



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **111553** (13) **U**
(51) МПК (2016.01)
A61B 17/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2016 05840</p> <p>(22) Дата подання заявки: 30.05.2016</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.11.2016</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.11.2016, Бюл.№ 21</p>	<p>(72) Винахідник(и): Гриценко Євген Миколайович (UA), Гриценко Микола Іванович (UA)</p> <p>(73) Власник(и): ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ "УКРАЇНЬСКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ", вул. Шевченка, 23, м. Полтава, 36011 (UA)</p>
--	---

(54) СПОСІБ ІНВАГІНАЦІЙНОЇ АПЕНДЕКТОМІЇ

(57) Реферат:

Спосіб інвагінаційної апендектомії включає відсічення брижі апендикса та інвагінацію його у просвіт сліпої кишки з наступним накладанням на основу апендикса кисетного шва. При цьому виконують циркулярний розтин серозно-м'язового шару апендикса біля основи, розтин розширюють, апендикс занурюють в сліпу кишку та зтягують кисетний шов.

UA 111553 U

Запропонована корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії.

В 1973 р. Bishop і Filston описали метод інвагінаційної апендектомії, який вони рекомендували використовувати замість класичної апендектомії при необхідності видалення незміненого апендикса, при катаральному та хронічному апендициті (Акжигитов Г.Н., Баранов Ю.Н. Об осложнениях инвагинационного метода апендектомии) / Г.Н. Акжигитов, Ю.Н. Баранов. // Вестник хирургии. - 1986. - № 9. - С. 131-132).

Найбільш близьким до запропонованого є інвагінаційний метод обробки апендикса за Bishop і Filston (Акжигитов Г.Н., Баранов Ю.Н. Об осложнениях инвагинационного метода апендектомии) / Г. Н. Акжигитов, Ю.Н. Баранов. // Вестник хирургии. - 1986. - № 9. – С.131-132), включає відсічення брижі апендикса та інвагінацію його у просвіт сліпої кишки з наступним накладанням на основу апендикса звичайного кисетного шва.

Недоліками відомого способу є те, що в деяких випадках апендикс навіть після пересічення брижі може залишатися життєздатним внаслідок достатньо розвинутому колатеральному кровопостачанню від передньої та задньої сліпокишкової артерій. Являючись "стороннім" тілом для просвіту сліпої кишки апендикс може активувати перистальтику та провокувати виникнення кишкової інвагінації.

В основу корисної моделі поставлена задача шляхом удосконалення відомого способу запобігти можливих ускладнень та покращити результати лікування.

Поставлену задачу вирішують створенням способу інвагінаційної апендектомії, що включає відсічення брижі апендикса та інвагінацію його у просвіт сліпої кишки з наступним накладанням на основу апендикса кисетного шва, згідно з корисною моделлю, виконують циркулярний розтин серозно-м'язового шару апендикса біля основи, розтин розширюють, апендикс занурюють в сліпу кишку та затягують кисетний шов.

Спосіб виконують наступним чином. Під час оперативного втручання в разі виявлення показань до інвагінаційної апендектомії брижа апендикса перев'язується.

На основу апендикса накладається кисетний шов. Виконується циркулярний розтин серозно-м'язового шару апендикса біля основи, розтин розширюють, апендикс занурюють в сліпу кишку та затягують кисетний шов.

Приклад конкретного виконання.

Дитина Г., 4 роки, історія хвороби № 8739, госпіталізований до відділення дитячої хірургії з клінікою гострого апендициту. Під час оперативного втручання виявлений гангренозний дивертикуліт, апендикс змінений вторинно. Виконано дивертикулектомію та інвагінаційну апендектомію за запропонованим способом. Післяопераційний період без ускладнень. Виписаний з одужанням.

З використанням запропонованого способу було проліковано 8 дітей. Ускладнень, пов'язаних з використанням способу, не було. Виписані з одужанням.

Використання запропонованого способу дозволяє запобігти можливих ускладнень та покращити результати лікування.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб інвагінаційної апендектомії, що включає відсічення брижі апендикса та інвагінацію його у просвіт сліпої кишки з наступним накладанням на основу апендикса кисетного шва, який **відрізняється** тим, що виконують циркулярний розтин серозно-м'язового шару апендикса біля основи, розтин розширюють, апендикс занурюють в сліпу кишку та затягують кисетний шов.