



УКРАЇНА

(19) UA (11) 62885 (13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ
ВЛАСНИКА
ПАТЕНТУ

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ДИВЕРТИКУЛА МЕККЕЛЯ

1

2

(21) 2003021264

(22) 12 02 2003

(24) 15 12 2003

(46) 15 12 2003, Бюл. № 12, 2003 р.

(72) Бондар Олександр Михайлович

(73) Бондар Олександр Михайлович

(57) Спосіб лікування дивертикула Меккеля, що включає інвагінацію дивертикула в просвіт несучої кишки, який відрізняється тим, що після зупинки кровопостачання інвагінований дивертикул прошивають в його шийці ззовні ланцюгово-зчепленими кутовими та Z-подібними стискуючими швами в косому напрямку

Спосіб лікування дивертикула Меккеля відноситься до медицини, зокрема до хірургії.

Відомий спосіб лікування дивертикула Меккеля потребує лікування інвагінovanого дивертикула зсередини, через окремий кишковий розріз (И. Литтманн. Оперативная хирургия. Будапешт, 1981 г. с. 448-449).

Недоліками таких втручань є те, що під час відкриття кишкового просвіту операційне поле забруднюється вмістом кишки, що може викликати запалення та перитоніт, виникають внутрішні кровотечі та кишкова непрохідність. Спосіб технічно складний та придатний тільки для лікування дивертикулів малих розмірів.

В основу винаходу "Спосіб лікування дивертикула Меккеля" поставлена задача забезпечити технічно спрощене видалення дивертикула Меккеля різних розмірів без відкриття просвіту кишки шляхом досягнення тисково-ішемічного некрозу та лізису тканин з наступним відторгненням дивертикула.

Поставлена задача вирішується способом, який полягає в інвагінації дивертикула в просвіт несучої кишки, згідно з винаходом після зупинки кровопостачання інвагінований дивертикул прошивають в його шийці ззовні ланцюгово-зчепленими кутовими та Z-подібними стискуючими швами в косому напрямку.

На кресленні схематично зображено виконання способу.

Фіг. 1 - перев'язка брижі дивертикула,

Фіг. 2 - інвагінація дивертикула в просвіт несучої кишки,

Фіг. 3 - Накладання ланцюгово-зчеплених кутових та Z-подібних стискуючих швів.

Спосіб здійснюється наступним чином. Під час

оперативного втручання знаходять петлю 1 тонкої кишки, дивертикул Меккеля 2 і перев'язують брижу 3 дивертикула. Потім дивертикул 2 вивертають у просвіт кишки 1 і прошивають ззовні в його шийці 4 Z-подібними 5 та кутовими 6 ланцюгово-зчепленими швами у косому напрямку з міцним їх зав'язуванням. Далі накладають звичайний другий ряд швів. При цьому перший ряд є не тільки ушиваючим, але й безпосередньо викликає тисково-ішемічний некроз з лізисом та з наступним відторгненням дивертикула.

Приклад. Хворий К., 13 років, був госпіталізований в клініку через 12 годин від початку захворювання з діагнозом кишкова непрохідність. Під час операції знайдена петля тонкої кишки, закручена навколо дивертикула Меккеля та його фіброзного тяжу. Кишка була розкручена, розцінена як життєздатна. Тяж відсікли. Дивертикул вивернули у просвіт несучої кишки і прошили в його шийці зчепленими ланцюгово-кутовими та Z-подібними швами в косому напрямку з міцним зав'язуванням швів. Другий ряд швів - звичайний. Операційна рана зашита наглухо. Післяопераційний період без ускладнень з загальною прийнятою інфузійною та антибактеріальною терапією. Хворий виписався у задовільному стані на шосту добу.

Спосіб лікування дивертикула Меккеля простий у технічному виконанні, доступний для хірургів різної кваліфікації, підвищує ефективність лікування, зменшує операційну травму, полегшує післяопераційний період та скорочує час перебування хворого на ліжку. Спосіб показаний для лікування дивертикула Меккеля різних розмірів, в тому числі ускладненого кровотечею, запаленням або кишковою непрохідністю.

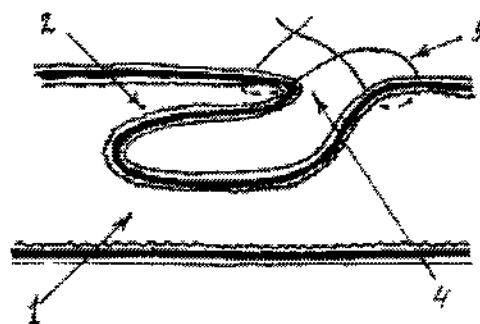
(13) A

(11) 62885

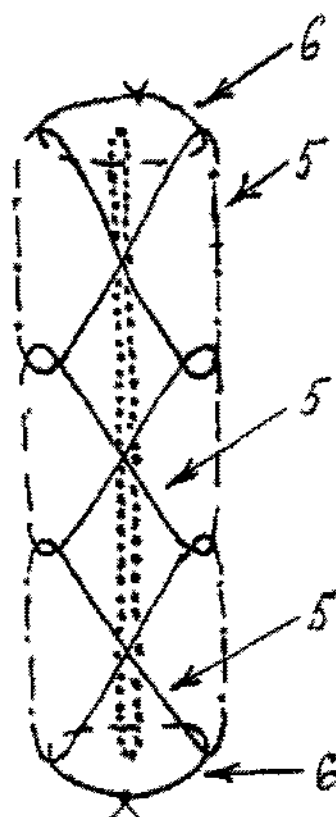
(19) UA



Фиг. 1



Фиг. 2



Фиг. 3