



УКРАЇНА

(19) UA (11) 37529 (13) A

(51) 6 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ВИКЛЮЧЕННЯ КИШКОВОЇ НОРИЦІ ПРИ ЩІЛЬНИХ КИШКОВИХ ЗЛУКАХ

(21) 99073917

(22) 09.07.1999

(24) 15.05.2001

(33) UA

(46) 15.05.2001, Бюл. № 4, 2001 р.

(72) Гусак Володимир Корнійович, Міміношвілі  
Омар Ісідорович, Попандопуло Генадій Дмитро-  
вич, Антонюк Олег Сергійович(73) Інститут невідкладної і відновної хірургії Ака-  
демії медичних наук України

(57) Спосіб виключення кишкової нориці при щільних кишкових злуках шляхом формування міжкишкового анастомозу бік у бік, **відрізняється** тим, що анастомоз створюють без швів шляхом розсічення прилягаючих стінок кишок за допомогою скальпеля (електроножа), введеного в порожнину однієї з кишок через норицевий отвір з подальшим тампонуванням кишки з норицею дистальніше анастомозу.

Винахід відноситься до медицини, а саме - до хірургії, і може бути використаний в хірургічних відділеннях обласних міських та районних лікарень.

Є відомі способи виключення кишкової нориці (див.: Чухриенко Д.П., Белый И.С. Наружные кишечные свищи. - К.: Здоровье, 1975. - С. 153), суть яких є в тому, що привідний кінець кишки, що несе норицю, пересікають, дистальний зашивають наглухо, а проксимальний кінець вшивають у бік відповідної петлі.

Недоліками відомого способу є те, що треба накладати шви у двох місцях (у тому числі з формуванням анастомозу), що в умовах кишкових злук зв'язано з великими технічними труднощами.

Найбільш близьким за технічною суттю до способу за винаходом є спосіб виключення кишкової нориці (див.: Чухриенко Д.П., Белый И.С. Наружные кишечные свищи. - К.: Здоровье, 1975. - С. 154) шляхом формування анастомозу бік у бік.

Недоліки відомого способу такі: великі технічні труднощі при формуванні анастомозу в умовах щільних кишкових злук, а також наявність міжкишкового анастомозу не гарантує від безперешкодного затікання кишкового вмісту в привідну петлю, минуючи анастомоз, і витікання його через норицю.

Задача винаходу полягає в усуненні наведених недоліків прототипу та у попередженні ускладнень. В основу винаходу поставлена задача формування міжкишкового анастомозу без розділення кишкових злук, а також профілактика витікання кишкового вмісту через отвір нориці.

Суть способу полягає в тому, що кишку, яка несе норицю, анастомозують без швів з сусідньою кишковою петлею, яка щільно злучена з цією. При

цьому анастомоз накладають проксимальніше нориці, а кишку дистальніше нориці тампунують поролоновими тампонами.

Новим у способі за винаходом є те, що анастомоз накладають без розділення кишкових злук, без швів і блокують витікання кишкового вмісту через норицю.

Відмова від розділення кишкових злук значно полегшує операцію, дозволяє запобігти пошкодження кишок. Наявність щільних кишкових злук дозволяє сформувати герметичний міжкишковий анастомоз без швів. Тампонада поролоном цілком виключає витікання кишкового вмісту через норицю.

Таким чином, сукупність суттєвих ознак форми надає змогу запобігти ускладнень у вигляді пошкодження кишок та витікання назовні кишкового вмісту.

Спосіб реалізують таким чином. Лапаротомія через рану, в яку відкривається нориця. Встановлюють наявність щільних злук між кишкою з норицею та сусідньою кишкою (одною з сусідніх). Встановлюють привідну та відвідну петлі кишки, яка має норицю. Потім (фіг. 1) через норицевий отвір у привідну кишку вводять скальпель (електроніж з ізолюваним електродом, залишивши вільним від ізоляції кінчик довжиною 2-3 мм) на глибину до 8-10 см і розрізають (пропалюють) стінки обох кишок поздовжньо відносно кишок на довжину 2-3 см. Через норицевий отвір у привідну кишку (фіг. 2) вводять тампон з поролону товщиною згідно до діаметру кишки і довжиною, що дозволяє вивести його на передню черевну стінку. Через цей же отвір у відвідну кишку вводять такий же тампон (для попередження виштовхування тампону з привідної кишки силою перистальтичних

хвиль привідної кишки), зашивають рану до тампонів.

