



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **112928** (13) **C2**
(51) МПК (2016.01)
A61B 17/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА ВІНАХІД

<p>(21) Номер заявки: а 2015 03956</p> <p>(22) Дата подання заявки: 24.04.2015</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на винахід: 10.11.2016</p> <p>(41) Публікація відомостей про заявку: 25.09.2015, Бюл.№ 18</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.11.2016, Бюл.№ 21</p> <p>(72) Винахідник(и): Керничний Віталій Володимирович (UA)</p> <p>(73) Власник(и): ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</p>	<p>(56) Перелік документів, взятих до уваги експертизою: Кузьминов А. М. Циркулярная слизисто-подслизистая резекция нижеампулярного отдела прямой кишки (степлерная геморроидпексия) при лечении больных хроническим геморроем / Кузьминов А. М., Чубаров Ю. Ю., Тихонов А. А., Минбаев Ш. Т., Королик В. Ю. // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 2010. - Т. 20. - № 3. - С. 82-87. Дубовий В. А. Функціональні результати низьких резекцій прямої кишки з" прямими" колоректальними анастомозами / Захараш М. П., Пойда, О. І., Дубовий В. А., Яремчук І. О., Луцик А. П. // Клиническая онкология, специальный выпуск I (2011) - С. 27-29. RU 2013111561 A, 20.09.2014. UA 47942 A, 15.07.2002. UA 73924 U, 10.10.2012. Атлас абдоминальной хирургии / Эмилио Итала; [пер. с англ. Ю.Б.Мартова]. - М.: Медицинская литература, Т - III, 2008. - 433 с.</p>
---	---

(54) СПОСІБ ФОРМУВАННЯ ПЕРВИННОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗУ ПРИ НИЗЬКІЙ ПЕРЕДНІЙ РЕЗЕКЦІЇ ПРЯМОЇ КИШКИ ЗА ДОПОМОГОЮ ЦИРКУЛЯРНОГО ЗШИВАЮЧОГО АПАРАТА

(57) Реферат:

Винахід стосується медицини, а саме проктології та онкопроктології і може бути використаний для формування кишкового анастомозу апаратним швом відкритим методом, при якому накладають кисетний шов на куксу прямої кишки ручним способом для формування апаратного шва циркулярним зшиваючим апаратом.

UA 112928 C2



Фиг. 3

Винахід належить до медицини, а саме до проктології та онкопроктології, і може бути використаний для формування кишкового анастомозу апаратним швом.

Альтернативою у формуванні анастомозу при виконанні низьких передніх резекцій прямої кишки з виконанням ободово-прямокишкового анастомозу подвійним, потрійним апаратним швом чи так званім бі-, тристеплерним методом, 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.

Відомий спосіб формування міжкишкового анастомозу при виконанні низької передньої резекції прямої кишки апаратним швом, при якому пряму кишку пересікають нижче пухлини на 2 см та видаляють, а на куксу прямої кишки накладають кисетний шов проленовою ниткою 2-0, при цьому асистент натискає на промежину для зміщення кукси кишки в малий таз з метою більш технічного простішого накладання кисетного шва (Атлас абдоминальної хірургії /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 низькій передній резекції із застосуванням степлера.

Недоліком відомого способу формування кисетного шва на куксі прямої кишки при виконанні низької передньої резекції із апаратним швом є значні технічні труднощі при його накладанні, особливо при певних анатомічних особливостях пацієнта (надмірна вага тіла, вузька тазова апертура, наданальне пересічення прямої кишки і т.д.). В свою чергу труднощі із формуванням кукси прямої кишки, підготовленої до накладання апаратного анастомозу, ставлять під сумнів виконання низької передньої резекції прямої кишки з формування первинного апаратного колоректального анастомозу.

В основу винаходу "Спосіб формування первинного колоректального анастомозу при низькій передній резекції прямої кишки за допомогою циркулярного зшиваючого апарата" поставлено задачу забезпечити накладання кисетного шва на куксу прямої кишки ручним способом для формування апаратного шва циркулярним зшиваючим апаратом.

Поставлена задача досягається тим, що формування кисетного шва на куксу прямої кишки виконується проленовою ниткою 2-0 шляхом накладання безперервного шва через анальний канал і повного циркулярного охоплення периметру кишки по лінії пересічення, переміщення нитки в малий таз через куксу прямої кишки, і в подальшому введення через анальний канал в просвіт кукси прямої кишки циркулярного зшиваючого апарата, в якому поворотом гвинта проти годинникової стрілки виводиться наконечник, на якому зі сторони черевної порожнини зав'язується кисетний шов.

