



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **92230** (13) **U**  
(51) МПК (2014.01)  
**A61B 17/00**

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: <b>u 2014 01502</b>	(72) Винахідник(и): <b>Мельник Володимир Михайлович (UA), Пойда Олександр Іванович (UA), Ішкабулов Гуванч Курбанович (UA)</b>
(22) Дата подання заявки: <b>17.02.2014</b>	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>11.08.2014</b>	(73) Власник(и): <b>НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, бул. Шевченка, 13, м. Київ-4, 01601 (UA)</b>
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>11.08.2014, Бюл.№ 15</b>	

## (54) СПОСІБ З'ЄДНАННЯ ВІДРІЗКУ ТОВСТОЇ І ПРЯМОЇ КИШОК

### (57) Реферат:

Спосіб з'єднання відрізки тонкої і прямої кишок по типу кінець в бік включає використання зшиваючого пристрою та механічного ниткового шва.

**UA 92230 U**



Корисна модель належить до медицини, зокрема до хірургії, і може бути використана для з'єднання відрізка тонкої і прямої кишок.

Відомий спосіб з'єднання відрізка тонкої і прямої кишок, який виконують після колектомії, за типом кінець в кінець з використанням механічного циркулярного дужкового сшиваючого пристрою [1].

Способу властиві недоліки:

1. Значний ризик виникнення неспроможності швів міжкишкового з'єднання внаслідок порушення фізіологічного перебігу репаративних процесів в ділянці загоєння, обумовленого невідповідністю діаметру відрізків тонкої та прямої кишок.

2. Часті незадовільні функціональні результати, зокрема значна частота випорожнень до 7-8 разів на добу, внаслідок відсутності факторів фізіологічної затримки просування вмісту через ділянку тонкої кишки проксимальніше анастомозу.

Найбільш близьким аналогом до способу, що заявляється, є спосіб відновлення безперервності кишкового каналу після колектомії шляхом з'єднання відрізка тонкої і прямої кишок по типу кінець в бік за допомогою циркулярного зшиваючого дужкового апарату типу EEA [2].

Способу властиві недоліки:

1. Ризик виникнення ускладнень загоєння тонко-прямокишкового з'єднання внаслідок порушення фізіологічного перебігу репаративних процесів, обумовленого довічним розташуванням в ділянці зазначеного з'єднання металевих дужок.

2. Часті евакуаторні порушення в ділянці сформованого з'єднання внаслідок хронічного запального процесу та набряку стінок його країв.

В основу корисної моделі поставлена задача розробки більш досконалого способу з'єднання відрізка тонкої і прямої кишок по типу кінець в бік, який сприятиме забезпеченню фізіологічного, перебігу процесів загоєння, зменшенню кількості післяопераційних ускладнень, летальних наслідків, покращанню функціональних результатів, якості життя оперованих хворих шляхом удосконалення технології процесу механічного зшивання з використанням хірургічної нитки.

Технічний результат - зменшення частоти виникнення післяопераційних ускладнень, летальності, покращання функціональних результатів хірургічних втручань, якості життя оперованих хворих.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі з'єднання відрізка тонкої і прямої кишок по типу кінець в бік за допомогою зшиваючого пристрою, згідно з корисною моделлю використовують механічний нитковий шов.

Суть корисної моделі пояснюється графічно.

На фіг. 1 зображено етап занурення головки зшиваючого пристрою в просвіт відрізка тонкої кишки та занурення картриджа зшиваючого пристрою в просвіт відрізка прямої кишки, перфорацію стержем картриджа передньої стінки кукси кукси прямої кишки, де:

1 - порожнина відрізка тонкої кишки,

2 - головка зшиваючого пристрою,

3 - кисетний шов,

4 - стержень головки,

5 - порожнина кукси прямої кишки,

6 - картридж зшиваючого пристрою,

7 - стержень картриджа,

8 - передня стінка кукси прямої кишки.

На фіг. 2 зображено етап щільного зіставлення та зшивання відрізка тонкої кишки з передньою стінкою кукси прямої кишки за допомогою механічного ниткового шва, де:

9 - ділянка щільного зіставлення відрізка тонкої кишки та передньої стінки прямої кишки,

10 - механічний нитковий шов.

На фіг. 3 зображено етап завершення з'єднання відрізка тонкої і прямої кишок по типу кінець в бік за допомогою механічного ниткового шва, де:

11 - ділянка з'єднання відрізка тонкої і передньої стінки прямої кишок по типу кінець в бік.

Спосіб з'єднання відрізка тонкої і прямої кишок виконують наступним чином.

В порожнину відрізка тонкої кишки 1, занурюють головку зшиваючого пристрою 2, яку фіксують кисетним швом 3, до стержня головки 4, в порожнині кукси прямої кишки 5, розташовують картридж зшиваючого пристрою 6, стержем картриджу 7, здійснюють перфорацію передньої стінки прямої кишки 8, за допомогою головки зшиваючого пристрою 2, та картриджа зшиваючого пристрою 6, ділянку щільного зіставлення відрізка тонкої кишки з передньою стінкою кукси прямої кишки 9, зшивають механічним нитковим швом 10, з утворенням з'єднання відрізка тонкої і передньої стінки прямої кишок по типу кінець в бік 11.

