



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 51569

(13) A

(51) 6 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВІНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ УКРІПЛЕННЯ КОЛОСТОМИ

1

2

(21) 2002075433

(22) 02 07 2002

(24) 15 11 2002

(46) 15 11 2002, Бюл. №11, 2002 р.

(72) Русин Василь Іванович, Чобей Степан Михайлович, Русин Андрій Васильович, Румянцев Костянтин Євгенович

(73) Русин Василь Іванович

(57) 1 Спосіб укріплення колостоми шляхом фіксації очеревини, апоневрозу, шкіри один з одним і їх фіксації з петлею товстої кишки, що виводиться, за допомогою серозно-м'язового шва, який відрі-

зняється тим, що додатково в отвір для петлі товстої кишки, що виводиться, вшивають синтетичну сітку з отвором посередині, що відповідає діаметру товстої кишки і з розрізом від вказаного отвору до її краю, після чого сітку фіксують з апоневрозом, а розріз на сітці ушивають

2 Спосіб укріплення колостоми за п. 1, який відрізняється тим, що синтетичну сітку розміщують з боку внутрішньої сторони очеревини

3 Спосіб укріплення колостоми за п. 1, який відрізняється тим, що синтетичну сітку розміщують з боку зовнішньої сторони апоневрозу

Винахід відноситься до медицини, а саме до хірургії, і може бути використаний при виведенні колостоми як в профілактичних, так і лікувальних цілях

Створення колостоми, яка представляє собою виведення ділянки товстої кишки, призначено для ліквідації кишкової непрохідності

Вимогами при створенні колостоми є її укріплення за допомогою надійної фіксації

Найбільш близьким до рішення, що заявляється, є спосіб укріплення колостоми, який полягає в тому, що після виведення петлі товстої кишки виконують фіксацію очеревини, апоневрозу, шкіри один з одним за допомогою одиночних вузлових швів, а наступну фіксацію виведеної петлі товстої кишки з вказаними шарами передньої очеревини стінки здійснюють серозно-м'язовим швом [Литтман И. Оперативная хирургия - Будапешт "Akademiai Kiado", 1962 - С 492 - 52]

Але таке укріплення колостоми може бути ускладнене виникненням парастомічної грижі через дефект апоневрозу, що проявляється в неспроможності швів, нагноєнні ділянок фіксації, анатомічної виводної його слабкості

Задачею цього винаходу є таке укріплення колостоми, при якому передбачено профілактичне попередження виникнення парастомічної грижі або успішне лікування у випадку її утворення за допомогою застосування особливих хірургічних прийомів, внаслідок чого досягається зниження до мінімуму недостатньої фіксації колостоми

Поставлена задача вирішується тим, що в спосіб укріплення колостоми шляхом фіксації очеревини, апоневрозу, шкіри один з одним і їх фіксація з петлею товстої кишки, що виводиться, за допомогою серозно-м'язового шва, згідно з винаходом, додатково в отвір для петлі товстої кишки, що виводиться, вшивають синтетичну сітку з отвором посередині, що відповідає діаметру товстої кишки і з розрізом від отвору до краю сітки, після чого вказану сітку фіксують з апоневрозом, а розріз на сітці ушивають

Спосіб, що заявляється, передбачає особливості розміщення вказаної синтетичної сітки як в профілактичних, так і лікувальних цілях

Зокрема, в профілактичних цілях, коли хірург вбачає можливість виникнення грижі, наприклад, в силу анатомічного стану апоневрозу, сітку встановлюють з боку внутрішньої сторони очеревини

У випадку, коли грижа виникла після створення колостоми, розміщення синтетичної сітки виконують з боку зовнішньої сторони апоневрозу

Авторами показано, що сітка, яку вони застосовують, має укріплюючу функцію, а її конструкція, зокрема, розріз від отвору до краю сітки, визначена особливостями її встановлення і фіксації

Винахід пояснюється прикладами конкретного виконання

## Приклад 1

Хворому К., 68 років виконана операція Гартмана з приводу рака верхнього ампулярного відділу прямої кишки. Виведена кінцева сигмастома,

(13) A

(11) 51569

(19) UA

яка з метою профілактики парастомічної грижі укріплена синтетичною сіткою. Причиною профілактики парастомічної грижі стала вікова слабкість апоневрозу.

Синтетична сітка, що була застосована, має отвір, що відповідає за розміром діаметру петлі товстої кишки, а від вказаного отвору до кінця сітки зроблено розріз, що дозволяє з максимальними зручностями для хірурга розмістити сітку з боку очеревини, розріз потім ушивають.

Після фіксації очеревини, апоневрозу і шкіри один з одним за допомогою серозо-м'язового шву сітку фіксують з апоневрозом.

Через рік після виконаної операції у хворого відмічалось нормальне функціонування колостоми і відсутність грижі.

#### Приклад 2

У хворого М., 48 років, після операції екстирпації прямої кишки по Кеню в області виведеної кінцевої десцендостомії утворилась парастомічна грижа розміром до 3 х 4 см. Виконана операція гернопластика з укріпленням десцендостомії шляхом вшивання синтетичної сітки, розміщеної з зовнішньої сторони апоневроза. Всі інші хірургічні прийоми були такими, як і в прикладі 1.

В післяопераційному періоді протягом 0,5 року випадення грижі не спостерігалось.

Таким чином рішення, що заявляється, дозволило успішно використовувати в профілактичних та лікувальних цілях синтетичну сітку для укріплення колостоми у випадках виникнення парастомічної грижі.

---

ДП «Український інститут промислової власності» (Укрпатент)

вул. Сим'ї Хохлових, 15, м. Київ, 04119, Україна

(044) 456 – 20 – 90

---

ТОВ «Міжнародний науковий комітет»

вул. Артема, 77, м. Київ, 04050, Україна

(044) 216 – 32 – 71