



УКРАЇНА

(19) UA (11) 62388 (13) U  
(51) МПК (2011.01)  
A61B 17/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ФОРМУВАННЯ АНАСТОМОЗУ ПРИ СТРАНГУЛЯЦІЙНІЙ ТОВСТОКИШКОВІЙ НЕПРОХІДНОСТІ

1

2

(21) u201101598

(22) 11.02.2011

(24) 25.08.2011

(46) 25.08.2011, Бюл.№ 16, 2011 р.

(72) БЕДЕНЮК АНАТОЛІЙ ДМИТРОВИЧ, ГУСАК ОЛЕГ ДМИТРОВИЧ, ГОСПОДАРСЬКИЙ АНДРІЙ ЯРОСЛАВОВИЧ, КОПТЮХ ВАЛЕРІЙ ВАСИЛЬОВИЧ

(73) БЕДЕНЮК АНАТОЛІЙ ДМИТРОВИЧ, ГУСАК ОЛЕГ ДМИТРОВИЧ, ГОСПОДАРСЬКИЙ АНДРІЙ ЯРОСЛАВОВИЧ, КОПТЮХ ВАЛЕРІЙ ВАСИЛЬОВИЧ

(57) Спосіб формування анастомозу при странгуляційній товстокишковій непрохідності, що містить резекцію товстого кишечника в межах життєздатності кишечника та накладання анастомозу кінець в кінець, відсікання привідної петлі товстої кишки, відвідної петлі товстої кишки кишечника проводять перпендикулярно відносно напрямку проходження травних мас, який **відрізняється** тим, що кінці привідної і відвідної петель висікають під кутом.

Корисна модель відноситься до медицини, абдомінальної хірургії, зокрема для визначення життєздатності товстої кишки при странгуляційній товстокишковій непрохідності, резекції патологічного процесу, формування анастомозу.

Відомий спосіб анастомозування товстого кишечника містить резекцію товстого кишечника в межах життєздатності кишечника та накладання анастомозу кінець в кінець, відсікання привідної петлі товстої кишки, відвідної петлі товстої кишки кишечника проводять перпендикулярно відносно напрямку проходження травних мас [1].

Недоліком даного способу є недостатня клінічна обґрунтованість, зокрема, проводять резекцію товстого кишечника в межах здорових частин кишечника та накладають анастомоз кінець в кінець, відсікання кишечника, патологічного процесу, проводять перпендикулярно відносно напрямку проходження травних мас і створює звуження просвіта товстого кишечника, що затрудняє проходження травних мас.

В основу корисної моделі поставлено задачу вдосконалити відомий спосіб шляхом введення нової технологічної дії, яка направлена на створення анастомозу який покращує проходження травних мас по товстому кишечнику.

Поставлене завдання вирішується шляхом отримання точної оцінки життєздатності товстої

кишки, проводять резекцію товстого кишечника, видалення патологічного процесу, в межах здорових частин його, таким чином, щоб кінці привідної і відвідної петель були висічені під кутом та зшиті трьохрядними швами.

Пропонований спосіб здійснюється таким чином: у хворих з странгуляційною товстокишковою непрохідністю проводять відповідні клініко-лабораторні обстеження, передопераційну підготовку, та при наявності показань виконують оперативне втручання шляхом серединної лапаротомії. Далі виконують ревізію товстого кишечника з подальшим виявленням патологічного процесу (місця странгуляції). Далі виконується оцінка життєздатності товстої кишки на різній віддалі від місця странгуляції шляхом визначення насичення киснем стінки кишки. Пульсоксиметр, забезпечує миттєвий вимір насичення киснем тканин шляхом визначення кольору крові між джерелом світла і фотодетектором. По насиченню киснем стінки кишки можна опосередковано судити про її кровопостачання та життєздатність: чим вищі показники сатурації, тим більше кровопостачання тканин стінки кишки та менш виражені некротичні зміни, і навпаки. Після визначення меж життєздатності стінки товстої кишки проводиться резекція в межах здорових тканин та накладається анастомоз кінець в кінець, привідна петля товстої кишки висікається

(13) U

(11) 62388

(19) UA

таким чином, щоб (див. фіг. 3) між вісями О-О1, О2-О3, О4-О5, О6-О7 та лінією напрямку проходження травних мас, верхній зріз утворив кут БАОЗ - 45 градусів, нижній зріз утворив кут О1БА - 135 градусів, відвідної петлі товстої кишки, висікається таким чином, щоб верхній зріз утворив кут О6ВГ - 135 градусів, нижній зріз утворив кут О4ГВ - 45 градусів, зрізи петель кишечника стикують та за допомогою трьохрядних швів зшивають, перевіряють прохідність анастомозу. Рана передньої черевної стінки пошарово зашивається, накладається асептична пов'язка.

Фіг. 1. 1 - привідна петля товстої кишки, 2 - відвідна петля товстої кишки, 3 - накладений анастомоз кінць в кінць, перпендикулярно відносно напрямку проходження травних мас, 4 - напрям руху травних мас, 5 - брижа товстого кишечника, 6 - судини брижі товстого кишечника.

Фіг. 2. 1 - привідна петля товстої кишки, 2 - відвідна петля товстої кишки, 4 - напрям руху травних мас, 5 - брижа товстого кишечника, 6 - судини брижі товстого кишечника, 7 - патологічний процес товстого кишечника.

