

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВІНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ФОРМУВАННЯ ІЛЕОЦЕКОКОЛОАНАСТОМОЗУ КІНЕЦЬ В БІК

(21) 99095068  
 (22) 13.09.1999  
 (24) 15.03.2001  
 (46) 15.03.2001, Бюл. № 2, 2001 р.  
 (72) Мороз Ігор Володимирович, Костюк Григорій Якович, Богачук Сергій Григорович, Півторак Володимир Ізяславович  
 (73) ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. І ПИРОГОВА  
 (57) Спосіб формування ілеоцекоколоанастомозу кінець в бік шляхом мобілізації відповідної ділянки

ки товстої кишки, резекції відрізка її з формуванням кукси, викроюванням ілеоцекального клапана зі збереженням його кровопостачання і виконанням дефекту на боковій поверхні збереженого відрізка товстої кишки та пошарового сполучення їх країв, відрізняється тим, що дефект виконують прямокутним, а кінці м'язового апарату губ ілеоцекального клапана, розташовані в вуздечках, сполучають з циркулярним шаром повздожних країв дефекту збереженого відрізка товстої кишки.

Винахід відноситься до медицини, а саме до хірургічних способів лікування, і може використовуватись в абдомінальній хірургії при хірургічному лікуванні захворювань товстої кишки.

Відомий спосіб з'єднання тонкої і прямої кишки, який передбачає проведення колектомії, видалення слизової оболонки прямої кишки, низведення клубової кишки в анальний канал зі збереженням ілеоцекальним клапаном, з ділянкою стінки сліпої кишки та фіксацією останньої по межі демукозованої ділянки прямої кишки (Балтайтис Ю.В., Яремчук А.Я., Кучер Н.Д., Жельман В.А., Захараш В.А., Юрженко В.П., Кузенко Ю.Г. Восстановительные операции после обширных резекций толстой кишки. Методические рекомендации. Мин-во здравоохранения УССР. Киев, 1988. - 19с.)

Але вказаний спосіб не передбачає збереження резервуарної частини товстої кишки, і фактично полягає у виведенні клубової кишки назовні. Крім того, вказаний спосіб не передбачає збереження антирефлюксної функції ілеоцекального клапана, що пов'язано з руйнуванням складових частин останнього (видалення оточуючої ділянки сліпої кишки без врахування розташування вуздечок та відсутність відновлення замкнутості циркулярного м'язового апарату в основі вуздечок, що регулюють змикання губ клапану).

Порушення анатомічної цілостності складових структур клапана не дозволяє використовувати даний спосіб при збереженні частини товстої кишки, наприклад при правосторонній геміколектомії чи субтотальній колектомії.

Метою винаходу є збереження фізіологічної функції клубовотовстожишкового переходу, зменшення післяопераційних ускладнень.

Вказана мета досягається тим, що кінці м'язового апарату губ ілеоцекального клапана розташовані в вуздечках, сполучають з циркулярним шаром повздожних країв дефекту збереженого відрізка товстої кишки, що забезпечує у подальшому нормальне функціонування вуздечок.

Суть винаходу. Спільні ознаки винаходу полягають в тому, що під час формування ілеоцекоколоанастомозу кінець в бік після мобілізації відповідної ділянки товстої кишки проводять резекцію відрізка її з формуванням кукси, викроюванням ілеоцекального клапана зі збереженням його кровопостачання і виконанням дефекту на боковій поверхні збереженого відрізка товстої кишки та пошарового сполучення їх країв. Відрізняючі ознаки винаходу: дефект виконують прямокутним, а кінці м'язового апарату губ ілеоцекального клапана, розташовані в вуздечках, сполучають з циркулярним шаром повздожних країв дефекту збереженого відрізка товстої кишки.

Спосіб виконується наступним чином.

