накладання шва здійснюють згідно з формулою і додаткових пояснень не потребує, беручи до уваги лише те, що шов спочатку на всьому протязі розрізу не затягується. Потім відкривається і знімається зажим, а нитки затягуються в протилежному один одному напрямку. Після створення шва кінці поверхні дивертикула спрямовують в середину шва. Лише після цього накладають другий ряд - серосерозні шви.

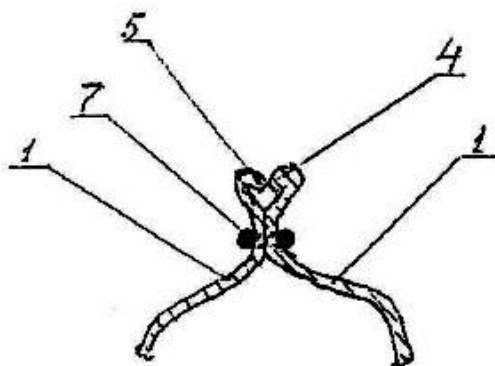
За допомогою даного способу оперовано 11 дітей віком від 8 до 13 років з позитивним результатом оперативного втручання.

Таким чином використання запропонованого способу видалення дивертикулів дозволяє його ефективне використання на тонких кишках в зв'язку з тим, що цей спосіб дозволяє:

- більш надійну зупинку кровотечі,
- добре занурення країв рани,
- щільне прилягання,
- асептичність лінії шва.



Фиг. 1



Фиг. 2