



УКРАЇНА

(19) UA (11) 67242 (13) U  
(51) МПК (2012.01)  
A61B 17/00ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ АПЕНДЕКТОМІЇ

1

2

(21) u201108675

(22) 11.07.2011

(24) 10.02.2012

(46) 10.02.2012, Бюл.№ 3, 2012 р.

(72) АНОХІНА АДЕЛІНА СТАНІСЛАВІВНА, ЗА-  
РИЦЬКИЙ ОЛЕКСАНДР БОГДАНОВИЧ, ГУЛЬМА-  
МЕДОВ ФАРМАН ІБРАГІМОВИЧ, ЖУКОВ  
ОЛЕКСІЙ СЕРГІЙОВИЧ(73) ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО(57) Спосіб апендектомії, що включає оперативний  
доступ до червоподібного відростка, виведення  
купола сліпої кишки з червоні порожнини,

мобілізацію червоподібного відростка та його відсічення, обробку кукси червоподібного відростка, накладання швів на купол сліпої кишки та поширене ушивання операційної рани, який відрізняється тим, що на куску червоподібного відростка накладають ряд швів Матешука, а поверх нього на стінку сліпої кишки в радіальному напрямку по відношенню до термінального відділу клубової кишки накладають ряд вузлових серо-серозних швів з вузлами усередину з захопленням у лігатуру останнього серо-серозного шва кукси брижі червоподібного відростка шляхом її прошивання.

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії.

Відомий занурний спосіб апендектомії, взятий за прототип (1). За цим способом виконують доступ до червоподібного відростка, відшукують купол сліпої кишки та виводять його з червоні порожнини. Проводять мобілізацію червоподібного відростка. Далі на стінку сліпої кишки накладають серо-серозний кисетний шов навколо основи червоподібного відростка як від центра. Червоподібний відросток перев'язують і відсікають, куску обробляють 5 % спиртовим р-ном йоду та 3 % р-ном перекису водню. Затягують лігатуру, занурюючи куску під кисетний шов. Поверх кисетного шва накладають Z-подібний шов. Операційну рану поширено ушивають.

Але цей спосіб має наступні недоліки: при розташуванні основи червоподібного відростка діаметром більше 1 см на відстані менше 1 см від ілеоцекального кута накладання кисетного шва неодмінно призведе до деформації баугінійової заслінки та порушення функції сфінктера Балі, що може привести до дисбактеріозу або кишкової непрохідності. При накладанні кисетного шва формується порожнина, де може накопичуватися патологічна рідина.

В основу корисної моделі поставлена задача вдосконалення способу апендектомії, в якому забезпечується зменшення травматичності та профілактика післяопераційних ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі апендектомії, який включає оперативний доступ до червоподібного відростка, виведення купола сліпої кишки з червоні порожнини, мобілізацію червоподібного відростка та його відсічення, обробку кукси червоподібного відростка, накладання швів на купол сліпої кишки та поширене ушивання операційної рани, згідно з корисною моделлю, на куску червоподібного відростка накладають ряд швів Матешука, а поверх нього на стінку сліпої кишки в радіальному напрямку по відношенню до термінального відділу клубової кишки накладають ряд вузлових серо-серозних швів з вузлами усередину з захопленням у лігатуру останнього серо-серозного шва кукси брижі червоподібного відростка шляхом її прошивання.

Спосіб здійснюють таким чином.

Після виконання оперативного доступу та мобілізації червоподібного відростка на купол сліпої кишки поблизу основи червоподібного відростка в радіальному напрямку по відношенню до термінального відділу клубової кишки накладають м'який еластичний кишковий затискач Дуаєна. На 0,4 см вище затискача накладають кровоспинний затискач типу Більрота, по нижньому краю якого відсікають червоподібний відросток. Куску червоподібного відростка двічі обробляють 5 % спиртовим р-ном йоду та 3 % р-ном перекису водню. Накладають перший ряд швів підслизово-

(13) U

(11) 67242

(19) UA

м'язово-серозним вузловим швом Матешука з інтервалом 0,4см (2-3 шва в залежності від розмірів основи червоподібного відростка). Після накладання швів знімають еластичний кишковий затискач. Потім атраumaticною голкою на відстані 0,2 см від лінії шва захоплюють серозну та м'язову оболонки на протязі 0,3см з одного краю шва. Цією ж лігатурою захоплюють валик серозного та м'язового шарів на відстані 0,5см від протилежного краю шва шириною також 0,3см. Вкол голки роблять на відстані 0,2см від лінії шва. В результаті, при затягуванні серо-серозного шва, вузол занурюється усередину та, в наступному, не буде травмувати сусідні петлі кишечника, зменшуючи вірогідність формування спайкового процесу. До останнього серо-серозного шва, перед проколюванням іншого краю, в лігатуру захоплюють куксу брижі червоподібного відростка шляхом її прошивання. Фіксація кукси брижі червоподібного відростка забезпечить додаткову перитонізацію лінії шва.

#### Приклад.

Хворий Т., 29 років, був прийнятий в ургентному порядку. Діагноз: гострий апендицит. Під час операції з'ясовано, що основа червоподібного відростка діаметром 1,2см розташована на відстані 0,6см від термінального відділу клубової кишки. Виконано апендектомію з накладанням на куксу червоподібного відростка швів Матешука.

Поверх них на стінку сліпої кишки в радіальному напрямку по відношенню до термінального відділу клубової кишки накладено ряд вузлових серо-серозних швів з зануренням вузла усередину. До останнього серо-серозного шва у лігатуру захоплена кукса брижі червоподібного відростка шляхом її прошивання. Післяопераційний період протікав без ускладнень. Кишкової непрохідності та ознак дисбактеріозу не спостерігалось. Хворого виписано в задовільному стані на 7-у добу. За описаною методикою прооперовано 3 хворих, післяопераційний період протікав без ускладнень.

#### Переваги.

За пропонуваним способом виконання операції відсутня деформація баугинійової заслінки та сфінктера Балі при розташуванні основи червоподібного відростка діаметром більше 1см на відстані менше 1см від ілеоцекального кута, як профілактика низької кишкової непрохідності та дисбактеріозу. Забезпечується профілактика спайкової хвороби, оскільки занурення вузла серо-серозного шва у формований валик виключає автоматичне десерозування сусідніх петель кишечника. Використання двох рядів швів на товсту кишку забезпечує атраumaticність операції.

#### Джерела інформації:

Літтман І. Оперативна хірургія. - Будапешт: видавництво академії наук Угорщини, 1982. - С.517-518.