Після мобілізації відповідної ділянки товстої кишки, резекції відрізка її з формуванням кукси та викроюванням ілеоцекального клапана зі збереженням його кровопостачання, наносять прямокутний дефект на боковій поверхні залишеного відрізка товстої кишки (див. фіг.1), краї якого пошарово сполучають з краями збереженого клаптя сліпої кишки, який оточує ілеоцекальний клапан (див. фіг.2). При цьому м'язову оболонку латеральних країв 1 клаптя, в яких закінчуються вуз-

дечки ілеоцекального клапана, фіксують до повздожніх країв 2 дефекту, тобто до пересіченого циркулярного шару м'язової оболонки збереженого відрізка товстої кишки, чим досягають цілісності замикального апарату ілеоцекального клапана. Нижній 3 та верхній 4 краї клаптя фіксують відповідно до проксимального 5 та дистального 6 країв дефекту.

Перелік фігур

фіг 1 - сформований прямокутний дефект у боковій стінці товстої кишки;

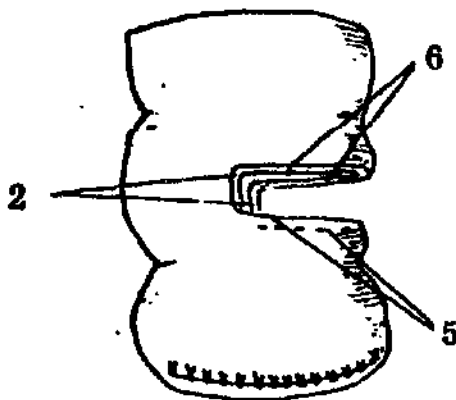
фіг 2 - краї дефекту з'єднано з краями клаптя сліпої кишки, що оточує ілеоцекальний клапан (пунктирною лінією зображені вуздечки).

Приклад виконання способу.

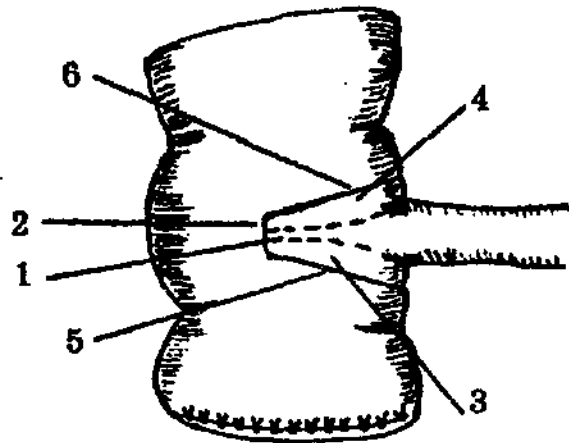
Проведена мобілізація висхідної частини товстої кишки разом з термінальним відділом клубової кишки, під час якої перев'язана клубово-товстокишкова артерія на відстані близько 7 см від кута, що зберігає анастомози між клубовою гілкою її та кінцевим відділом верхньої брижової артерії. Відсічена товста кишка по дистальній межі зони

резекції, кінець її занурено у гумовий ковпачок та сформована кукса на збереженій кишці. Виділено ілеоцекальний клапан з ділянкою сліпої кишки навколо нього. При цьому враховано те, що вуздечки розташовані в поперечному до вісі кишки напрямку і довжина їх разом з губами клапана займає близько 2/3 периметра сліпої кишки. Після виділення ілеоцекального клапана видалена резектована товста кишка. На відстані 7-8 см від кукси нанесено прямокутний дефект шляхом викручування стінки кишки відповідно до розмірів клаптя сліпої кишки. Краї клаптя з'єднано з краями дефекту дворядним швом, таким чином, що кінці вуздечок сполучені з повздожніми краями дефекту, а нижній та верхній краї клаптя - з проксимальним та дистальним краями дефекту відповідно. Ліквідовано дефект в брижі тонкої кишки.

Запропонований спосіб досить простий у виконанні, забезпечує фізіологічний тонко-товстокишковий перехід і зберігає його антирефлюксну функцію. Спосіб може використовуватись при резекції товстої кишки.



Фіг. 1



Фіг. 2

Тираж 50 екз.

Відкрийте акціонерне товариство «Патент»

Україна, 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101

(03122) 3 - 72 - 89 (03122) 2 - 57 - 03