Приклади практичного використання способу.

Розроблений спосіб з'єднання відрізка тонкої і прямої кишок за допомогою механічного ниткового шва використано на 3 експериментальних тваринах. Ускладнень в післяопераційному періоді не спостерігали. Кожну експериментальну тварину оперували повторно в різні строки спостереження, видаляли раніш сформоване міжкишкове з'єднання і досліджували його за допомогою методу пневмопресії, гістологічних та гістохімічних методів. Результати проведених досліджень довели перевагу розробленого способу з'єднання відрізка тонкої і прямої кишок за допомогою механічного ниткового шва над відомими способами. Вони вказували на неускладнений перебіг репаративних процесів в ділянці зшивання, відсутність спайкового процесу в черевній порожнині.

Особливість корисної моделі у порівнянні з аналогом полягає в удосконаленні способу з'єднання відрізка тонкої і прямої кишок за типом кінець в бік шляхом накладання механічного ниткового шва, що вирішує проблему невідповідності діаметру відрізків тонкої та прямої кишок, забезпечує більш фізіологічний перебіг репаративних процесів, механічну міцність ділянки анастомозу, 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 рекомендувати цей спосіб для використання в клінічній практиці.

В даний час відбувається розробка відповідного технічного пристрою для використання розробленого способу з'єднання відрізка тонкої і прямої кишок за допомогою механічного ниткового шва в клінічній практиці.

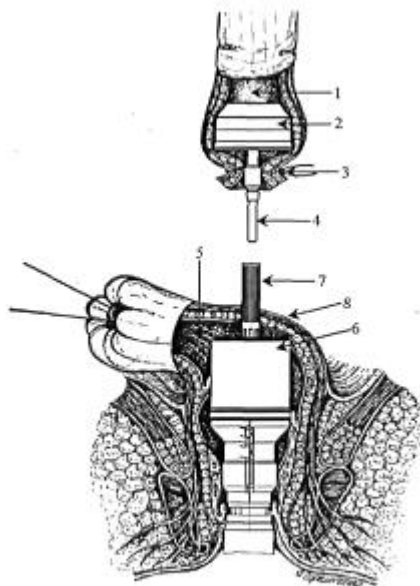
Джерела інформації:

1. Сшиватель кишок с прямой кишкой СК-28. Паспорт. АИ 3918.00.00. - М: 19 с.

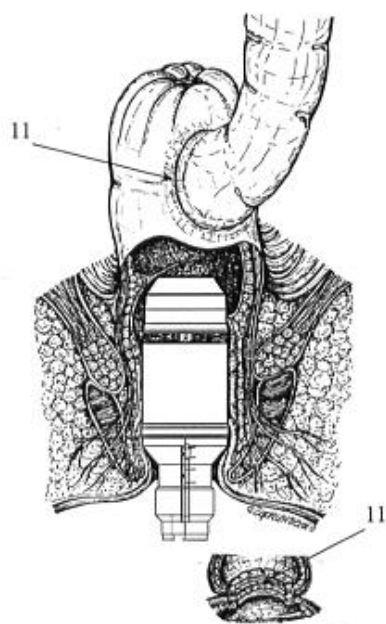
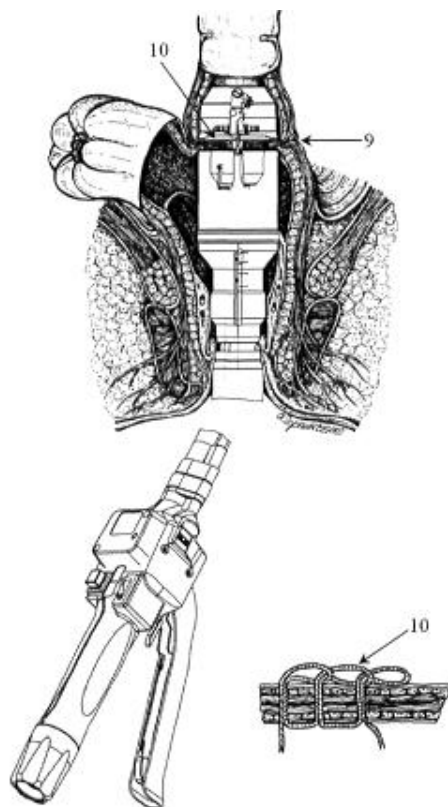
2. Патент 71531 Україна. МПК А 61 В 17/00. Спосіб відновлення безперервності кишкового каналу після колектомії. / О.І. Пойда, В.М. Мельник (Україна). - Заявл. 30.03.2012; Опубл. 10.07.2012 //Бюл. № 13.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб з'єднання відрізка тонкої і прямої кишок по типу кінець в бік за допомогою зшиваючого пристрою, який **відрізняється** тим, що використовують механічний нитковий шов.



Фиг. 1



---

Комп'ютерна верстка Г. Паяльніков

---

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