



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **68139** (13) **U**
(51) МПК (2012.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2011 12119	(72) Винахідник(и): Коптюх Валерій Васильович (UA)
(22) Дата подання заявки: 17.10.2011	(73) Власник(и): Коптюх Валерій Васильович, вул. Чорновола, 5, кв. 14, м. Тернопіль, 46001 (UA)
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 12.03.2012	(74) Представник: Коптюх Валерій Васильович, реєстр. №0
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 12.03.2012, Бюл.№ 5	

(54) СПОСІБ СКОШЕНОГО АНАСТОМОЗУВАННЯ ПРИ СТРАНГУЛЯЦІЙНІЙ ТОНКОКИШКОВІЙ НЕПРОХІДНОСТІ

(57) Реферат:

Спосіб скошеного анастомозування при страгуляційній тонкокишковій непрохідності містить резекцію тонкого кишечника в межах життєздатності кишечника та накладання анастомозу кінець в кінець, відсікання привідної петлі тонкої кишки, відвідної петлі тонкої кишки кишечника проводять перпендикулярно відносно напрямку проходження травних мас. Привідна петля висічена під кутом, дві третини просвіту кишки, де нижній край зрізу має тупий кут, зліва направо, відносно проходження травних мас, верхній край зрізу сформований вертикально, на одній третині просвіту кишки відносно проходження травних мас, відвідна петля висічена під кутом, зліва направо, відносно проходження травних мас, де нижній край зрізу має гострий кут, верхній край зрізу має тупий кут.

