



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **101522** (13) **U**  
(51) МПК (2015.01)  
**A61B 17/00**

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: <b>а 2014 11903</b>	(72) Винахідник(и): <b>Демиденко Юрій Григорович (UA), Рибальченко Василь Федорович (UA), Ярмак Сергій Ярославович (UA)</b>
(22) Дата подання заявки: <b>03.11.2014</b>	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>25.09.2015</b>	(73) Власник(и): <b>Демиденко Юрій Григорович, вул. Молодіжна, 42, кв. 2, с. Березанка, Чернігівський р-н, Чернігівська обл., 15533 (UA)</b>
(41) Публікація відомостей про заявку: <b>27.07.2015, Бюл.№ 14</b>	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>25.09.2015, Бюл.№ 18</b>	
<b>(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО АПЕНДИЦИТУ АПАРАТОМ ЕЛЕКТРОЗВАРЮВАННЯ М'ЯКИХ ЖИВИХ ТКАНИН</b>	

### (57) Реферат:

Спосіб хірургічного лікування гострого апендициту апаратом електрозварювання м'яких живих тканин включає застосування знекровлення судин брижі апендикулярного відростка та видалення апендикулярного відростка. Брижу апендикулярного відростка та апендикс зварюють апаратом електрозварювання м'яких живих тканин. Куксу апендикса занурюють обвивним швом.

UA 101522 U



Корисна модель належить до медицини і може бути використана в хірургічному лікуванні гострого апендициту.

Виконання апендектомії у дітей в умовах розвитку обмежених форм перитоніту, апендикулярного абсцесу чи інфільтрату, особливо при атипovому розташуванні апендикулярного відростка - є дуже складною технічною задачею, що може в подальшому призвести до розвитку низки післяопераційних ускладнень.

На сьогоднішній день післяопераційні ускладнення, які виникають у дітей після оперативного лікування гострого апендициту, такі як кишкова непрохідність, складає до 19,9 %, абсцеси та інфільтрати черевної порожнини складають до 1,82 %-19 % [1], вторинна недостатність ілеоцекального замикального апарату складає до 9,6 %-24,8 % [2], кровотечі з брижі апендикулярного відростка та перикуксові абсцеси - дані в літературі одиничні та інше. З метою зменшення післяопераційних ускладнень використовуються синтетичні шовні матеріали з вираженням звичної техніки апендектомії.

Недоліком вказаного способу є висока частота спайкової непрохідності кишечника та обмежених перитонітів.

Найбільш близьким до заявленого методу є методика виконання класичної апендектомії взятої за прототип [4]. Біля верхівки відростка на брижу накладається затискач. Біля основи червоподібного відростка брижа проколюється за допомогою затискача. Через отвір брижа відростка перетискається за допомогою затискача і перев'язується капроною ниткою, перетинається. При набряклій або рясній брижі її слід перев'язувати і перетинати за допомогою накладання декількох затискачів. Потім біля основи відростка накладають затискач і відпускають його. При цьому на стінці червоподібного відростка утворюється борозна. В ділянці борозни накладається кетгутова лігатура. Наступним етапом є накладення кисетного шва. Кисетний серозно-м'язовий шов накладається на відстані близько 1 см від основи червоподібного відростка. Над лігатурою накладається затиск і відросток відсікається. Кукса відростка обробляється спиртовим розчином йоду. За допомогою затискача кукса відростка занурюється в сліпу кишку і кисетний шов затягується навколо затиску, після чого необхідно обережно розкрити і витягти затискач. Поверх кисетного шва накладається серозно-м'язовий Z-подібний шов.

Недоліком вказаного способу є те, що при виконанні апендектомії виникає можливість розвитку кровотечі з судин брижі відростка, деформація ілеоцекального кута, наявність інфікованого шовного матеріалу в ділянці культі апендикулярного відростка.

Основною задачею заявленої корисної моделі є підвищення ефективності хірургічного лікування гострого апендициту за рахунок удосконалення методу апендектомії з використанням апарату електрозварювання м'яких живих тканин [3].

Вирішення поставленої задачі досягається тим, що у відомому способі, який включає перев'язку й пересічення брижі та апендикулярного відростка з подальшим зануренням кукси за допомогою кисетного шва, згідно з корисною моделлю, брижу апендикулярного відростка та апендикс біля основи зварюють апаратом електрозварювання м'яких живих тканин, а куксу апендикса занурюють обвивним швом.

