



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **102870** (13) **U**  
(51) МПК (2015.01)  
**A61B 17/00**  
**A61B 17/115** (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

<p>(21) Номер заявки: <b>u 2015 04615</b></p> <p>(22) Дата подання заявки: <b>13.05.2015</b></p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>25.11.2015</b></p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>25.11.2015, Бюл.№ 22</b></p>	<p>(72) Винахідник(и): <b>Керничний Віталій Володимирович (UA), Балицький Віталій Вікторович (UA), Янчук Микола Андрійович (UA)</b></p> <p>(73) Власник(и): <b>ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</b></p>
--	--

**(54) СПОСІБ ФОРМУВАННЯ ПЕРВИННОГО АНАСТОМОЗУ ПРИ НАДНИЗЬКІЙ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНІЙ РЕЗЕКЦІЇ ПРЯМОЇ КИШКИ ЗА ДОПОМОГОЮ ЦИРКУЛЯРНОГО ЗШИВАЮЧОГО АПАРАТА**

**(57) Реферат:**

Спосіб формування первинного анастомозу при наднизькій внутрішньочеревній резекції прямої кишки за допомогою циркулярного зшиваючого апарата передбачає накладання кисетного шва на куксу прямої кишки ручним способом для формування апаратного шва циркулярним зшиваючим апаратом. Накладання безперервного шва на куксу прямої кишки проводиться через анальний канал і після повного циркулярного охоплення периметра кишки по лінії пересічення виконується зав'язування кисетного шва кукси прямої кишки також через анальний канал та виконання подальших етапів формуванням степлерного шва циркулярним зшиваючим апаратом.

**UA 102870 U**



Корисна модель належить до медицини, а саме до проктології та онкопроктології і може бути використана для формування кишкового анастомозу апаратним швом.

5 Альтернативою у формуванні анастомозу при виконанні наднизьких внутрішньочеревних резекцій прямої кишки з формуванням ободово-прямокишкового анастомозу подвійним апаратним швом чи так званим бістеплерним методом із застосуванням зшиваючих апаратів з  
ножем типу "КОНТУР", або накладання кисетного шва на куксу прямої кишки за допомогою  
однойменного інструмента (для кисетного шва) схожого на затискач Furniss, є формування  
анастомозу апаратним методом з накладанням кисетного шва на куксу прямої кишки ручним  
способом.

10 Відомий спосіб формування міжкишкового анастомозу при виконанні наднизької внутрішньочеревної резекції прямої кишки апаратним швом, при якому пряму кишку пересікають  
нижче пухлини на 2 см та видалюють, а на куксу прямої кишки накладають кисетний шов  
проленою ниткою, причому асистент натискає на промежину для зміщення кукси кишки в  
малий таз з метою більш технічно простішого накладання кисетного шва (Атлас абдоминальної  
15 хирургии / Эмилио Итала; [пер. с англ. Ю.Б.Мартова]. - М.: Медицинская литература, Т - III,  
2008. - 433 с.). Подальший етап операції виконується за загально прийнятим методом  
формування анастомозу при наднизькій внутрішньочеревній резекції прямої кишки із  
застосуванням зшиваючого степлерного апарата.

20 Недоліком відомого способу формування кисетного шва на куксу прямої кишки при виконанні наднизької внутрішньочеревної резекції із апаратним швом є значні технічні труднощі  
у накладанні кисетного шва, що іноді ставить під сумнів можливість виконання даної операції.

В основу корисної моделі поставлено задачу забезпечити накладання кисетного шва на куксу прямої кишки ручним способом для формування степлерного шва циркулярним зшиваючим апаратом.

25 Поставлена задача вирішується тим, що формування кисетного шва на куксу прямої кишки виконують проленою ниткою 2-0 шляхом накладання безперервного шва через анальний канал, повного циркулярного охоплення периметра кишки по лінії пересічення і зав'язування  
кисетного шва кукси прямої кишки через анальний канал з подальшим формуванням  
степлерного шва циркулярним зшиваючим апаратом.

