



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **90145** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61B 17/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2013 15366</p> <p>(22) Дата подання заявки: 27.12.2013</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 12.05.2014</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 12.05.2014, Бюл.№ 9</p>	<p>(72) Винахідник(и): Гриценко Микола Іванович (UA), Гриценко Євген Миколайович (UA)</p> <p>(73) Власник(и): Гриценко Микола Іванович, вул. Халтуріна, 21, кв. 6, м. Полтава, 36038 (UA), Гриценко Євген Миколайович, вул. Халтуріна, 21, кв. 6, м. Полтава, 36038 (UA)</p>
---	--

(54) СПОСІБ ВИДАЛЕННЯ ДИВЕРТИКУЛУ МЕККЕЛЯ

(57) Реферат:

Спосіб видалення дивертикулу Меккеля включає дивертикулектомію. Виконують циркулярний розтин серозно-м'язового шару біля основи дивертикулу до слизової оболонки, відсепаровують серозно-м'язовий шар в напрямку верхівки дивертикулу, перетискають слизову затискачем та перев'язують її, дивертикул видаляють, серозно-м'язовий шар зашивають в поперечному напрямку.

UA 90145 U

Запропонований спосіб належить до медицини, а саме до абдомінальної хірургії. Дивертикул Меккеля - найбільш частий варіант аномалій неповної облітерації жовткової протоки. Ця аномалія є найрозповсюдженішою серед уроджених аномалій шлунково-кишкового тракту і зустрічається у близько 2 % населення. Ймовірність патологічних проявів при дивертикулі Меккеля невелика (~4,2 %) і значно знижується з віком (Aarnio P. Abdominal disorders arising from 71 Meckel's diverticulum /P. Aarnio, I.S. Salonen // Ann. Chirurg. Gynaecol. - 2000. - Vol. 89, № 4. - P. 281-284. Martin J.P. Meckel's diverticulum / J. P. Martin, P. D. Connor, K. Charles // Ann. Fam. Physician. - 2000. - Vol. 61, № 4. - P. 1037-1044). Але в хірургії дитячого віку дивертикул Меккеля зустрічається досить часто і викликає ряд ускладнень (за різними даними у 25-40 % носіїв цієї патології), серед яких найбільше значення мають кровотечі, дивертикуліт, інвагінація та інші види кишкової непрохідності (Дивертикул Меккеля та його ускладнення у дітей /И.И. Библиук, Я.В. Матіяш, О.Д. Фофанов [та ін.] //Шпитальна хірургія. - 2003. - №. - С. 82-84).

Для видалення дивертикулу Меккеля запропоновані різноманітні оперативні втручання, а саме видалення по типу апендектомії, клиновидна резекція дивертикулу, резекція в косому напрямку по відношенню до вісі кишки, резекція кишки, що несе дивертикул (Ситковский Н.Б. Хирургия аномалий желточного протока у детей / Н.Б.Ситковский, В.С. Топузов. - К.: Здоровья, 1989. - 96 с.).

Найбільш близькою до запропонованого способу є методика асептичної крайової резекції кишки (Скворцов И.Г. Асептическая краевая резекция кишки. /И.Г. Скворцов //Хирургия. - 1962. - № 3. - С. 111-112.).

Методика полягає у наступному. На здорові ділянки кишки біля патологічно зміненої стінки накладають дві провізорні нитки і за них кишку розтягують. Навколо ділянки, що буде видалена, виконують розріз серозно-м'язового шару кишки до слизової і по цій лінії в поперечному напрямку накладають два затискача. Ділянку кишки між затискачами відсікають. Затискач на місці відсічення кишки занурюють у просвіт кишки і над ним накладають неперервний кетгуттовий шов, при затягуванні якого затискач з кишки видаляють. Над кетгуттовим швом накладають другий ряд перитонезуючих вузлових швів.

Недоліками відомої методики є необхідність досить широкого розкриття просвіту кишки, ризик інфікування черевної порожнини.

В основу корисної моделі поставлена задача шляхом удосконалення відомого способу досягти асептичного видалення дивертикулу Меккеля без широкого розкриття просвіту кишки, незалежно від ширини основи дивертикулу.

Поставлену задачу вирішують створенням способу видалення дивертикулу Меккеля, що включає дивертикулектомію, який відрізняється тим, що виконують циркулярний розтин серозно-м'язового шару біля основи дивертикулу до слизової оболонки, відсепаровують серозно-м'язовий шар в напрямку верхівки дивертикулу, перетискають слизову затискачем та перев'язують її, дивертикул видаляють, серозно-м'язовий шар зашивають в поперечному напрямку.

Спосіб виконують наступним чином. Відступаючи 0,5-1 см від основи дивертикулу, проводять циркулярний розтин серозного та м'язового шарів до слизової. За допомогою пінцету відшаровують серозно-м'язовий шар від слизової оболонки. Слизова дивертикулу дуже еластична, перев'язується кетгутом після роздавлювання затискачем, як апендикс при апендектомії. Дивертикул видаляється. На серозно-м'язові клапті накладають окремі вузлові шви в поперечному напрямку. Спосіб може бути використаний в кожному випадку, незалежно від ширини основи дивертикулу.

Приклад конкретного виконання. Хворий Ш., 3 роки, історія хвороби № 4790, госпіталізований до дитячого хірургічного відділення з діагнозом: Гострий апендицит. Під час оперативного втручання в черевній порожнині виявлено геморагічний випіт, апендикс морфологічно не змінений. Під час ревізії здухвинної кишки на відстані 60 см від ілеоцекального кута виявлено дивертикул Меккеля до 10 см довжиною, до 3,5 см в діаметрі, з основою діаметром до 2 см, гангренозно змінений. Виконано субсерозну резекцію дивертикулу Меккеля запропонованим способом. Післяопераційний період проходив без ускладнень. Виписаний з одужанням.

Запропонований спосіб було застосовано у 113 хворих. Всі хворі одужали. Ускладнень, пов'язаних з використанням методики, не було.

Використання запропонованого способу дозволяє видаляти дивертикул Меккеля без широкого розкриття просвіту кишки, незалежно від ширини основи дивертикулу.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 5 Спосіб видалення дивертикулу Меккеля, що включає дивертикулектомію, який **відрізняється** тим, що виконують циркулярний розтин серозно-м'язового шару біля основи дивертикулу до слизової оболонки, відсепаровують серозно-м'язовий шар в напрямку верхівки дивертикулу, перетискають слизову затискачем та перев'язують її, дивертикул видаляють, серозно-м'язовий шар зашивають в поперечному напрямку.

Комп'ютерна верстка С. Чулій

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