UA 68139 U

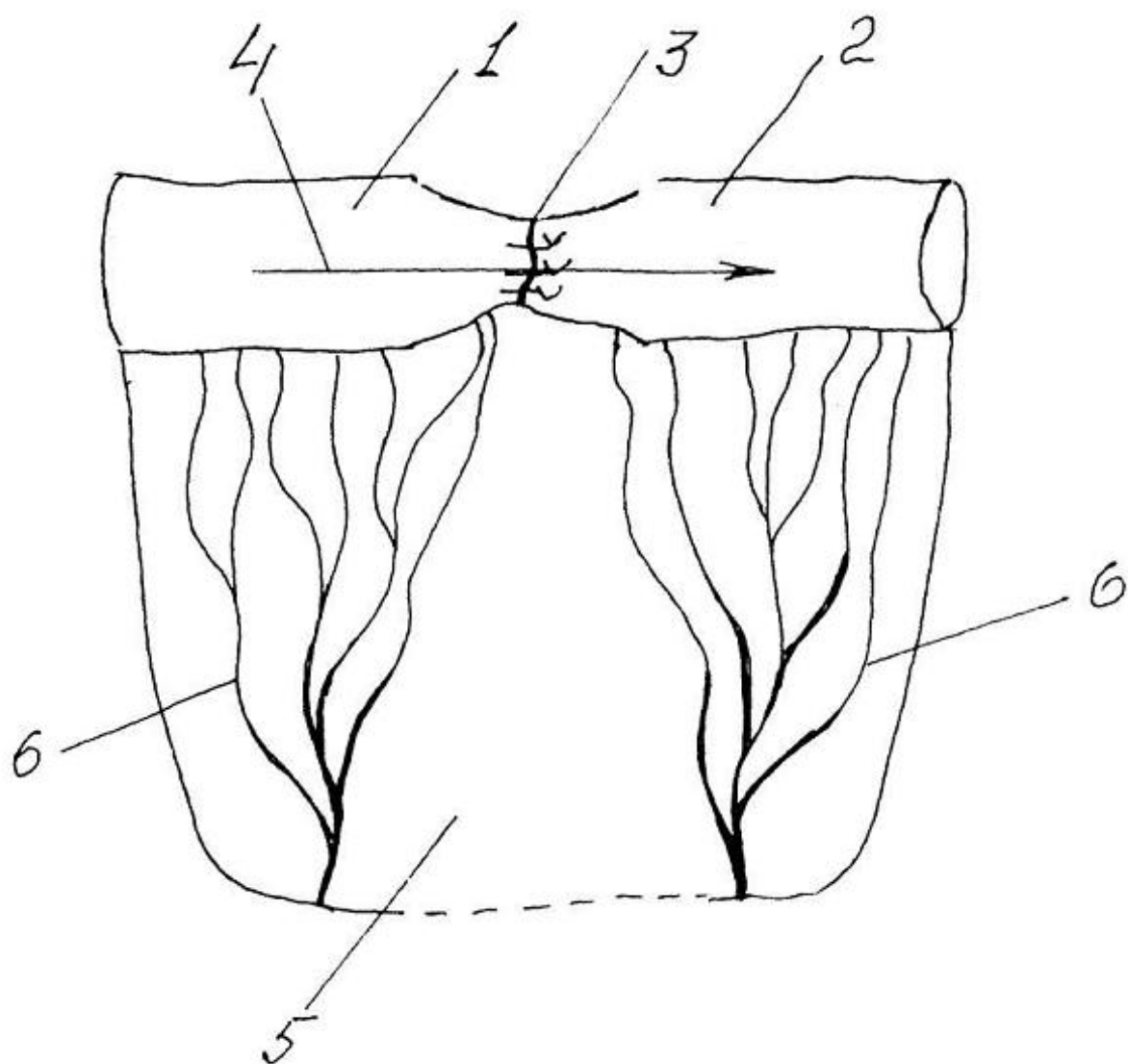


Fig. 1

Корисна модель належить до медицини, абдомінальної хірургії, зокрема при лікуванні тонкокишкової страгуляційної непрохідності.

Відомий спосіб анастомозування тонкого кишечника містить резекцію тонкого кишечника в межах життєздатності кишечника та накладання анастомозу кінець в кінець, відсікання привідної петлі тонкої кишки, відвідної петлі тонкої кишки кишечника проводять перпендикулярно відносно

напрямку проходження травних мас [1]. Недоліком даного способу є недостатня клінічна обґрунтованість, зокрема, проводять резекцію тонкого кишечника в межах здорових частин кишечника та накладають анастомоз кінець в кінець, відсікання кишечника, патологічного процесу, проводять перпендикулярно відносно напрямку проходження травних мас - це створює звуження просвіта тонкого кишечника, що ускладнює проходження травних мас.

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

Поставлена задача вирішується шляхом отримання точної оцінки життєздатності тонкої кишки, проводять резекцію тонкого кишечника, видалення патологічного процесу в межах здорових частин його, таким чином, щоб привідна петля висічена під кутом, дві третини просвіту кишки, де нижній край зрізу має тупий кут, зліва направо, відносно проходження травних мас, верхній край зрізу сформований вертикально, на одній третині просвіту кишки відносно проходження травних мас, відвідна петля висічена під кутом, зліва направо, відносно проходження травних мас, де нижній край зрізу має гострий кут, верхній край зрізу має тупий кут та зшиті дворядними швами.

