



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **88320** (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: <b>u 2013 11881</b></p> <p>(22) Дата подання заявки: <b>09.10.2013</b></p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>11.03.2014</b></p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>11.03.2014, Бюл.№ 5</b></p>	<p>(72) Винахідник(и): <b>Погорілий Василь Васильович (UA), Якименко Олександр Григорович (UA), Коноплицький Віктор Сергійович (UA), Лукіянець Олег Олександрович (UA), Димчина Юлія Анатоліївна (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 АПАРАТНОГО КИШКОВОГО ЦИРКУЛЯРНОГО АНАСТОМОЗУ МЕТОДОМ "КІНЕЦЬ-В-КІНЕЦЬ" У ДІТЕЙ**

**(57) Реферат:**

Спосіб формування апаратного кишкового циркулярного анастомозу методом "кінець-в-кінець" у дітей включає формування анастомозу методом "кінець-в-кінець" за рахунок співставлення вільних кінців кишки що фіксовані кисетними швами навколо стопору зшиваючого апарату. Формують взаємну компресію привідного та відвідного відділів стінки кишки, тканина якої рівномірно розподілена на стопорному кінці зшиваючого апарату за допомогою обвивного шва.

**UA 88320 U**



Корисна модель належить до медицини, а саме до абдомінальної хірургії дитячого віку, і може бути використана для формування кишкового анастомозу методом "кінець-в-кінець" апаратним способом.

5 Відомий спосіб формування кишкових анастомозів методом "кінець-в-кінець" шляхом застосування циркулярних зшиваючих апаратів (Детская колопроктология / Под общ. ред. Гераськина А.В., Дронова А.Ф., Смирнова А.Н. - М.: Издательская группа "Контэнт", 2012. - С. 511).

10 Однак даний спосіб не завжди ефективний, а часто навіть містить загрозу життю пацієнта, так як під час зведення упорної головки робочої частини зшиваючого апарату з стопором кисетного шва, через нерівномірний розподіл тканин стінки кишки виникає дефект в скобчастому шві.

15 В основу корисної моделі "Спосіб формування апаратного кишкового циркулярного анастомозу методом "кінець-в-кінець" у дітей" поставлено задачу шляхом рівномірного розподілу тканин привідного та відвідного відділів кишки, яка підготовлена для формування анастомозу методом "кінець-в-кінець" на робочих поверхнях зшиваючого циркулярного апарату забезпечити формування повноцінної губи анастомозу накладанням дворядного шва з розташуванням титанових скобок в шахматному порядку.

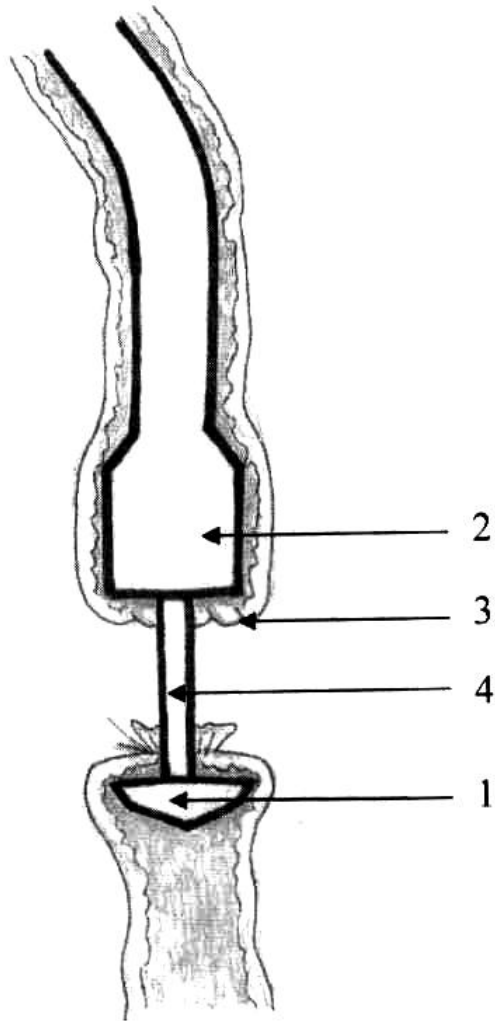
20 Поставлена задача вирішується способом, що передбачає формування апаратного циркулярного анастомозу методом "кінець-в-кінець" шляхом взаємної компресії привідного та відвідного відділів стінки кишки, тканина якого рівномірно розподілена на стопорному кінці зшиваючого апарату за допомогою обвивного шва.

25 Спосіб здійснюється наступним чином. Після проведення зшиваючого циркулярного апарату в просвіт кишки до наміченого місця формування майбутнього анастомозу, на його робочій частині (1) розміщують привідний відділ кишки, а на стопорі (2) відвідний відділ кишки. Для рівномірного розподілу тканини кишкової стінки відвідного відділу кишки її кінці рівномірно зводяться на стопорі зшиваючого апарату обвивним швом (3). При компресійному зведенні обох робочих частин апарату за допомогою вбудованого фіксованого троакару (4) відбувається формування герметичного циркулярного кишкового анастомозу з рівномірними вузькими губами. При значній товщині стінки кишки та її діаметра можливий розподіл тканин обох кінців кишкової стінки за допомогою обвивного шва як на стопорі апарату так і на його робочій частині.

30 Приклад. Дитина П., вік 9 років, МКСХ № 5491, госпіталізована 21.05.2013 р. в хірургічний стаціонар з діагнозом: Хвороба Гіршпрунга, хронічна форма, анатомічно ректосигмоїдний варіант. 29.5.2013 р. дитині проведено оперативне втручання: Операція Ребейна з накладанням анастомозу апаратним методом. Інтраопераційно, після проведення зшиваючого циркулярного апарату в просвіт товстої кишки до наміченого місця формування майбутнього анастомозу, на його робочій частині був розміщений та зафіксований лігатурою привідний відділ кишки, а на стопорі відвідний відділ кишки. Для рівномірного розподілу тканини кишкової стінки відвідного відділу кишки її кінці були рівномірно зведені на стопорі зшиваючого апарату обвивним швом. При компресійному зведенні обох робочих частин апарату за допомогою вбудованого фіксованого троакару відбулось формування герметичного циркулярного кишкового анастомозу з рівномірними вузькими губами. Післяопераційний період мав задовільний перебіг. 19.6.2013 р. дитина в задовільному стані виписана з стаціонару.

#### 45 ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб формування апаратного кишкового циркулярного анастомозу методом "кінець-в-кінець" у дітей, що передбачає формування анастомозу методом "кінець-в-кінець" за рахунок співставлення вільних кінців кишки що фіксовані кисетними швами навколо стопору зшиваючого апарату, який **відрізняється** тим, що формують взаємну компресію привідного та відвідного відділів стінки кишки, тканина якої рівномірно розподілена на стопорному кінці зшиваючого апарату за допомогою обвивного шва.



---

Комп'ютерна верстка І. Мироненко

---

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