



УКРАЇНА

(19) UA (11) 60037 (13) U  
(51) МПК (2011.01)  
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ НАКЛАДАННЯ П-ПОДІБНОГО КИШКОВОГО ШВА

1

2

(21) u201013446

(22) 12.11.2010

(24) 10.06.2011

(46) 10.06.2011, Бюл.№ 11, 2011 р.

(72) ГУЛЬМАМЕДОВ ФАРМАН ІБРАГИМОВИЧ,  
ЗАРИЦЬКИЙ ОЛЕКСАНДР БОГДАНОВИЧ, ШКІ-  
РЕНКО ОЛЕКСІЙ ЮРІЙОВИЧ, АНТІПОВ МИКОЛА  
ВАСИЛЬОВИЧ, СУХІН ОЛЕКСАНДР ПЕТРОВИЧ,  
ЗОЛОТО МИХАЙЛО СТЕФАНОВИЧ(73) ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО

(57) Спосіб накладання П-подібного кишкового шва, що включає з'єднання стінок порожнистих органів шлунково-кишкового тракту шляхом проведення голки з шовним матеріалом через серозні оболонки з формуванням на протилежному боці П-подібного стібка з наступним формуванням вузла, який **відрізняється** тим, що П-подібний стібок формують в межах серозної оболонки, перший і останній стібки виробляють під кутом 45 градусів до лінії шва, і при зав'язуванні вузла формують складки з серозної оболонки, якими вкривають вузол.

Спосіб відноситься до медицини, а саме до хірургії та може бути використаний при накладанні анастомозів на органи шлунково-кишкового тракту. Відомий спосіб накладання кишкового шва, взятий в якості прототипу [1]. Він полягає в тому, що анастомоз формують П - подібними вузелковими швами, з залученням у шов тільки серозної оболонки. Для цього уводять голку, відступаючи на 4-6 мм від краю рани кишки, виводять на відстані 1 мм від краю рани кишки, проводять нитку на протилежний бік органа, що зшивається, формують П - подібний стібок і повертають хірургічну голку з ниткою у бік з якого починали. Зводять края рани та зав'язують вузол.

Проте він має наступні недоліки:

Вузол на серозній оболонці, є травмуючим чинником і при перистальтичних рухах кишківника сприяє ушкодженню серозних оболонок, що призводить до розвитку злукової хвороби черевної порожнини.

Уведення і виведення голки з ниткою на кожній зі сторін перед формуванням П - подібного стібка і після нього сприяє деформації лінії шва.

В основу корисної моделі поставлено задачу з удосконалення способу накладання П - подібного кишкового шва, в якому забезпечується профілактика розвитку злук.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі накладання П - подібного кишкового шва, що включає з'єднання порожнистих органів шлунково-кишкового тракту шляхом проведення голки з ниткою через серозні оболонки з формуванням на

протилежному боці П - подібного стібка, з наступним формуванням вузла, згідно корисної моделі, П - подібний стібок формують у межах серозної оболонки, перший і останній стібки роблять під кутом 45 градусів до лінії шва, і при зав'язуванні вузла формують складки із серозної оболонки, якими вкривають вузол.

Спосіб здійснюють наступним чином: роблять прокол серозної оболонки на відстані 4-5 мм від краю кишкової рани, формують стібок у напрямку протилежному від краю кишкової рани під кутом 45° до лінії шва, нитку з голкою переміщують на протилежний бік, де формують П - подібний стібок у межах серозного шару, повертають голку з ниткою на бік де починають шов, роблять завершальний стібок в напрямку до лінії шва під кутом 45°, зводять края рани і зав'язують вузол, причому з боку першого й останнього стібків утворюють складки з серозної оболонки в які занурюють і вкривають вузол.

Приклад: хвора Бесчотникова Е. В. 30 років, поступила в проктологічне відділення ДОКТМО з діагнозом: доліхоколон, хвороба Пайєра, хронічний коліт, коlestаз у стадії субкомпенсації. Проведене оперативне лікування, накладен товсто-товстокишковий анастомоз бік у бік, як другий ряд швів, використовувався шов за запропонованою методикою. Відзначався гладкий перебіг післяопераційного періоду, явищ неспроможності анастомозу, ранньої злукової кишкової непрохідності не спостерігалось. Шви були зняті на 10 добу. У задовільному стані виписана з відділення.

(19) UA (11) 60037 (13) U

Переваги:

Серозні складки, якими вкривають вузол, попереджують травматизацію серозних оболонок, що знижує ризик розвитку злукової хвороби черевної порожнини.

Забезпечує ретельне зіткнення серозних оболонок з герметичним їхнім з'єднанням, при цьому не відбувається порушень кровообігу судин кишкової стінки.

Здійснюється менш травматичний вплив на стінку порожнистого органа через зменшення на-

несення проколів і виведення голки, що знижує ризик розвитку набряку та деформації зони анастомозу.

Може використовуватися, як при накладанні одного ряду швів самостійно, так в якості другого ряду швів.

Джерела інформації:

1. В. І. Корепанов. Кишковий шов. - М: 1995. - с. 8-9.