Фіг. 3. 1 - привідна петля товстої кишки, 2 - відвідна петля товстої кишки, 3 - накладений анас-

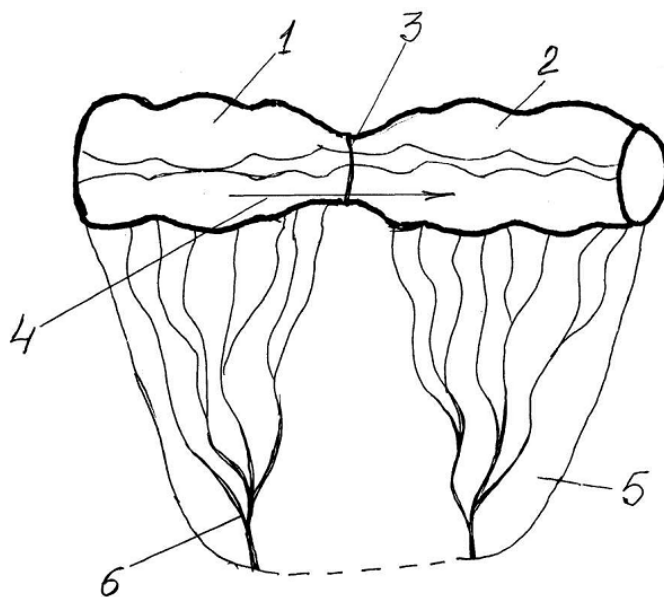
томоз кінць в кінць, перпендикулярно відносно напрямку проходження травних мас, 4 - напрям руху травних мас, 5 - брижа товстого кишечника, 6 - судини брижі товстого кишечника, О-О1, О2-О3, О4-О5, О6-О7 - умовні лінії, які розміщені перпендикулярно відносно напрямку руху травних мас, позначені цифрою 4 для визначення кутів висікання привідної петлі товстої кишки, відвідної петлі товстої кишки.

Фіг. 4. 1 - привідна петля товстої кишки, 2 - відвідна петля товстої кишки, 4 - напрям руху травних мас, 5 - брижа товстого кишечника, 6 - судини брижі товстого кишечника, 8 - сформований косий анастомоз з накладеними серо-серозними швами.

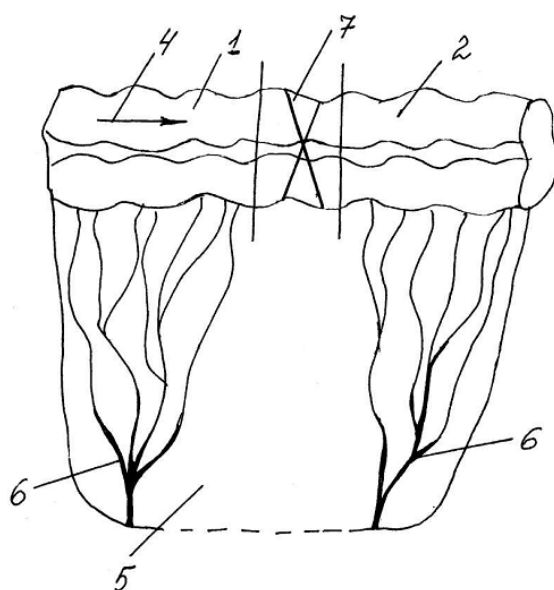
Таким чином, запропонований спосіб покращує проходження травних мас через анастомоз тому, що збільшується просвіт товстокишкового анастомоза.

Література:

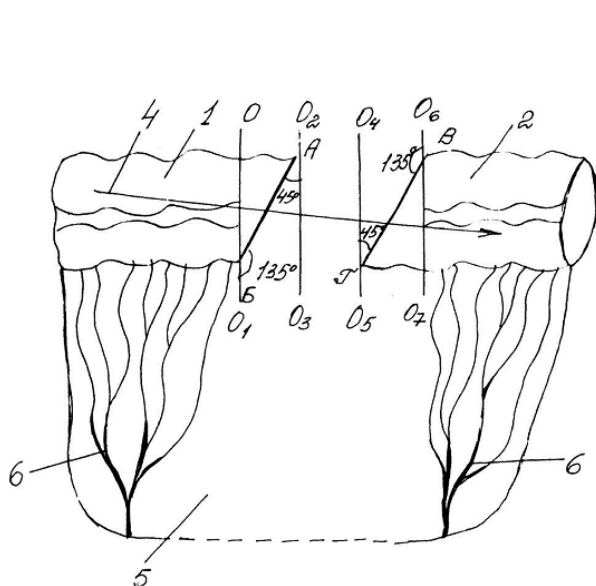
1. Ковальчук Л.Я., Венгер І.К., Гусак О.М. і інші. Рішення про видану деклараційного патенту на корисну модель. 19 серпня 2010 р. № 37239/3 Заявка № u201004138, дата подання 09.04.2010.



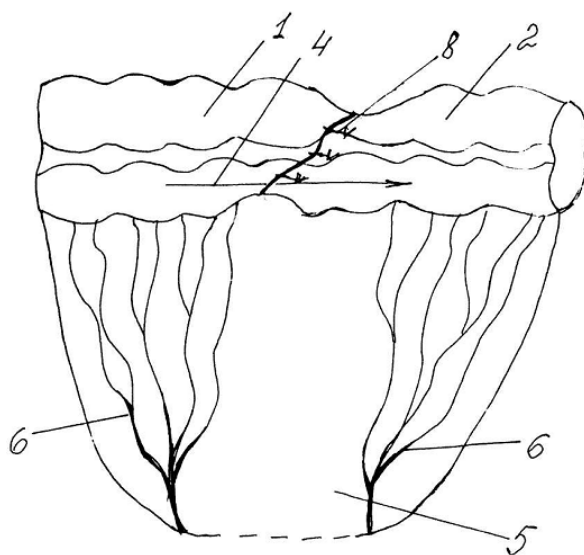
Фіг. 1



Фіг. 2



Фіг. 3



Фіг. 4