Використання апарату електрозварювання м'яких живих тканин надає можливість мінімізувати крововтрату та час оперативного втручання, відсутність контамінованого шовного матеріалу в ділянці первинного вогнища. Спосіб обробки культі відростка обвивним швом забезпечує надійну герметизацію.

Суть корисної моделі пояснена графічно:

Фіг. 1 - схематичне зображення етапу мобілізації апендикулярного відростка апаратом електрозварювання м'яких живих тканин

Фіг. 2 - схематичне зображення брижі апендикулярного відростка та культі апендикса

Фіг. 3 - схематичне зображення способу занурення культі апендикса обвивним швом

На фігурах зазначено: 1 - апендикулярний відросток; 2 - брижа апендикса; 3 - електрохірургічний інструмент затискач-ножиці; 4 - культя апендиксу; 5 - культя брижі апендикулярного відростка; 6 - ілеоцекальний кут; 7-занурювальний обвивний шов.

Виконання запропонованого способу апендектомії апаратом електрозварювання м'яких живих тканин.

На першому етапі як зазначено на Фіг. 1. зварюється брижа апендикулярного відростка - 2.

На другому етапі як зазначено на фіг 2. проводиться зварювання апендикулярного відростка - 4.

На третьому етапі як зазначено на Фіг. 3. Проводимо занурення кукси апендиксу обвивним швом - 7.

Прикладом застосування даного методу хірургічного лікування є історія хвороби № 7486. Хворий Н., 8 років, був прийнятий в хірургічне відділення 30.06.13р. з діагнозом "Гострий апендицит". Хворіє близько 12 годин. Хворому 30.06.13р. виконана апендектомія за запропонованою методикою. Під час операції апендикс розміщений ретроцекально. Брижа апендикса та апендикс біля основи заварені апаратом електрозварювання м'яких живих тканин. Культя апендикулярного відростка занурена обвивним швом. Післяопераційний період без ускладнень.

Експериментально-клінічне випробування даного методу апендектомії апаратом електрозварювання м'яких живих тканин проведено на базі хірургічного відділення Чернігівської обласної дитячої лікарні м. Чернігова у 10 хворих і дозволяє зробити висновки, що запропонований спосіб апендектомії апаратом електрозварювання м'яких живих тканин є достатньо обґрунтованим, надійним, а також сучасним методом корекції недуги.

Використання даної корисної моделі надає можливість уникати ймовірного розповсюдження запального процесу на органи черевної порожнини.

Джерела інформації:

1. Кривченя Д.Ю., Бондар О.Б., Притула В.П., Бочаров А.В., Хома М.В. Хірургічна корекція вторинної недостатності ілеоцекального замикального апарату після ускладнених форм гострого апендицита у дітей // Хірургія дитячого віку. - 2010. - №4 (29). - С 29-31.

2. Запорожченко А.Г., Бондарюк Л.Н., Журило И.П., Барсук А.М., Коваль СВ. Оценка эффективности различных методов лечения аппендикулярного перитонита у детей // Український Журнал Хірургії. - 2010. - №2. - С. 127-130.

3. Патон Б.Е. Электрическая сварка мягких тканей в хирургии / Патон Б.Е. // Автоматическая сварка. - 2004 - №9. - С. 7-11.

4. Хирургические болезни детского возраста / [под ред. Ю.Ф. Исакова]. - М.: ГЭОТАР-МЕД.2004 -. - Т. 1. -2004. - 598 с.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб хірургічного лікування гострого апендициту апаратом електрозварювання м'яких живих тканин, що включає застосування знекровлення судин брижі апендикулярного відростка та видалення апендикулярного відростка, який **відрізняється** тим, що брижу апендикулярного відростка та апендикс зварюють апаратом електрозварювання м'яких живих тканин, а куску апендикса занурюють обвивним швом.

