



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **49518** (13) **U**  
(51) МПК (2009)  
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**  
**ДО ПАТЕНТУ**  
**НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**видається під  
відповідальність  
власника  
патенту**(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ КОРОТКОЇ ТОНКОЇ КИШКИ**

1

2

(21) u201000833

(22) 28.01.2010

(24) 26.04.2010

(46) 26.04.2010, Бюл.№ 8, 2010 р.

(72) МЕЛЬНИК ВОЛОДИМИР МИХАЙЛОВИЧ,  
ПОЙДА ОЛЕКСАНДР ІВАНОВИЧ(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

(57) Спосіб профілактики та лікування синдрому короткої тонкої кишки, що здійснюють шляхом створення факторів тимчасової затримки просування вмісту по тонкій кишці, який **відрізняється** тим, що формують утримуючий клапан в ділянці початкової петлі тонкої кишки, анатомічний вигин в ділянці ампули тонкої кишки, створюють гострий кут в ділянці правого анатомічного вигину ободової кишки.

Корисна модель належить до медицини, зокрема до хірургії, і може бути використана для профілактики та лікування синдрому короткої тонкої кишки.

Відомий спосіб формування тонкокишкового резервуара передбачає створення факторів тимчасової затримки просування вмісту по тонкій кишці шляхом анізоперистальтичного анастомозування сегментів тонкої кишки та розширення їх просвіту розтинанням стінки кишки по протибрижовому краю з наступним наданням ізоперистальтичного направлення привідному та відвідному сегментам тонкої кишки, прийнятий нами за прототип [1]. Зазначений спосіб формування тонкокишкового резервуара використовують для профілактики та лікування синдрому короткої тонкої кишки. Недоліком способу-прототипу є:

1.Значний ризик виникнення післяопераційних ускладнень, внаслідок травматичності оперативного втручання, яка обумовлена необхідністю розтинання та зшивання стінки тонкої кишки.

2. Недостатня функціональна спроможність створеного резервуара, яка обумовлена порушенням іннервації, кровопостачання, скорочувальної спроможності його стінки внаслідок її перетинання та наступного зшивання.

Задача корисної моделі, що заявляється, полягає у розробці більш досконалого і менш травматичного способу профілактики та лікування синдрому короткої тонкої кишки.

Технічний результат - покращення результатів лікування хворих, зменшення кількості ускладнень.

Поставлена задача досягається тим, що у відомому способі профілактики та лікування синдрому короткої тонкої кишки створюють фактори

тимчасової затримки просування вмісту по тонкій кишці, згідно корисної моделі формують утримуючий клапан в ділянці початкової петлі порожньої кишки, анатомічний вигин термінальної ділянки клубової кишки, збільшують гостроту кута печінкового вигину ободової кишки.

Суть корисної моделі пояснюється графічно:

Фіг. ілюструє етап завершення формування складових запропонованого способу профілактики та лікування синдрому короткої тонкої кишки, де

1 - ділянка початкової петлі тонкої кишки, 2 - утримуючий клапан, 3 - ділянка ампули тонкої кишки, 4 - анатомічний вигин ампули тонкої кишки, 5 - гострий кут печінкового вигину ободової кишки, 6 - серозо-м'язові шви.

Спосіб профілактики та лікування синдрому короткої тонкої кишки здійснюють наступним чином:

В ділянці початкової петлі порожньої кишки 1, формують утримуючий клапан 2, в ділянці ампули тонкої кишки 3, створюють анатомічний вигин ампули тонкої кишки 4, створюють гострий кут печінкового вигину ободової кишки 5, за допомогою серозо-м'язових швів 6.

Приклади практичного використання способу.