Пропонований спосіб здійснюється таким чином: у хворих з страгуляційною тонкокишковою непрохідністю проводять відповідні клініко-лабораторні обстеження, передопераційну підготовку та при наявності показань виконують оперативне втручання шляхом серединної лапаротомії, виконується оцінка життєздатності товстої кишки на різній віддалі від місця патологічного процесу 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 таким чином, щоб (див. Фіг. 3) між осями О-О1, О2-О3, О4-О5, О6-О7 та лінією напрямку проходження травних мас, верхній умовний кут БАОЗ - 45 градусів, відносно вершини якого формують зріз верхнього полюса кишки на одну третину просвіту, нижній зріз утворив кут О1БА - 135 градусів, відвідна петля тонкої 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 дворядних швів зшивають, перевіряють прохідність анастомозу. Рана передньої черевної стінки пошарово зашивається, накладається асептична пов'язка.

Фіг. 1. 1 - привідна петля тонкої кишки, 2 - відвідна петля тонкої кишки, 3 - накладений анастомоз кінець в кінець, що значно звужує просвіт кишки, перпендикулярно відносно напрямку проходження травних мас, 4 - напрям руху травних мас, 5 - брижа тонкого кишечника, 6 - судини брижі тонкого кишечника.

Фіг. 2. 1 - привідна петля тонкої кишки, 2 - відвідної петля тонкої кишки, 4 - напрям руху травних мас, 5 - брижа тонкого кишечника, 6 - судини брижі тонкого кишечника, 7 - патологічний процес тонкого кишечника.

Фіг. 3. 1 - привідна петля тонкої кишки, 2 - відвідна петля тонкої кишки, 3 - накладений анастомоз кінець в кінець, скошено відносно напрямку проходження травних мас, 4 - напрям руху травних мас, 5 - брижа тонкого кишечника, 6 - судини брижі тонкого 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 тонкої кишки, відвідної петлі тонкої кишки.