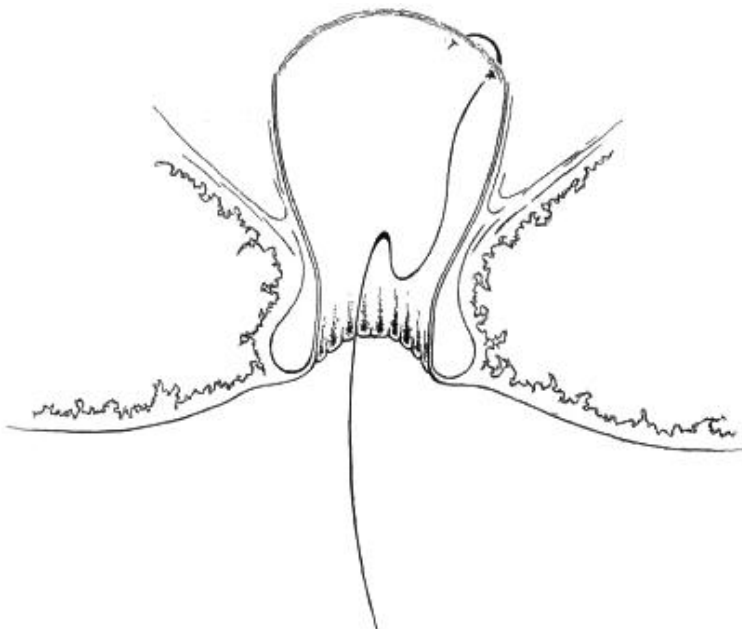
30 Спосіб здійснюється наступним чином. Після виконання лапаротомії проводять ревізію органів черевної порожнини. Перев'язуються і пересікаються нижньобрижові судини дистальніше відходження лівої ободової артерії, ліроподібними розтинками розсікається тазова  
очеревина, розправляється брижа сигмоподібної кишки. Після пересічення крайової судини і  
перевірки стану кровопостачання, кишка пересікається вище від верхнього краю пухлини на 10-  
35 15 см. Проксимальна кукса прошивається кисетним швом і в її просвіт вводиться головка циркулярного зшиваючого апарата. Кисетний шов зав'язується закриваючи проксимальну куксу  
кишки і фіксуючи головку зшиваючого апарата. Кукса і стержень головки обробляється  
антисептиком і розташовується в лівому латеральному фланку черевної порожнини. Після  
мобілізації прямої кишки і мезоректуму до тазового дна, кишка пересікається нижче пухлини на  
40 2 см і видалюється. З боку промежини періанальна ділянка та кукса прямої кишки багаторазово  
обробляється розчинами антисептиків. Виконується дивульсія анального сфінктера і  
накладається кисетний шов на куксу прямої кишки проленою ниткою 2-0 через анальний  
канал, циркулярно охоплюючи периметр кишки по лінії пересічення (фіг. 1), і зав'язуються (фіг.  
2). В подальшому через анальний канал в просвіт кукси прямої кишки вводиться циркулярний  
45 зшиваючий апарат, поворотом гвинта проти годинникової стрілки виводиться наконечник, що  
проводиться через кисетний шов (фіг. 3), на якому зі сторони черевної порожнини фіксується  
головка степлера із проксимальною куксою.

Приклад. Пацієнт П., 76 років, госпіталізований в проктологічне відділення Хмельницької  
обласної лікарні з діагнозом: Рак середньо-ампулярного відділу прямої кишки  $pT_2N_0M_0G_3C_4$  I  
50 стадія. 20.02.2015 р. виконано оперативне втручання: Лапаротомія, наднизька  
внутрішньочеревна резекція прямої кишки, формування сигмонаданального анастомозу "кінець  
в кінець" циркулярним степлерним апаратом, превентивна ілеостомія за Торнболом. Під час  
операції, після мобілізації прямої кишки разом з мезоректумом до тазового дна, виконано  
пересічення прямої кишки нижче пухлини на 3 см та вище пухлини на 15 см і видалено.  
55 Проксимальна кукса прошита кисетним швом і в її просвіт введена головка циркулярного  
зшиваючого апарата. Після чого кисетний шов зав'язано, закривши проксимальну куксу кишки і  
фіксуєючи головку зшиваючого апарата. Кукса і стержень головки оброблені антисептиком і  
розташовані в лівому латеральному фланку черевної порожнини. З боку промежини  
періанальна ділянка та кукса прямої кишки багаторазово обробляється розчинами  
60 антисептиків. Виконано дивульсію анального сфінктера і накладено кисетний шов на куксу