Пацієнтка С. 52 років, історія хвороби № 341, оперована в клініці 12.04.2008 року з приводу гострої спайкової странгуляційної непрохідності тонкої кишки. Під час оперативного втручання, ревізії органів черевної порожнини, встановлено некроз петлі тонкої кишки протягом 40 см, початок ділянки некрозу на відстані 50 см від ілецекального відділу. Виконана резекція 1 м 60 см тонкої кишки дистальніше ділянки некрозу на 10 см та проксимальніше зазначеної ділянки некрозу на 110 см,

(19) **UA** (11) **49518** (13) **U**

що було обумовлено значними некробіотичними змінами стінки тонкої кишки внаслідок гострої непрохідності тонкої кишки. Сформовано тонкотонкокишковий анастомоз способом кінець в кінець. Враховуючи великий ризик виникнення синдрому короткої тонкої кишки, який супроводжується порушенням процесів кишкового травлення та всмоктування, порушенням функції серцево-судинної, дихальної систем, олігоурією, а також важкими метаболічними змінами показників загального та біохімічного аналізу крові, коагулограми зокрема, анемією, гіпотрофією, гіподиселектролітемією, гіперфібринемією використано спосіб профілактики та лікування синдрому короткої тонкої кишки. Було сформовано утримуючий клапан в ділянці початкової петлі тонкої кишки, анатомічний вигин в ділянці ампули тонкої кишки, створено гострий кут в ділянці правого анатомічного вигину ободової кишки. Перебіг раннього післяопераційного періоду був без ускладнень. Пацієнтка обстежена в клініці через 3, 6 місяців та 1 рік після оперативного втручання. Дотримується певної дієти, яка полягає в обмеженні вживання м'ясних страв. Частота випорожнень становить 1-2 рази упродовж доби. Ознак порушення функції серцево-судинної та дихальної систем, функції нирок не встановлено. Через 1 рік після виконаної операції відновилась попередня маса тіла, яка була до оперативного втручання. Показники загального аналізу крові, біохімічних досліджень крові, коагулограми відповідають показникам фізіологічних стандартів. Пацієнтка відновила роботу за спеціальністю.

Пацієнт Р. 41 року госпіталізований в клініку 14.11.2008 р. з приводу скарг на загальну слабкість, зменшення маси тіла, тахікардію, задишку під час незначного фізичного навантаження, збільшення частоти випорожнень до 4-5 разів протягом доби. Встановлено діагноз синдрому короткої тонкої кишки. В минулому оперований двічі. Першу

операцію було виконано з приводу закритої травми живота, розриву петлі тонкої кишки, гематоми брижі тонкої кишки. Обсяг цієї операції полягав у резекції 1 м тонкої кишки, формуванні тонкотонкокишкового анастомозу. На 4 добу раннього післяопераційного періоду виникла фізична неспроможність швів анастомозу. У зв'язку з цим пацієнта оперовано повторно. Під час повторної операції здійснено резекцію 70 см тонкої кишки, разом з ділянкою неспроможності швів анастомозу, знову сформовано тонкотонкокишковий анастомоз. Консервативна терапія, яка включала загальностимулюючі засоби, інфузію розчинів амінокислот, кристаліодів призводила до короточасного позитивного результату. У зв'язку з цим пацієнту було виконано оперативне втручання яке полягало у застосуванні способу профілактики та лікування синдрому короткої тонкої кишки. Було сформовано утримуючий клапан в ділянці початкової петлі тонкої кишки, анатомічний вигин в ділянці ампули тонкої кишки, створено гострий кут в ділянці правого анатомічного вигину ободової кишки. У ранньому та пізньому післяопераційному періодах ускладнень не було. Пацієнта обстежено через 6 та 12 місяців. Результати суб'єктивних та об'єктивних методів обстеження пацієнта вказували на відсутність у нього ознак синдрому короткої тонкої кишки.

Спосіб, що заявляється, був апробований на базі кафедри хірургії № 1 Національного медичного університету імені О.О.Богомольця. Отримані позитивні результати дають підстави рекомендувати цей спосіб в широку медичну практику.

#### Список літератури

1. А.с. 1066573 СССР. Способ создания тонкокишечного резервуара. МКИ А 61 В 17/00. Изобретения. - 1984. - № 2. - с. 19. / Изобретения в СССР и за рубежом. - 1984. - Вып. 13. - № 8 - с. 13.