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

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

Література:

1. Ковальчук Л.Я., Венгер І.К., Гусак О.М. і інші. Патент на корисну модель № 53680. Спосіб визначення життєздатності кишки при динамічній тонкокишковій непрохідності 11.10.2010.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

5

10

Спосіб скошеного анастомозування при страгуляційній тонкокишковій непрохідності, який містить резекцію тонкого кишечника в межах життєздатності кишечника та накладання анастомозу кінець в кінець, відсікання привідної петлі тонкої кишки, відвідної петлі тонкої кишки кишечника проводять перпендикулярно відносно напрямку проходження травних мас, який **відрізняється** тим, що привідна петля висічена під кутом, дві третини просвіту кишки, де нижній край зрізу має тупий кут, зліва направо, відносно проходження травних мас, верхній край зрізу сформований вертикально, на одній третині просвіту кишки відносно проходження травних мас, відвідна петля висічена під кутом, зліва направо, відносно проходження травних мас, де нижній край зрізу має гострий кут, верхній край зрізу має тупий кут.

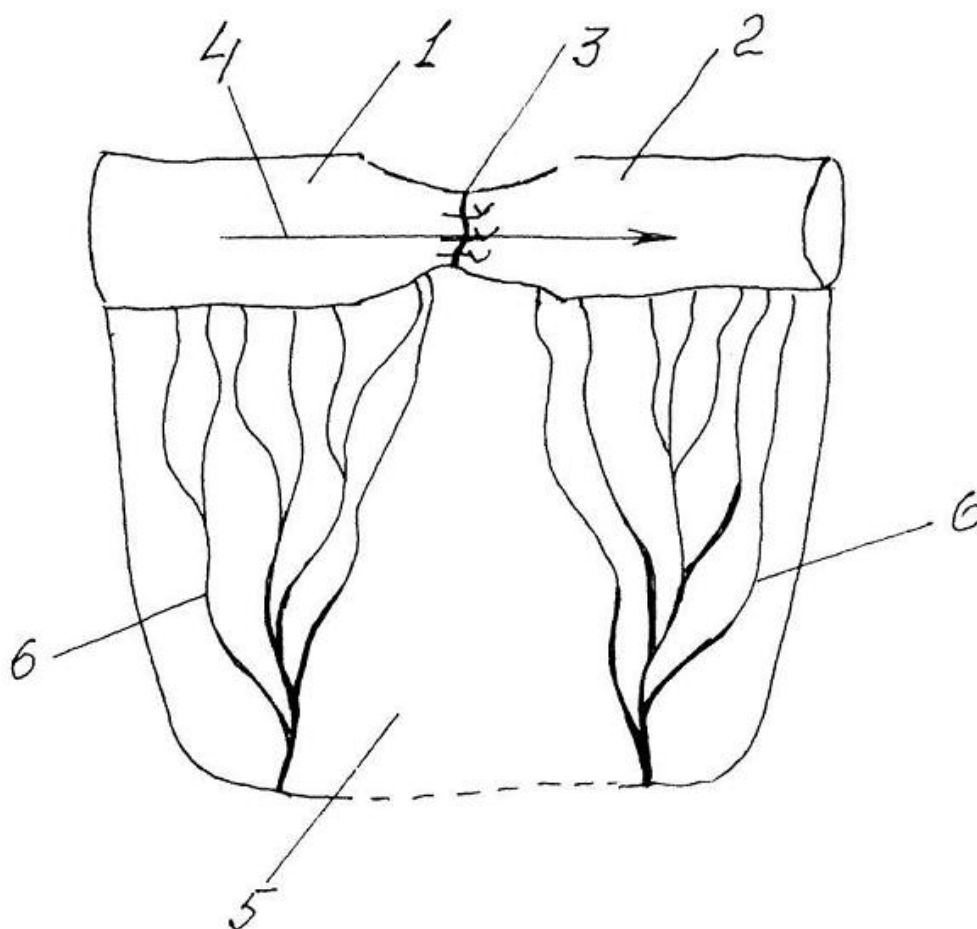
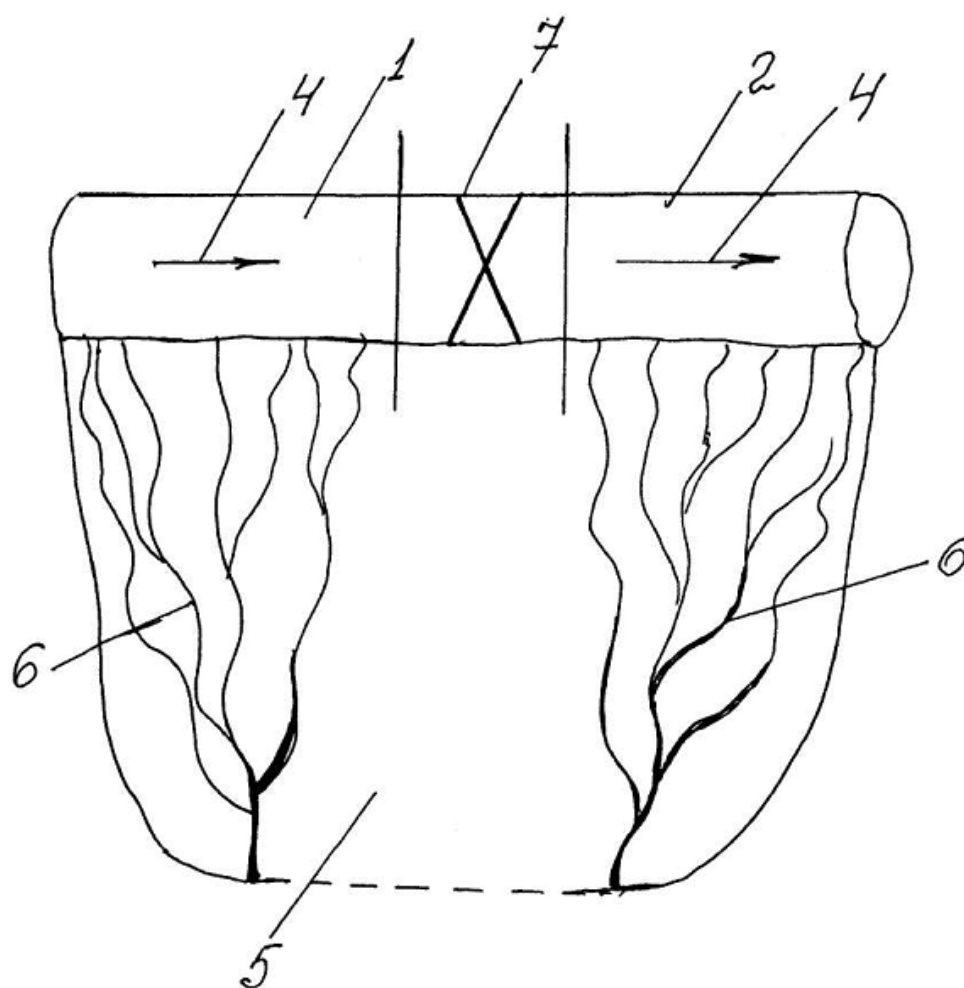


