



УКРАЇНА

(19) UA (11) 43090 (13) A

(51) 7 A61B17/03

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЗАШИВАННЯ ДВОСТОВБУРОВОЇ КОЛОСТОМИ ЗІ ШПОРОЮ

(21) 2001020967

(22) 13.02.2001

(24) 15.11.2001

(33) UA

(46) 15.11.2001, Бюл. № 10, 2001 р.

(72) Міміношвілі Омарі Ісидорович, Попандопуло Геннадій Дмитрійович, Антонюк Олег Сергійович, Ніконова Ольга Олександрівна

(73) ІНСТИТУТ НЕВІДКЛАДНОЇ І ВІДНОВНОЇ ХІРУРГІЇ АМН УКРАЇНИ, UA

(57) Спосіб зашивання двостовбурової колостоми зі шпорою, який включає порушення цілості шпори перед зшиванням країв стоми, який відрізняється тим, що шпору розсікають упоперек на глибину 1-1,5 см, краї цієї рани ушивають упоперек по відношенню до рани вузловим швом.

Спосіб відноситься до медицини, а саме до хірургії і може бути використаний в хірургічних відділеннях обласних, міських та районних лікарень.

Є відомі способи зашивання двостовбурової колостоми зі шпорою (Родкин С.А. "Казанский медицинский журнал". - 1987. н. 3 - с. 185-187) шляхом зшивання країв стоми трирядним швом на шлунковому зонді, який вводять в кишку перед зашиванням задля попередження звуження отвору кишки.

Недоліками відомого способу є те, що, по-перше, трирядний шов призводить до ввернення великої маси тканин в отвір кишки, що навіть при наявності зонду в ньому не гарантує від звуження кишки на місці зашивання стоми; по-друге, у подальшому при завершенні рубцевого процесу в цій масі тканин звуження може прогресувати та призвести до кишкової непрохідності.

Найбільш близьким за технічною сутністю до запропонованого способу є спосіб зашивання двостовбурової колостоми зі шпорою (Маматавришвили Д.Г. "Справочник хирургических операций", - Київ: "Здоров'я". 1979, с. 200) шляхом висічення шпори та наложення на її основу безперервного шва через усі шари стінок, а також зашивання країв стоми двоповерховим швом.

Недоліки відомого способу такі:

- велика протяжність лінії висічення шпори містить у собі небезпеку розходження швів при зростанні внутрішньокішкового тиску;
- безперервний шов призводить до збиорювання стінок і звужування отвору кишки;
- порушення цілості безперервного шва в одному місці призведе до розпушення всього шва;
- у подальшому процес відторгнення безперервного шва буде довшим, наприклад, вузлового

шва, що в умовах постійної інфекції буде довше підтримувати запальний процес, який може призвести до вторинного рубцювання та додаткового звуження отвору кишки з виникненням кишкової непрохідності.

У основу винаходу покладена задача забезпечення зашивання колостоми зі створенням достатньої ширини отвору кишки на місці зашивання при мінімальній травматизації тканин, що веде до зниження післяопераційних ускладнень, летальності, зменшенню термінів лікування хворих. Суть способу полягає в тому, що шпору не висікають, а розсікають її упоперек і утворюють тунель для кишкового вмісту. Новим у запропонованому способі є те, що достатньої ширини отвір кишки формують шляхом розсічення шпори впоперек на глибину не більш як 1-1,5 см, і тканини зшивають вузловими швами, що дозволяє забезпечити усунення недоліків способу-прототипу.

Таким чином, сукупність суттєвих ознак форми надає можливість виконати основну задачу та запобігти ускладнень у вигляді розходження швів, звуження отвору кишки та кишкової непрохідності.

Спосіб реалізують таким чином. Двома дугоподібними розрізами розсікають тканини навкруги стоми, виділяють її з черевної стінки. Шпору по центру розсікають упоперек на глибину 1-1,5 см, краї цієї рани зшивають упоперек по відношенню до кишки. Зшивають рану черевної стінки.

Приклад

Хворий О., 52 років. Діагноз: Двостовбурова колостома (сигмастома). При обстеженні виявлено наявність шпори в ній. Під ендотрохіальним наркозом виконали операцію. Двома дугоподібними розрізами розсікли тканини навкруги стоми, виділили її з черевної стінки. Шпору по центру розсікли

(19) UA (11) 43090 (13) A

упоперек на глибину 1,5 см, краї цієї рани зшили дворядним вузловим швом упоперек по відношенню до кишки. Зашили рану черевної стінки. Перехід післяопераційного періоду без ускладнень, пасаж по кишці відновився. Одужання.

Запропонований спосіб зашивання двостовбурової колостоми зі шпорою забезпечує відновлення кишкового пасажу без ускладнень: розходження швів, звуження отвору кишки та кишкової непрохідності.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2002 р. Формат 60х84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
