



УКРАЇНА

(19) UA (11) 10988 (13) U

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ПІДВИЩЕННЯ МІЦНОСТІ АНАСТОМОЗІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У НЕВІДКЛАДНІЙ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНІЙ ХІРУРГІЇ**

1

(21) u200503263

(22) 08.04.2005

(24) 15.12.2005

(46) 15.12.2005, Бюл. № 12, 2005 р.

(72) Каніковський Олег Євгенович, Рижий Павло Володимирович, Загрійчук Михайло Степанович, Каніковський Дмитро Олегович, Форманчук Андрій Миколайович

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

(57) Спосіб підвищення міцності анастомозів шлунково-кишкового тракту у невідкладній гастроентерологічній хірургії, що включає з'єднання стінок

2

привідного та відвідного відділів ділянки шлунково-кишкового тракту, який відрізняється тим, що під час операції на задню губу анастомозу вкладають в напрямку з'єднання смужку поліпропіленової сітки довжиною, яка відповідає довжині окружності анастомозу, та шириною на 1,5-2 см більшою за ширину губи, далі зшивають задню губу звичайними вузловими швами з вузликами всередину, захоплюючи смужку поліпропіленової сітки так, щоб вона П-подібно огортала губу анастомозу, потім таким же чином зшивають передню губу анастомозу.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до абдомінальної хірургії. З'єднання порожнистих органів шлунково-кишкового тракту - це одне з актуальних питань як у невідкладній, так і в плановій хірургії. Продовжується пошук нових та вдосконалення вже існуючих методик з'єднання порожнистих органів шлунково-кишкового тракту. Серед методів підсилення міцності та герметичності анастомозу на теперішній час відоме застосування різноманітних клейових композицій, фібрин-колагенових пластин та інше. Відомий спосіб підсилення міцності полягає в використанні фібрин-колагенових пластин при формуванні анастомозу шлунково-кишкового тракту для підсилення його міцності. [Шуркалин Б.К., Горський В.А., Эттингер А.П., „Вестник хирургии“ 2001, том 160, № 2 С. 77-81]. Даний спосіб підсилення міцності та герметичності анастомозів має певні недоліки, а саме недостатньо висока міцність зони анастомозу, яка необхідна в умовах підвищеного ризику неспроможності кишкового шва (перитоніт, парез, кишкова непрохідність, патологічне змінена стінка органу, тощо).

В основу корисної моделі „Спосіб підвищення міцності анастомозів шлунково-кишкового тракту у невідкладній гастроентерологічній хірургії“ поставлено завдання шляхом використання смужки поліпропіленової сітки підвищити міцність та гермети-

чність зони анастомозу, зменшити ймовірність неспроможності кишкового шва, спростити виконання оперативного втручання шляхом формування лише одного ряду кишкового шва, скоротити тривалість операції.

Поставлене завдання здійснюється способом, що передбачає з'єднання стінок привідного та відвідного відділів ділянки шлунково-кишкового тракту, в якому згідно з корисною моделлю під час операції на задню губу анастомозу вкладають в напрямку з'єднання смужку поліпропіленової сітки довжиною, яка відповідає довжині окружності анастомозу, та шириною на 1,5-2см більшу за ширину губи. Далі зшивають задню губу звичайними вузловими швами, з вузликами всередину, захоплюючи смужку поліпропіленової сітки так, щоб вона П-подібно огортала губу анастомозу. Потім таким же чином зшивають передню губу анастомозу.

Поліпропіленова сітка виробляється промисловістю та використовується як алотрансплантат при закритті великих дефектів (пластика грижових воріт) на передній черевній стінці. Даний матеріал по відношенню до тканин людського організму веде себе інертно, не викликає будь-яких реакцій чи побічних явищ.

Спосіб може бути застосовано при анастомозах органів шлунково-кишкового тракту будь-якого типу (бік в бік, кінець в кінець, кінець в бік), та здій-

(13) U

(11) 10988

(19) UA

сниться наступним чином. Під час операції на задню губу анастомозу вкладають в напрямку з'єднання смужку поліпропіленової сітки, довжина якої відповідає довжині окружності анастомозу, а ширина на 1,5-2см більша за ширину губи анастомозу. Після цього задню губу зшивають звичайними вузловими швами з вузликами всередину, при цьому в шов захоплюють смужку поліпропіленової сітки таким чином, щоб вона огортала губу анастомозу у вигляді букви П. Потім, згідно загально прийнятої методики, переходять на зшивання передньої губи. При цьому також використовують звичайний вузловий ввертаючий шов вузликами в просвіт органа. Смужку сітки, як і на задній губі, захоплюють в шов так, щоб вона огортала передню губу у вигляді букви П. Таким чином, смужка поліпропіленової сітки буде огортати зону анастомозу збоку слизової оболонки і не повинна виступати на серозну оболонку органа. Другий ряд серо-серозних швів не накладається.

Запропонований спосіб було використано на 10 безпородних собаках в експерименті. Дозвіл на проведення експерименту отримано на засіданні комісії з біоетики Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова.

Приклад. На безпородній собаці жіночої статі,

масою 25кг, був сформований анастомоз тонкого кишечника за запропонованою методикою в експериментальних умовах. На задню губу анастомозу вкладають в напрямку з'єднання смужку поліпропіленової сітки довжиною, яка відповідає довжині окружності анастомозу, та шириною на 1,5-2см більшу за ширину губи. Далі зшивають задню губу звичайними вузловими швами, з вузликами всередину, захоплюючи смужку поліпропіленової сітки так, щоб вона П-подібно огортала губу анастомозу. Потім таким же чином зшивають передню губу анастомозу. Визначення міцності анастомозів проводилось методом пневмопресії у воді. На 5-ту добу аяатсомоз був спроможний при верхній межі тиску 200мм.рт.ст., на 7-му добу 260мм.рт.ст., на 10 добу - 300мм.рт.ст.

Дані, отримані в результаті експерименту, дозволяють нам стверджувати, що міцність анастомозу з використанням смужки поліпропіленової сітки значно підвищується, нівелюється необхідність формування другого ряду серо-серозних швів, що зменшує тривалість оперативного втручання.

Спосіб є гемостатичним, не викликає звуження створеного співустя.