



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **87962** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2013 11177	(72) Винахідник(и): Мельник Володимир Михайлович (UA), Шаповалов Леонід Іванович (UA), Пойда Олександр Іванович (UA), Ішкабулов Гуванч Курбанович (UA)
(22) Дата подання заявки: 20.09.2013	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.02.2014	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.02.2014, Бюл.№ 4	(73) Власник(и): Мельник Володимир Михайлович, вул. 40-річчя Перемоги, 15, кв. 48, с. Глеваха, 01131 (UA), Шаповалов Леонід Іванович, вул. Іскрівська, 22, кв. 11, м. Київ, 03087 (UA), Пойда Олександр Іванович, вул. Суворова, 19, кв. 8, м. Київ, 01010 (UA), Ішкабулов Гуванч Курбанович, вул. В. Чорновола, 25, кв. 98, м. Київ, 01135 (UA)

(54) СПОСІБ ВИКОНАННЯ МЕХАНІЧНОГО ШВА

(57) Реферат:

Спосіб виконання механічного шва шляхом застосування зшиваючого пристрою, при якому накладають однорядний безперервний нитковий шов.

UA 87962 U

Корисна модель, що заявляється, належить до медицини, зокрема до хірургії, і може бути використана для зшивання відрізків травного каналу.

Відомий спосіб компресійного виконання механічного шва за допомогою апарата компресійних анастомозів (АКА-2) [1]. Компресійний шов формується внаслідок репаративних процесів, які відбуваються по периферії від межі дозованого стискування країв відрізків травного каналу та їх некрозу.

Способу властиві недоліки:

1. Недостатня механічна міцність компресійного шва в ранні строки загоєння у зв'язку з незначною площею стискування відрізків кишечника, труднощами вибору адекватного зусилля компресії.

2. Надлишкове утворення сполучної тканини, часта деформація ділянки шва, виникнення внаслідок цього стриктури співустья, які обумовлені тривалою ішемією тканин країв відрізків травного каналу, внаслідок їх стискування, та порушення фізіологічного перебігу репаративних процесів.

Найбільш близьким до способу, що заявляється, вибраний як прототип, є спосіб виконання механічного шва за допомогою металевих дужок [2]. Спосіб передбачає використання сучасних зшиваючих апаратів типу ЕЕА, за допомогою яких накладають циркулярний дворядний механічний дужковий шов на краї відрізків травного каналу. Способу властиві недоліки:

1. Ризик виникнення кровотечі з судин відрізків травного каналу внаслідок недостатнього прошивання потовщених стінок зазначених відрізків металевими дужками стандартного розміру.

2. Часте виникнення стриктури співустья внаслідок хронічного запального процесу та надлишкового утворення сполучної тканини в ділянці загоєння, які обумовлені тривалим, а іноді довічним, перебуванням металевих дужок в тканинах відрізків травного каналу.

Задача корисної моделі, що заявляється, полягає у розробці більш досконалого способу виконання механічного шва травного каналу шляхом покращання техніки зшивання та адаптації країв відрізків травного каналу.

Технічний результат - створення сприятливих умов для неускладненого перебігу процесів загоєння міжкишкових анастомозів, зменшення ускладнень та обумовленої ними післяопераційної летальності.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі виконання механічного шва шляхом застосування зшиваючого пристрою, згідно з корисною моделлю, накладають однорядний безперервний нитковий шов.

Суть корисної моделі пояснюється графічно, де зображено виконання способу виконання механічного шва, де:

1 - хірургічна нитка,

2 - стінки відрізків травного каналу,

3 - голка зшиваючого пристрою,

4 - петельник,

5 - петля,

6 - стібок,

7 - механічний, однорядний, безперервний нитковий шов. Спосіб виконання механічного шва здійснюють наступним чином

Хірургічну нитку 1, проводять через товщу стінок відрізків травного каналу 2, за допомогою голки зшиваючого пристрою 3, за допомогою петельника 4, створюють петлю 5, крізь яку проникає хірургічна нитка 1, що забезпечують формування стібка 6 та механічного, однорядного, безперервного ниткового шва 7.

Приклади практичного використання способу.

Розроблений спосіб виконання механічного шва використано на 4 експериментальних тваринах. Ускладнень в післяопераційному періоді не спостерігали. Кожну експериментальну тварину оперували повторно в різні строки спостереження, видаляли раніше сформований міжкишковий анастомоз, досліджували його за допомогою методу пневмопресії, гістологічних та гістохімічних методів. Результати проведених досліджень довели перевагу розробленого способу виконання механічного шва над аналогом та прототипом. Вони вказували на неускладнений фізіологічний перебіг репаративних процесів в ділянці загоєння, відсутність спайкового процесу в черевній порожнині.

Особливість корисної моделі у порівнянні з прототипом та аналогом полягає в удосконаленні способу виконання механічного шва шляхом покращання техніки сшивання та адаптації відрізків травного каналу, що збільшує механічну міцність ділянки з'єднання та зменшує ризик виникнення післяопераційних ускладнень.

Спосіб, що заявляється, був використаний в експерименті на тваринах на базі кафедри оперативної хірургії та топографічної анатомії Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. Отримані позитивні результати дають підстави для впровадження цього способу в хірургічну практику.

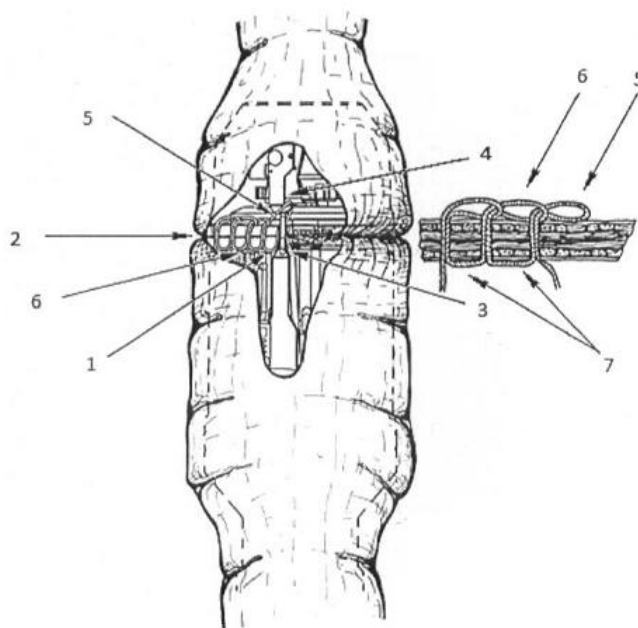
- 5 В даний час відбувається розробка відповідного технічного пристрою для використання розробленого способу виконання механічного шва в клінічній практиці.

Джерела інформації:

1. Апарат для наложения компрессионных толстокишечных анастомозов АКА-2. Паспорт, 30 с.
 10 2. Одарюк Т.С., Воробьев Г.И., Шелыгин Ю.А. Хирургия рака прямой кишки. - М.: ООО "Дедалус", 2005. - 235 с.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 15 Спосіб виконання механічного шва шляхом застосування зшиваючого пристрою, який **відрізняється** тим, що накладають однорядний безперервний нитковий шов.



Комп'ютерна верстка Л. Бурлак

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601