



УКРАЇНА

(19) UA (11) 51506 (13) U  
(51) МПК (2009)  
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 ШЛУНКОВОЇ НОРИЦІ

1

2

(21) u200912276

(22) 30.11.2009

(24) 26.07.2010

(46) 26.07.2010, Бюл.№ 14, 2010 р.

(72) ВОРОНОВ ОЛЕКСАНДР МИКОЛАЙОВИЧ

(73) ВОРОНОВ ОЛЕКСАНДР МИКОЛАЙОВИЧ

(57) Спосіб закриття шлункової нориці, який включає внутрішньоочеревинний оперативний доступ,

ушивання стінки шлунка дворядним швом, який відрізняється тим, що виконують гастротомію над припустимою норицею, далі відділяють слизову від підслизового шару і накладають шви на підслизово-м'язово-серозний, а потім на слизовий шар, після чого ушивають гастротомічний отвір.

Корисна модель відноситься до області медицини, зокрема, до хірургії і може бути використана для хірургічного лікування шлункової нориці, яка відкривається в гнійну порожнину, що ізольована від вільної черевної порожнини і дронується зовні.

В якості прототипу вибраний спосіб закриття шлункової нориці, яка відкривається в гнійну порожнину, що ізольована від вільної черевної порожнини і дронується зовні. (Свищи желудочно-кишечного тракта при панкреонекрозе / В.И. Белоконев, М.В. Катасонов, В.А. Качанов и др. // Хирургия им. Н.И. Пирогова - 2009. - №3. - С. 62), який заключається в тому, що після внутрішньоочеревинного доступу до нориці виконують резекцію стінки шлунка в межах змінених тканин, потім ушивають її дворядним швом і герметизують великим сальником.

Ознаками, що співпадають із суттєвими ознаками корисної моделі, є: внутрішньоочеревинний оперативний доступ, ушивання стінки шлунка дворядним швом.

Причинами, які перешкоджають досягненню очікуваного технічного результату (підвищення ефективності хірургічного лікування), є: маніпулювання в умовах нагноєння, що сприяє інфікуванню черевної порожнини і підвищує ймовірність неспроможності швів; виконання резекції частини стінки шлунка розширює об'єм оперативного втручання, підвищуючи його травматичність, а у випадку розвитку неспроможності швів збільшує розмір нориці.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення способу закриття шлункової нориці шляхом ушивання її дворядним швом із порожнини шлунка через гастротомічний отвір, що виключає

необхідність маніпулювання в умовах нагноєння.

Поставлена задача вирішується тим, що в заявляемому способі закриття шлункової нориці, який включає внутрішньоочеревинний оперативний доступ, ушивання стінки шлунка дворядним швом, згідно корисної моделі, виконують гастротомію над припустимою норицею, далі відділяють слизову від підслизового шару і накладають шви на підслизово-м'язово-серозний, а потім на слизовий шар, після чого ушивають гастротомічний отвір.

Між сукупністю суттєвих ознак заявляемого способу і технічним результатом, який може бути досягнутий, проявляється наступний причинно-слідчий зв'язок: використання гастротомії для доступу до нориці виключає необхідність розділення тканин навколо останнього, знижуючи травматичність операції, крім того не припускає оперування і накладення швів в умовах гнійного процесу, що зводить до мінімуму ймовірність неспроможності швів, а накладення розділених швів спочатку на підслизисто-м'язово-серозний, а потім на слизовий шар підвищує їх надійність і герметичність.

Спосіб закриття шлункової нориці здійснюють наступним чином.

Під час виконання оперативного втручання у хворого із норицею шлунка, яка відкривається в гнійну порожнину, що ізольована від вільної черевної порожнини і дронується зовні, після доступу до шлунка, виконують поперечну гастротомію над припустимим місцем розташування нориці, відділяють слизисту від підслизистої основи і накладають спочатку підслизово-м'язово-серозні шви з використанням розшарувального шовного матері-

(13) U

(11) 51506

(19) UA

алу, а потім розшарувальними нитками - шви на слизисту, з наступним типовим ушиванням гастротомічного отвору і дренажуванням гнійної порожнини.

Запропонований спосіб ілюструється наступним клінічним прикладом.

#### Приклад

Хвора Т., 43 роки. Поступила в стаціонар з діагнозом гострий панкреатит, панкреонекроз після ендоскопічної папілосфінктеротомії, з приводу чого хвора була проперована: оментобурсостомія, дренажування сальникової сумки, з наступними запрограмованими санаціями сальникової сумки. Через деякий час у пацієнтки утворилась нориця шлунка, яка відкривається в гнійну порожнину, що ізольована від вільної черевної порожнини і дронується зовні.

Незважаючи на проводиму консервативну терапію закриття нориці не спостерігалось.

Хвора була прооперована запропонованим способом.

Післяопераційний період протікав без ускладнень. Дренаж видалений на 8-у добу. Хвора виписана. Оглянута через 3 місяці: ознак наявності нориці немає.

Використання запропонованого способу дозволило підвищити ефективність оперативного лікування хворої і добитися позитивного результату при її хірургічному лікуванні, що заключається в малотравматичному закритті нориці, досягненні неускладненого перебігу післяопераційного періоду, зниженні тривалості строків лікування.

Запропонований спосіб простий, надійний і виключає недоліки прототипу.