



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 9206

(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 ФОРМУВАННЯ ТИМЧАСОВОЇ СТОМИ ПОРОЖНИСТИХ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ**

1

2

(21) u200501575

(22) 21.02.2005

(24) 15.09.2005

(46) 15.09.2005, Бюл. № 9, 2005 р.

(72) Жученко Павло Сергійович, Жученко Сергій Павлович

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

(57) Спосіб формування тимчасової стоми порожнистих органів черевної порожнини шляхом введення дренажної трубки в порожнину кишки, який відрізняється тим, що дренажну плоско-овальну трубку вводять між дублікатурою утвореної попереочної складки через отвір посередині її гребеня в просвіт кишки з наступною інтестинопластикою.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до хірургії і може використовуватись при утворенні тимчасової стоми порожнистих органів черевної порожнини.

Відомий спосіб формування тимчасової стоми порожнистих органів черевної порожнини [а.с. СССР № 1126289, 1979, А61В 17/00] полягає в тому, що навкруги трубки, введеної в просвіт кишки через поперечний розріз, формують муфту з кишкової слизової оболонки шляхом її інвагінації, що також створює умови для утворення отвору круглої форми /по трубці/ після видалення дренажу. Однак, пролабація слизової оболонки в раневий отвір стінки кишки не тільки не сприяє швидкому загоюванню рани, але не створює умов запобігання утворення виражених рубців внаслідок вторинного натягу, деформації, що нерідко потребує повторного оперативного лікування.

В основу корисної моделі "Спосіб формування тимчасової стоми порожнистих органів черевної порожнини" поставлене завдання шляхом забезпечення умов швидкого і самостійного закриття кишкової стоми прискорити заживлення рани, запобігти виникненню ускладнень.

Це досягається способом, що передбачає введення дренажної трубки в порожнину кишки, в якому згідно з корисною моделлю дренажну плоско-овальну трубку розміщують між дублікатурою утвореної попереочної складки через отвір по середині її гребеня в просвіт кишки з послідуною інтестинопластикою.

Спосіб здійснюється таким чином. Одним із відомих способів підходять до потрібної частини кишкової трубки (наприклад сліпої кишки). Виводять в рану частину кишки, в поперечному напрямку

накладають дві держалки-фіксатори, при цьому прошивають серозно-м'язевий шар один раз тою ж голкою з ниткою другий раз на відстані від першого на 1,5-2,0см (Фіг.1).

Потім, відступають від першого шва-фіксатора, паралельно до нього на відстані рівній величині більшого діаметра плоско-овальної трубки, накладають другий шов-фіксатор. Після чого строго в поперечному напрямку по середині цих швів і перпендикулярно до них розсікають всі шари кишкової стінки до її просвіту (Фіг.1). Змащують краї рани розчином люголя. Потім підтягують обидва шви-держалки, утворюють поперечну складку, інвагіновану своїм гребенем в просвіт кишки і вводять дренажну плоско-овальну трубку між серозними оболонками її дублікатури, через поперечний отвір в просвіт кишки, розміщують дренаж по ходу перистальтики і відразу ж зав'язують ці шви (Фіг.2). Потім окремими серозно-м'язевими швами фіксують краї основи утвореної попереочної складки, оберненої в просвіт кишки з обох боків від трубки (Фіг.3). При цьому плоско-овальна дренажна трубка буде розміщена в овальній муфті, утвореною стінкою кишки (Фіг.4), попереочної складки, виходячи через отвір по середині її гребеня (Фіг.5). Фіксують кишку навколо дренажної трубки до парістальної очеревини і передньої черевної стінки по відомій методиці і ушивають рану до трубки. В випадку, коли дренажну трубку виводять через окремий розріз, фіксують стінку кишки до країв рани загальновідомою методикою.

Після видалення плоско-овальної трубки залишається канал в м'яких тканинах і в кишковій стінці, який має щілиноподібну форму. Завдяки тому, що в просвіт кишки виступає поперечна

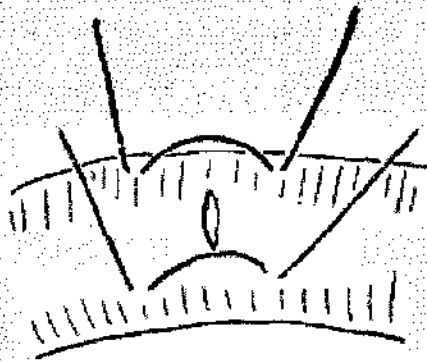
(19) UA (11) 9206 (13) U

складка (Фіг.6) висотою до 1,0см, стінки каналу спадуться, зближаться. Цьому процесу буде сприяти дещо підвищений внутрішньо кишковий тиск, і все це разом створює умови запобігання виділення через його просвіт кишкового вмісту.

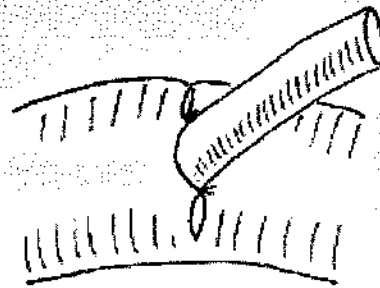
Запропонований спосіб формування тимчасової стоми порожнистих органів черевної порожнини перевірений в експерименті на 15 собаках. При цьому, після вилучення плоско-овальної дренажної трубки, вміст кишки з каналу не виділявся. При

морфологічному дослідженні поперечна складка збережена добре, стінки щілиноподібного каналу зближені, а сам канал виповнювався грануляційною тканиною. Епітелізація з боку шкіри закінчується на 7-9 добу, тоді як з боку слизової оболонки на 12-14 добу.

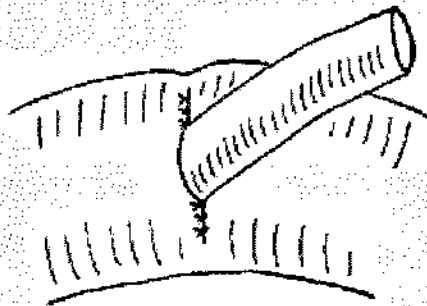
Спосіб пройшов клінічне випробування на 6 хворих з цекостомою. Стома самостійно закрилася після видалення плоско-овальної дренажної трубки на 8-10 добу.



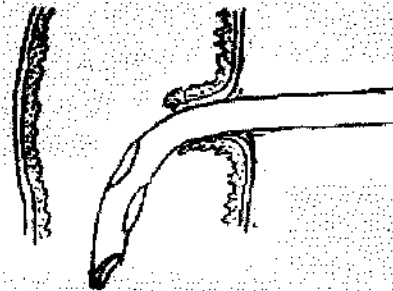
Фіг. 1



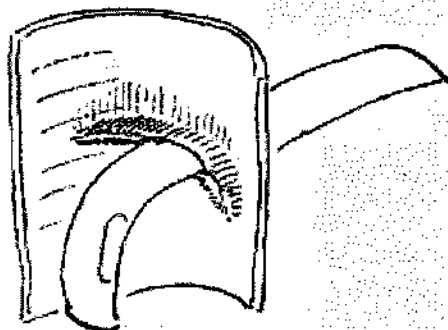
Фіг. 2



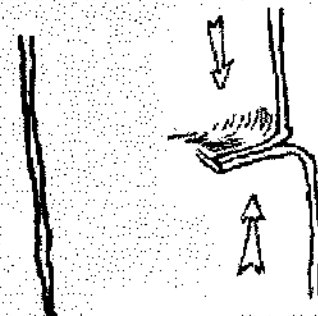
Фіг. 3



Фіг. 4



Фіг. 5



Фіг. 6