



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 75460

(13) C2

(51) МПК (2006)

A61B 17/00

A61P 1/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ПАТЕНТУ НА ВІНАХІД

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ НЕСПРОМОЖНОСТІ ТОВСТОКИШКОВОГО АНАСТОМОЗУ

1

2

(21) 2004042419

(22) 01.04.2004

(24) 17.04.2006

(46) 17.04.2006, Бюл. № 4, 2006 р.

(72) Корнєєв Олег Вітольдович, Корнєєва Людмила Леонідівна, Баштан Володимир Петрович

(73) Корнєєв Олег Вітольдович, Корнєєва Людмила Леонідівна, Баштан Володимир Петрович

(56) Бондарь Г.В., Псарс Г.Г., Борота А.В., Золотухин С.Э. Профилактика несостоятельности анастомоза при хирургическом лечении больных осложнённым раком толстой кишки. - Вестник гигиены и эпидемиологии. - 2001. - №1.

SU A 1009437 07.04.1983

(57) Спосіб профілактики неспроможності товстокишкового анастомозу, що включає виконання інвагінаційного анастомозу з накладанням ручних дворядних вузловатих швів, який відрізняється тим, що додатково, після накладання швів, проводять укріплення місця анастомозу сальником або жировими підвісками товстої кишки, розташованими поблизу, шляхом їх прошивання нитками верхнього ряду сіро-серозних швів з щільною фіксацією на кишкових швах.

Запропонований винахід відноситься до галузі медицини, а саме до хірургії і може бути використаний при виконанні інвагінаційних анастомозів на товстому кишечнику.

Проблема неспроможності кишкових анастомозів при хірургічному лікуванні проктологічних хворих, на сьогодні, залишається актуальною. В зв'язку з постійним зростанням кількості хворих з ураженням товстої кишки, суттєве значення має удосконалення техніки формування анастомозу та запобігання їх неспроможності.

Відомий спосіб профілактики неспроможності анастомозів кишечника [Гончаренко О.В. Причины возникновения, патогенез и комплексная профилактика неспроможности швов кишечника. - Клиническая хирургия, 1997: 9-10: 24-25.].

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб профілактики неспроможності сигмокретальних анастомозів [Брюсов П.Г., Иноятв И.М., Переходов С.Н. Профилактика несостоятельности сигмокретальных анастомозов после передней резекции прямой кишки при раке. - Хирургия, 1994. - №10. - С.29], що включає виконання інвагінаційного анастомозу з накладанням ручних дворядних вузловатих швів.

Недоліком відомого способу є недостатній ступінь його ефективності, обумовлений порушенням герметизації внаслідок чого в місці анастомозу

виникає вірогідність його руйнування.

В основу винаходу поставлено завдання розробити спосіб профілактики неспроможності товстокишкового анастомозу шляхом удосконалення відомого, досягти запобігання неспроможності анастомозу та підвищення ступеню ефективності його виконання.

Поставлене завдання вирішують створенням способу профілактики неспроможності товстокишкового анастомозу що включає виконання інвагінаційного анастомозу з накладанням ручного дворядних вузловатих швів який, згідно винаходу, відрізняється тим, що додатково, після накладання швів, проводять укріплення місця анастомозу сальником або жировими підвісками товстої кишки, розташованих поблизу, шляхом їх прошивання нитками верхнього ряду сіро-серозних швів, щільно фіксуючи його на кишковому шві.

Запропонований спосіб здійснюють слідуючим чином.

Після виконання інвагінаційного анастомозу на товстому кишечнику та зшивання його 2-х рядними вузловими швами по Бондарю, нитки верхнього ряду сіро-серозних швів не зрізають, а прошивають через ділянку великого сальника або жирові підвіски товстої кишки що розташовані поблизу анастомозу і потім зв'язують. При цьому сальник або підвіски щільно фіксуються на кишковому шві що забезпечує додатковий захист анастомозу та

(13) C2

(11) 75460

(19) UA

сприяє запобіганню його неспроможності навіть при виражених проявах кишкової непрохідності та інфільтрованій стінці кишки.

Властивості сальника, як універсального "сторожа" черевної порожнини часто використовують в якості пластичного матеріалу в абдомінальній хірургії, завдяки добре розвинутій системі кровоносних судин та високим репаративним властивостям. Додаткове укриття місця товстокишкового анастомозу сальником, підвищує його надійність та забезпечує запобігання його неспроможності.

Приклад. Хвора Ч., 70 років, поступив в відділення абдомінальної хірургії ПООД 2.05.02 зі скаргами на болі в животі, невідходження газів та калових мас. Об'єктивно: Живіт вздутий, кишкові шуми гучні. Після клініко-діагностичних обстежень був поставлений діагноз: Рак сліпої кишки.

22.05.02 хвору було прооперовано, виконана правостороння геміколектомія. Під час оперативного втручання, після виконання інвагінаційного

анастомозу на товстому кишечнику був використаний запропонований спосіб профілактики неспроможності товстокишкового анастомозу шляхом прошивання нитками верхнього ряду сіросерозних швів ділянки великого сальника, розташованого поблизу. Додаткове укриття місця товстокишкового анастомозу сальником, підвищило його надійність та забезпечило запобігання його неспроможності, що дало змогу провести післяопераційний період без ускладнень, скоротити час перебування хворої на лікарняному ліжку. Хвора була виписана на 12 добу після оперативного втручання у задовільному стані. За два роки з використанням запропонованого способу було прооперовано 58 хворих без післяопераційних ускладнень. Таким чином запропонований спосіб профілактики неспроможності товстокишкового анастомозу дозволяє уникнути неспроможності анастомозів та забезпечує підвищення ступеню ефективності його виконання.