



УКРАЇНА

(19) UA (11) 59718 (13) U  
(51) МПК (2011.01)  
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 НАКЛАДАННЯ КИШКОВОГО ШВА В ЕКСПЕРИМЕНТІ

1

2

(21) u201013536

(22) 15.11.2010

(24) 25.05.2011

(46) 25.05.2011, Бюл.№ 10, 2011 р.

(72) ШКІРЕНКО ОЛЕКСІЙ ЮРІЙОВИЧ, АНТИПОВ  
МИКОЛА ВАСИЛЬОВИЧ, ПАВЛОВ РОСТИСЛАВ  
ВОЛОДИМИРОВИЧ, САВЕНКО ГЕОРГІЙ ЮРІЙО-  
ВИЧ, ІВНЄВ БОГДАН БОРИСОВИЧ

(73) ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО

(57) Спосіб накладання кишкового шва в експери-  
менті, який включає з'єднання стінок порожнистих  
органів шлунково-кишкового тракту шляхом про-  
ведення лігатури через серозний, м'язовий і підс-  
лизовий шари з обох боків, формування вузла  
всередині просвіту порожнистого органа, який **ві-**  
**дрізняється** тим, що на серозній оболонці фор-  
мують додатковий стібок, що з'єднує обидва краї  
кишкової рани.

Спосіб належить до медицини, а саме до хірур-  
гії, і може використовуватися для формування  
анастомозів органів шлунково-кишкового тракту.

Найближчим аналогом до корисної моделі є  
спосіб накладання кишкового шва. [1]. За цього  
способу вводять голку з боку просвіту порожнисто-  
го органа, прошивають підслизову, м'язову та се-  
розну оболонку, проводять нитку на протилежний  
бік органа, що зшивається, прошивають шари ки-  
шкової стінки у зворотній послідовності. Зводять  
краї натягненням нитки й усередині просвіту фор-  
мують вузол.

Проте він має такі недоліки:

- спосіб не забезпечує повною мірою співстав-  
лення шарів кишкової стінки;
- не попереджає розвиток кровотечі з судин  
кишкової стінки;
- кишкова рана тривало загоюється через від-  
сутність співставлення м'язового шару.

В основу корисної моделі поставлено завдан-  
ня вдосконалення способу накладання кишкового  
шва, в якому забезпечується поліпшення, яке  
сприяє загоюваності кишкової рани, що попере-  
джає ускладнення. Поставлене завдання вирішу-  
ється тим, що в способі накладання кишкового  
шва, що включає з'єднання стінок порожнистих  
органів шлунково-кишкового тракту шляхом про-  
ведення лігатури через серозний, м'язовий і підс-  
лизовий шари з обох боків, формування вузла  
всередині просвіту порожнистого органа, викорис-  
товується технічний прийом, за якого, згідно з ко-  
рисною моделлю, на серозній оболонці формують  
додатковий стібок, який з'єднує обидва краї киш-  
кової рани.

Спосіб здійснюють таким чином:

З боку підслизового шару здійснюють введен-  
ня голки з ниткою, які виводять на серозну оболон-  
ку, потім вводять під серозну оболонку, відступа-  
ючи від краю кишкової рани на 1 мм, і виводять на  
протилежний бік, де виводять, прошивши серозну  
оболонку на відстані 1 мм від краю кишкової рани.  
Проводять проколювання шарів кишкової стінки до  
підслизового шару, зводять краї натягненням нит-  
ки та зав'язують вузол всередині просвіту порож-  
нистого органа.

Приклад.

В експерименті на 5 безпородних статевозрі-  
лих собаках проведено створення моделі резекції  
шлунка за Більрот-1, гастродуоденоанастомоз  
накладено однорядним швом за пропонованою  
методикою. У післяопераційному періоді кровотечі  
з зони анастомозу, явищ неспроможності анасто-  
мозу не відзначалося. Після виведення тварин з  
експерименту на 3, 7 добу анастомоз прохідний,  
спроможний, явищ запалення не відзначено.

Переваги:

спосіб повною мірою забезпечує співставлен-  
ня всіх шарів кишкової стінки, надійний гемостаз в  
зоні анастомозу;

за рахунок співставлення шарів кишкової стін-  
ки відбувається краще загоювання зони анастомо-  
зу;

перешкоджає створенню тканинного валика,  
який є причиною деформації анастомозу.

Джерела інформації, прийняті до уваги:

1. Семенов Г.М., Петрішин В.Л., Ковшова М.В.,  
Хірургічний шов. 2-е вид. - СПб.: Пітер, 2006. -  
С.158-159.

(13) U

(11) 59718

(19) UA

