



УКРАЇНА

(19) UA (11) 38688 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ЗАКРИТТЯ ТОНКОКИШКОВОЇ НОРИЦІ

1

2

(21) u200808163

(22) 17.06.2008

(24) 12.01.2009

(46) 12.01.2009, Бюл.№ 1, 2009 р.

(72) СТАЦЕНКО НАТАЛІЯ ІВАНІВНА, UA

(73) СТАЦЕНКО НАТАЛІЯ ІВАНІВНА, UA

(57) Спосіб закриття тонкокишкової нориці, який включає викроювання двох пластин - зовнішньої і

внутрішньої, прошивання їх ниткою і зав'язування, який **відрізняється** тим, що виконують прошивання ПХВ-дренажу двома лігатурами, здійснюють нанизування на нього пластини, потім викроюють поролон відповідного розміру, прошивають його цими ж лігатурами, нанижують зверху пластмасовий ґудзик і зав'язують лігатури на трубі.

Корисна модель відноситься до області медицини, зокрема до хірургії, і може бути використана для хірургічного лікування хворих з кишковими норицями.

В якості прототипу вибрано спосіб закриття тонкокишкової нориці [Ванцян Э.Н. Наружные и внутренние кишечные свищи. - М., 1990. -С. 158-159.], який заключається в тому, що із гуми викроюють округлої або овальної форми дві пластини - зовнішню і внутрішню, після прошивання внутрішню пластину згортають трубочкою і в такому вигляді фіксують затискачем або лігатурою, після введення трубочки в просвіт кишки затискач знімають або лігатуру розрізають, пластинка розпрямляється і закриває норицевий отвір зсередини, а зверху дефект в стінці кишки накривають зовнішньою пластинкою, прошитою ниткою, потім, зав'язуючи нитки і, наближаючи дві пластинки, добиваються obturaції зяючої кишкової нориці. Однак, які співпадають із суттєвими ознаками запропонованого способу, є: викроювання двох пластин - зовнішньої і внутрішньої, прошивання їх ниткою і зав'язування.

Причинами, що перешкоджають досягненню очікуваного технічного результату (підвищення ефективності хірургічного лікування), є: можливість obturувати тільки сформовану кишкову норицю, що подовжує час перебування хворого в стаціонарі.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення способу - прототипу шляхом зміни форми і складових obturатора, що дозволяє досягти очікуваного технічного результату.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі закриття тонкокишкової нориці, який

включає викроювання двох пластин - зовнішньої і внутрішньої, прошивання їх ниткою і зав'язування, згідно корисної моделі, виконують прошивання ПХВ - дренажу двома лігатурами, здійснюють нанизування на нього пластини, потім викроюють поролон відповідного розміру, прошивають його цими ж лігатурами, нанижують зверху пластмасовий ґудзик і зав'язують лігатури на трубі.

Між сукупністю суттєвих ознак заявляемого способу і технічним результатом, який може бути досягнутий, проявляється наступний причинно-слідчий зв'язок: виконання прошивання ПХВ - дренажу двома лігатурами з наступним нанизуванням на нього пластини, викроювання поролону відповідного розміру і прошивання його цими ж лігатурами, нанижують зверху пластмасового ґудзика і зав'язування лігатури на трубі дозволяє obturувати кишкову норицю, яка знаходиться в грануючій рані -евентровані петлі кишки, без опори на шкірі, що дозволяє не чекати повної епітелізації рани, таким чином, скорочуючи час існування кишкової нориці і ліжко-день.

Запропонований спосіб був використаний в хірургічному відділенні у 1 хворої з тонкокишковою норицею, яка відкривалася в грануючу рану-евентрацію.

Використання запропонованого способу за допомогою конструкції для obturaції кишкових нориць дозволило підвищити ефективність лікування хворих і добитися позитивного результату без хірургічного втручання.

Спосіб закриття тонкокишкової нориці за допомогою запропонованої конструкції здійснюють наступним чином.

(13) U

(11) 38688

(19) UA

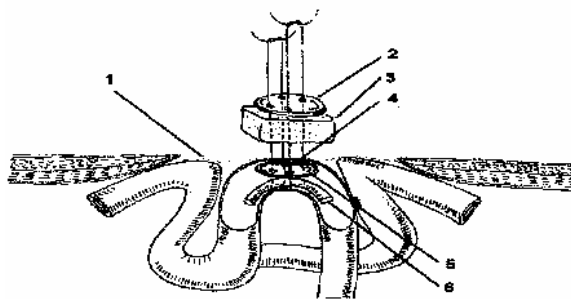
На фіг.1 показано закриття тонкокишкової нориці, де 1 - це грануюча рана, 2 - пластмасовий гудзик. 3 - поролон, 4 - дефект у стінці кишки, 5 - гумова прокладка, 6 - фрагмент ПВХ-дренажу.

В дефект кишки 4 - привідний і відвідний кінці - вводять фрагмент ПВХ - дренажу 6 - шлункового зонду №30, який по краям прошитий лігатурами двома П-подібними швами - капрон №5, на ці ж лігатури нанизують гумову прокладку 5, яка вирізана у формі овалу і за розмірами заходить за краї отвору в кишці. Далі на дефект кишки кладуть поролон 3, який за розмірами перевищує дефект в кишці, і нанизують його на ці ж лігатури, на поролон через лігатури просовують пластмасовий гудзик 2, який за розмірами відповідає поролону; лігатури зав'язують на ПВХ-трубці.

Запропонований спосіб закриття тонкокишкової нориці ілюструється наступним клінічним прикладом:

Хвора Л., 53 роки, поступила в стаціонар з діагнозом: спайкова хвороба черевної порожнини, часткова кишкова непрохідність. Була прооперована; післяопераційний період ускладнився утворенням кишкової нориці, розлитого калового перитоніту; була накладена напівзакрита лапаростома, проводились санації черевної порожнини. Поступово рана загоїлася через евентрацію, в центрі якої знаходилась тонкокишкова нориця. У даної хворої використовувалась корисна модель з позитивним ефектом.

Спосіб володіє простотою, надійністю, не вимагає додаткових витрат і виключає недоліки прототипу.



Фіг. 1