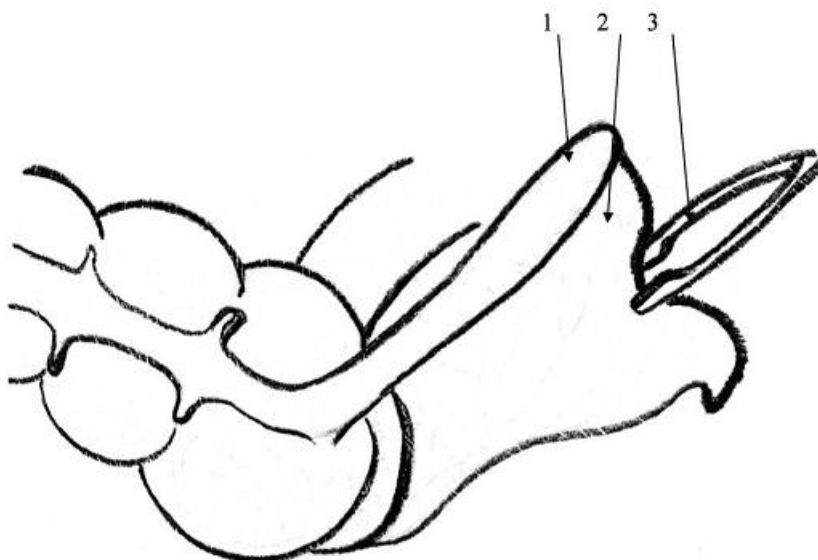
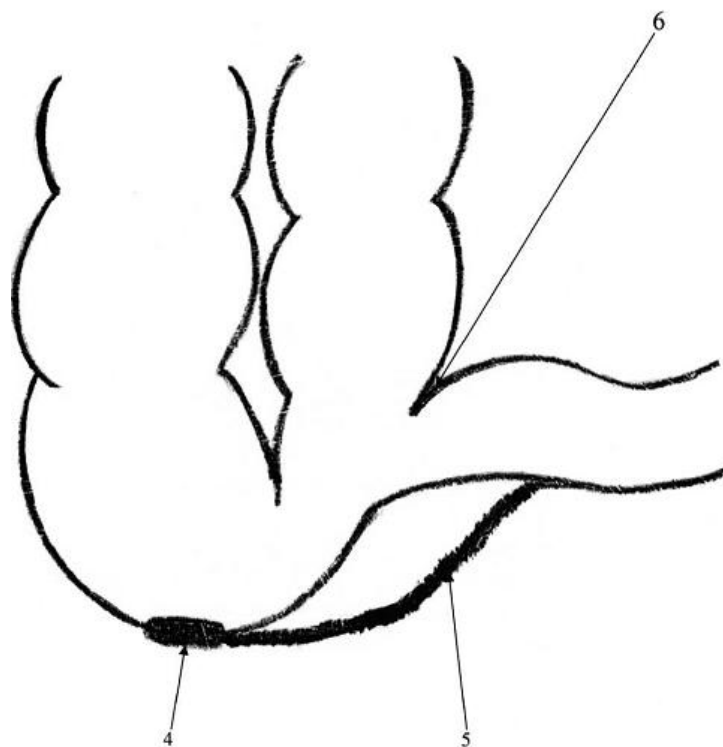
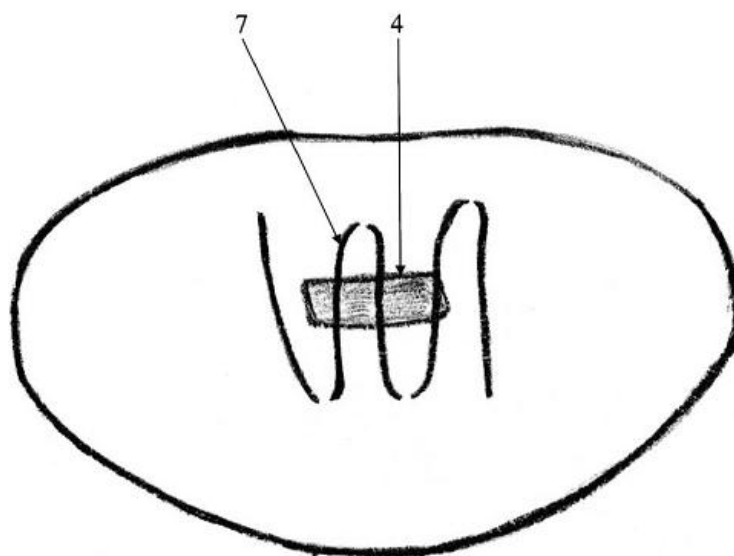


Fig. 1



Фиг. 2



Фиг. 3

---

Комп'ютерна верстка Л. Ціхановська

---

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

---

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