Fig. 1



Фиг. 2

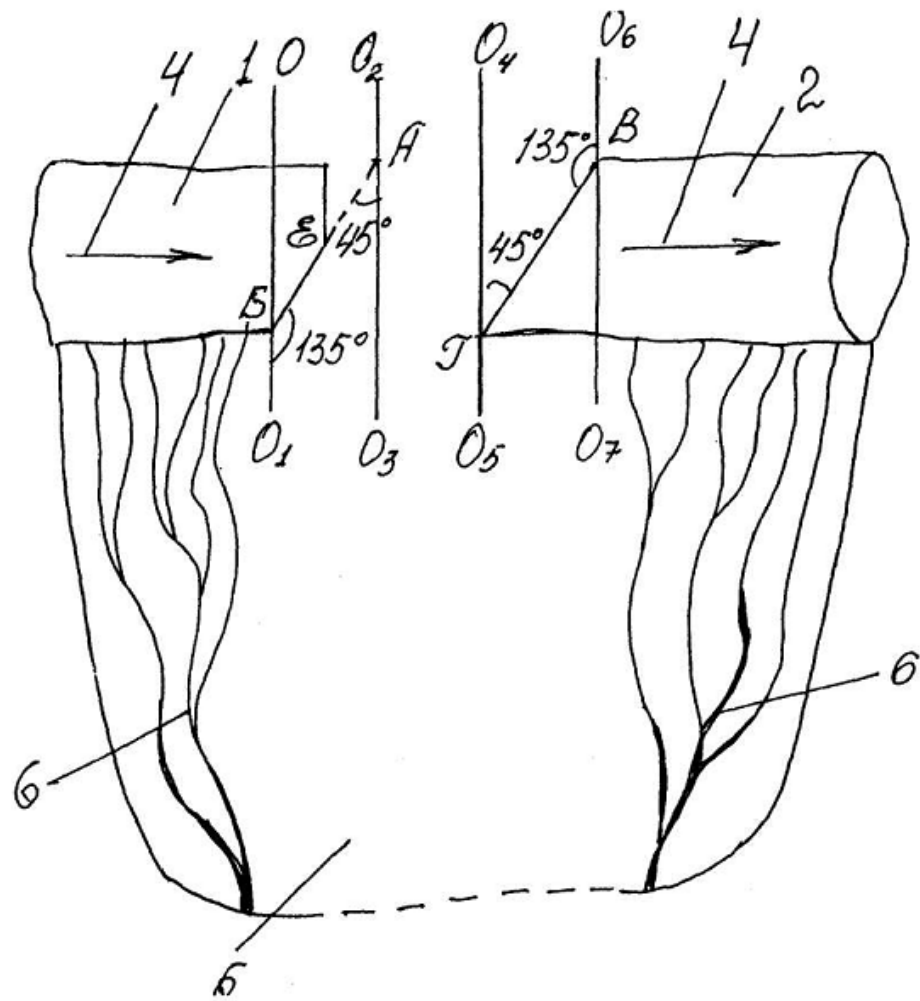


Fig. 3

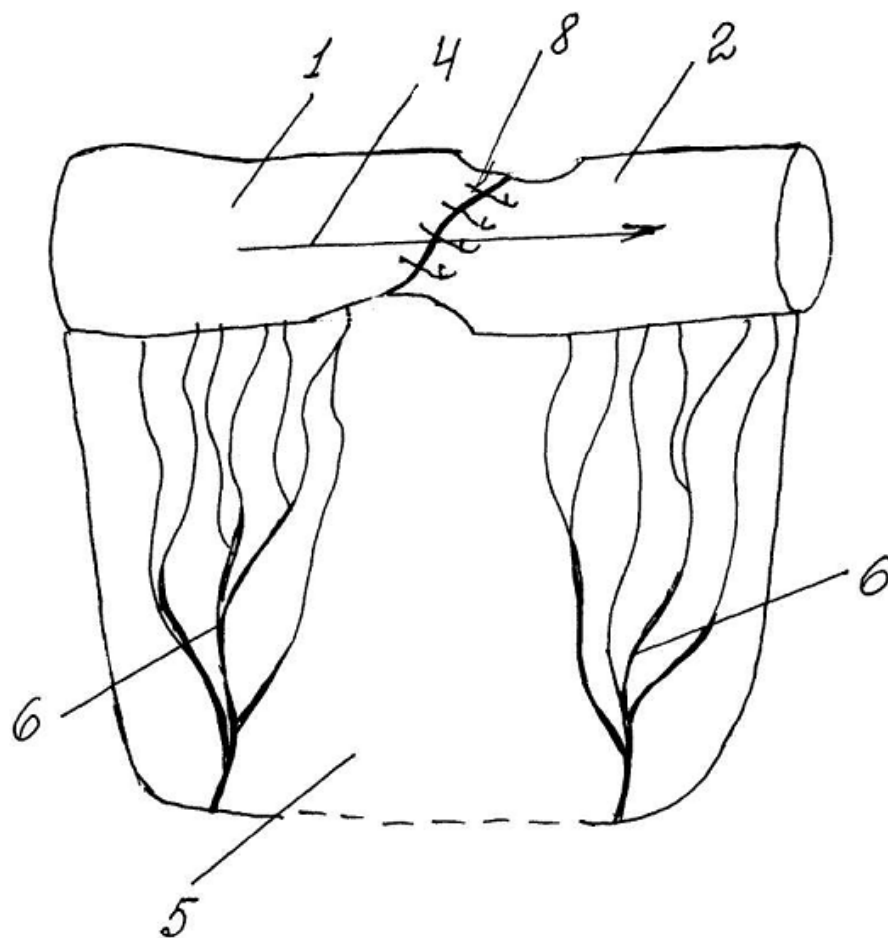


Fig. 4

Комп'ютерна верстка А. Крулевський

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