Слід відмітити, що застосування електроножа має переваги: коагулюються судини кишок, що виключає кровотечу, а також у якійсь мірі "зварюються" проміж собою стінки кишок, що підвищує герметизм анастомозу.

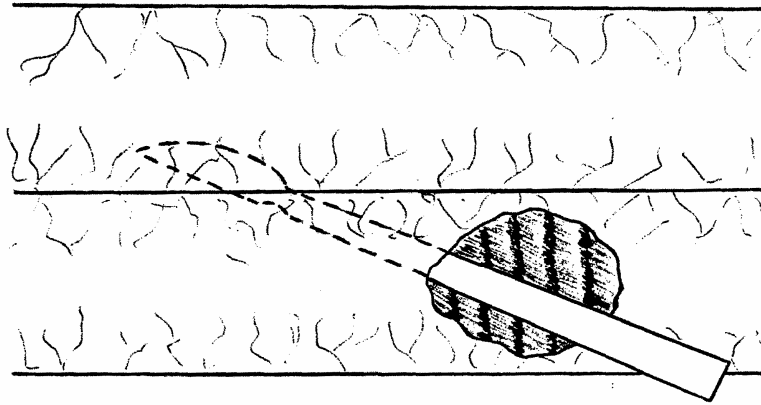
Надаємо зразок виконання способу

Хворий П., 38 років. Діагноз: зовнішня повна нориця порожньої кишки.

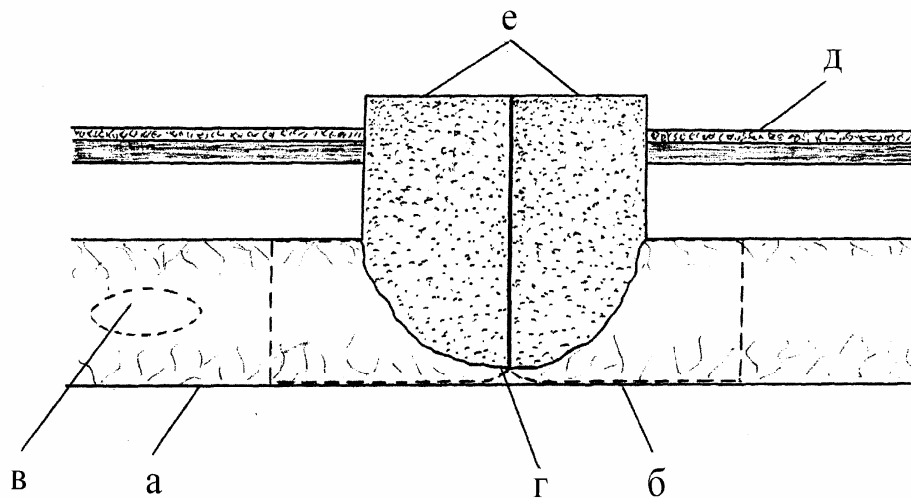
Протокол операції. Лапаротомія. Виявлено, що кишкова петля з норицею має щільні злуки з декількома іншими. За допомогою барвника, введеного через зонд, що знаходився в шлунку, встановлено привідну петлю кишки, що має норицю. Потім норицевий отвір у привідну петлю ввели електро-

ніж на глибину 10 см і розрізали стінки обох кишок (з норицею та сусідньої) у поздовжньому напрямку на довжину 3 см. Через норицевий отвір ввели по одному поролоновому тампону в привідну та відвідну петлі діаметром 2,5 см кожний; вільні кінці їх виведено на передню черевну стінку. Рана зашита до тампонів. В післяопераційному періоді витікання кишкового вмісту назовні не було, на третю добу був самостійний стул. У подальшому стан хворого був задовільним. Поролонові тампони замінювали по мірі їх промокання. Через 2 місяці виконано радикальну операцію. Одуження.

Пропонований спосіб виключення кишкової нориці забезпечує повну ізоляцію нориці з відновленням кишкового пасажу, дозволяє запобігти пошкодженню кишок та втрати кишкового вмісту.



Фіг. 1



- а - привідна петля
- б - відвідна петля
- в - міжкишковий анастомоз
- г - нориця
- д - передня черевна стінка
- е - поролонові тампони

Фіг. 2

---

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)  
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26  
(044) 295-81-42, 295-61-97

---

Підписано до друку \_\_\_\_\_ 2001 р. Формат 60x84 1/8.  
Обсяг \_\_\_\_\_ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. \_\_\_\_\_

---

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.  
(044) 268-25-22

---