



УКРАЇНА

(19) UA (11) 59564 (13) U  
(51) МПК (2011.01)  
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ФОРМУВАННЯ КОЛОСТОМИ

1

2

(21) u2010111497

(22) 27.09.2010

(24) 25.05.2011

(46) 25.05.2011, Бюл.№ 10, 2011 р.

(72) КОНОПЛИЦЬКИЙ ВІКТОР СЕРГІЙОВИЧ, ПОГОРІЛИЙ ВАСИЛЬ ВАСИЛЬОВИЧ, РУСАК ПЕТРО СТЕПАНОВИЧ, ЯКИМЕНКО ОЛЕКСАНДР ГРИГОРОВИЧ, ДМІТРИЄВ ДМИТРО ВАЛЕРІЙОВИЧ, КОНОПЛИЦЬКИЙ ДЕНИС ВІКТОРОВИЧ

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І.ПИРОГОВА

(57) Спосіб формування колостоми, що передбачає виконання розсічення серозно-м'язового та слизово-підслизового футлярів товстої кишки на різних рівнях, який **відрізняється** тим, що футляри роздільно фіксують до передньої черевної стінки.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до абдомінальної хірургії і може бути використана для виконання реконструктивно-відновлювальних операцій на товстій кишці.

Відомий спосіб формування товстокишкової стоми шляхом фіксації серозно-м'язового шару до країв шкіри з послідуочим розкриттям просвіту кишки та підшивання її країв до шкіри (Жебровский В.В. Атлас операций на органах брюшной полости. - М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009. - 464 с).

Недоліком відомого способу є те, що внаслідок сильного натягнення країв шкіри передньої черевної стінки відбувається деформація стінки кишки з наступним формуванням стриктури колостоми, що супроводжується затіканням кишкового вмісту в підшкірно-жирову клітковину та розвитком запалення м'яких тканин які оточують стому.

В основу корисної моделі «Спосіб формування колостоми» поставлене завдання шляхом поетапного розсічення кишкової стінки з послідуочим пошаровим з'єднанням їх до передньої черевної стінки роздільно фіксувати серозно-м'язовий та слизово-підслизовий футляри товстої кишки.

Поставлене завдання досягається способом, що передбачає виконання розсічення серозно-м'язового та слизово-підслизового футлярів товстої кишки на різних рівнях, який відрізняється тим, що футляри роздільно фіксуються до передньої черевної стінки.

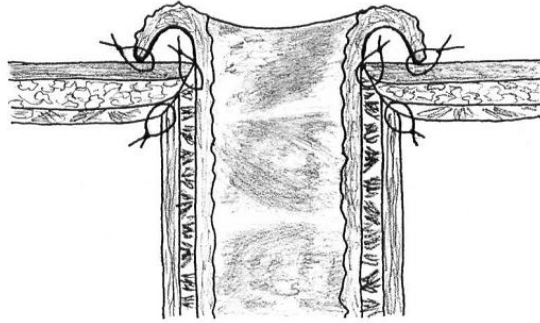
Спосіб здійснюється таким чином. Після мобілізації товстої кишки вище рівня шкіри, на рівні шкіри циркулярним розрізом розсікають серозно-м'язовий футляр стінки кишки до слизово-

підслизового футляру. Дистальніше проведеного розрізу на 1,0-1,5 см пересікають слизово-підслизовий футляр з видаленням надлишку кишки. Краї шкіри та апоневрозу передньої черевної стінки зшивають з краєм зрізу серозно-м'язового футляру та стінкою слизово-підслизового футляру. Край зрізу серозно-м'язового футляру вкривають надлишком слизово-підслизового футляру стінки товстої кишки (див. фіг.).

Приклад. Хворий Ш., вік 1 день, історія хвороби № 10444, в ургентній черзі 26.09.2009 року був госпіталізований в дитячий хірургічний стаціонар з діагнозом: Вроджена вада розвитку тонкої та товстої кишки. Нервово-м'язова дисплазія тонкої кишки. Агангліоз товстої кишки. Дитині 26.09.2009 р. проведено оперативне втручання: Правобічна трансректальна лапаротомія, резекція термінального відділу тонкої кишки з ілеоцекальним кутом. Накладання ентеро- та колостом. Після мобілізації товстої кишки вище рівня шкіри, на рівні шкіри циркулярним розрізом розсічено серозно-м'язовий футляр стінки кишки до слизово-підслизового футляру. Дистальніше проведеного розрізу на 1,2 см пересічено слизово-підслизовий футляр з видаленням надлишку кишки. Краї шкіри та апоневрозу передньої черевної стінки зшиті з краєм зрізу серозно-м'язового футляру та стінкою слизово-підслизового шару. Край зрізу серозно-м'язового футляру вкритий надлишком слизово-підслизового футляру стінки товстої кишки.

Післяопераційний період мав задовільний перебіг. 4.11.2009 дитині виконана відновне реконструктивне втручання - Лапаротомія, зняття стом, ревізії органів черевної порожнини. Формування тонко-товсто кишкового анастомозу.

UA (19) 59564 (13) U



Фіг.