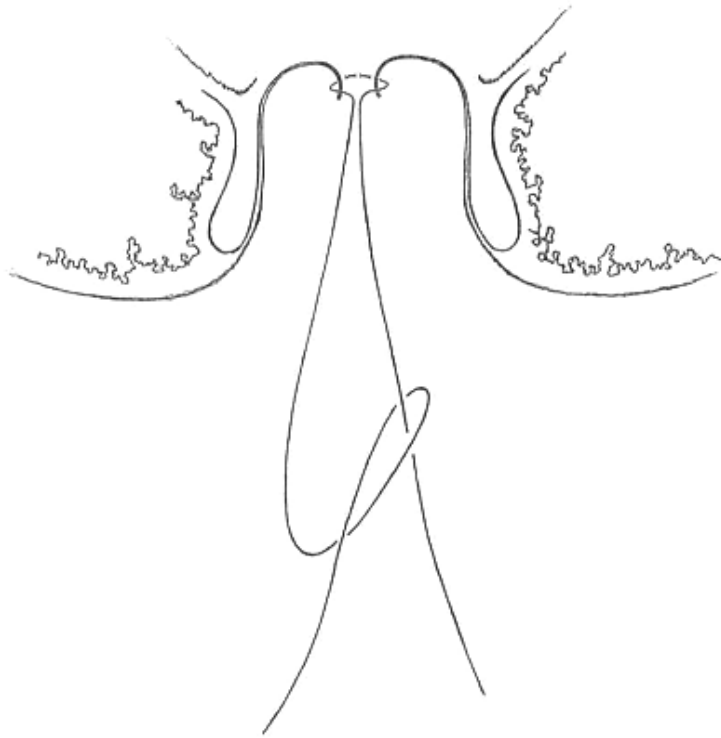
прямої кишки проленою ниткою 2-0 через анальний канал, циркулярно охоплюючи периметр кишки по лінії пересічення (фіг. 1), і зав'язано (фіг. 2). Через анальний канал в просвіт кукси прямої кишки введено циркулярний зшиваючий апарат, поворотом гвинта проти годинникової стрілки виведено наконечник, який проведено через центр кисетного шва (фіг. 3) на якому зі сторони черевної порожнини зафіксовано головку степлера із проксимальною куксою, проведено їх зближення та прошивання з формуванням анастомозу механічним (апаратним) швом. Післяопераційний період перебігав задовільно, ускладнень не відмічалось.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

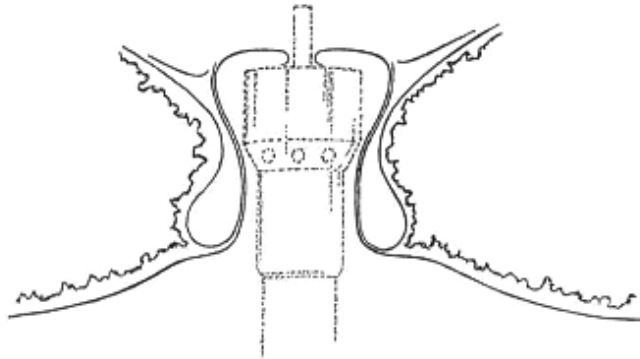
10 Спосіб формування первинного анастомозу при наднижкій внутрішньочеревній резекції прямої кишки за допомогою циркулярного зшиваючого апарата, що включає накладання кисетного шва на куксу прямої кишки ручним способом для формування апаратного шва циркулярним зшиваючим апаратом, який **відрізняється** тим, що накладання безперервного шва на куксу  
15 прямої кишки проводять через анальний канал і після повного циркулярного охоплення периметра кишки по лінії пересічення виконують зав'язування кисетного шва кукси прямої кишки також через анальний канал та виконання подальших етапів формування степлерного шва циркулярним зшиваючим апаратом.



Фіг. 1



**Фіг. 2**



**Фіг. 3**

---

Комп'ютерна верстка О. Гергіль

---

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

---

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601