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 10-15 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 2 см і видаляється. З боку промежини перианальна ділянка та кукса прямої кишки багаторазово обробляється розчинами антисептиків. Виконується дивульсія анального сфінктера і накладається кисетний шов на куксу прямої кишки проленовою ниткою 2-0 через анальний канал, циркулярно охоплюючи периметр кишки по лінії пересічення (фіг. 1). Нитки передаються в малий таз через анальний канал і куксу прямої кишки (фіг. 2). В подальшому через анальний канал в просвіт кукси прямої кишки вводиться циркулярний зшиваючий апарат, поворотом гвинта проти годинникової стрілки виводиться наконечник, на якому зі сторони черевної порожнини зав'язується кисетний шов (фіг. 3).

Приклад

Пацієнтка І., 53 роки, госпіталізована в проктологічне відділення Хмельницької обласної лікарні з діагнозом: Рак с/а відділу прямої кишки РТ3N1M0G3C4 ШВ стадія. 26.01.2015 р. виконано оперативне втручання: Лапаротомія, низька передня резекція прямої кишки з формування сигмо-наданального анастомозу "кінець в кінець", циркулярним степлерним апаратом. Під час операції, після мобілізації прямої кишки разом з мезоректумом до тазового дна, виконано пересічення прямої кишки нижче пухлини на 2 см та вище пухлини на 15 см і видалено. Проксимальна кукса прошита кисетним швом і в її просвіт введено головку

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 оброблені розчинами антисептиків. Виконано дивульсію анального сфінктера і накладено кисетний шов на куксу прямої кишки проленоюю ниткою 2-0 через анальний канал. Після повного циркулярного охоплення периметру кишки по лінії пересічення, нитки передано в малий таз через анальний канал і куксу прямої кишки. В подальшому через анальний канал в просвіт кукси прямої кишки введено циркулярний зшиваючий апарат, поворотом гвинта проти годинникової стрілки виведено наконечник, на якому зі сторони черевної порожнини зав'язано сформований кисетний шов. На апараті зафіксовано головку із проксимальною куксою, проведено їх зближення та прошивання з формуванням анастомозу механічним (апаратним) швом. Післяопераційний період перебігав задовільно, ускладнень не відмічалось.

15 ФОРМУЛА ВІНАХОДУ

Спосіб формування первинного колоректального анастомозу при низькій передній резекції прямої кишки, що передбачає 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 прямої кишки проводиться через анальний канал і після повного циркулярного охоплення периметру кишки по лінії пересічення, нитки передають в малий таз через куксу прямої кишки, і в подальшому через анальний канал в просвіт прямої кишки вводять циркулярний зшиваючий апарат, в якому поворотом гвинта проти годинникової стрілки виводять наконечник, на якому зі сторони черевної порожнини зав'язують кисетний шов, і фіксують головку із проксимальною куксою, проводять їх зближення та прошивання з формуванням анастомозу механічним (апаратним) швом.

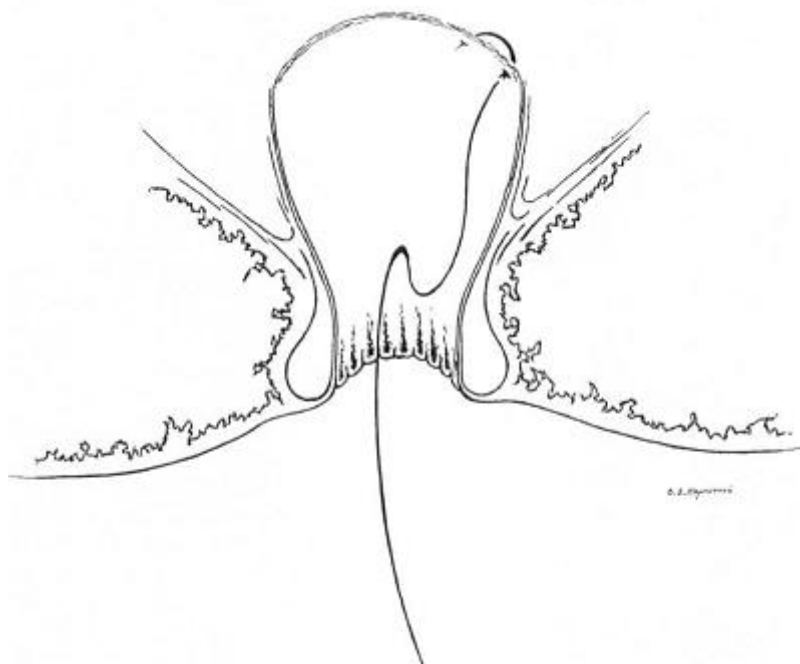


Fig. 1

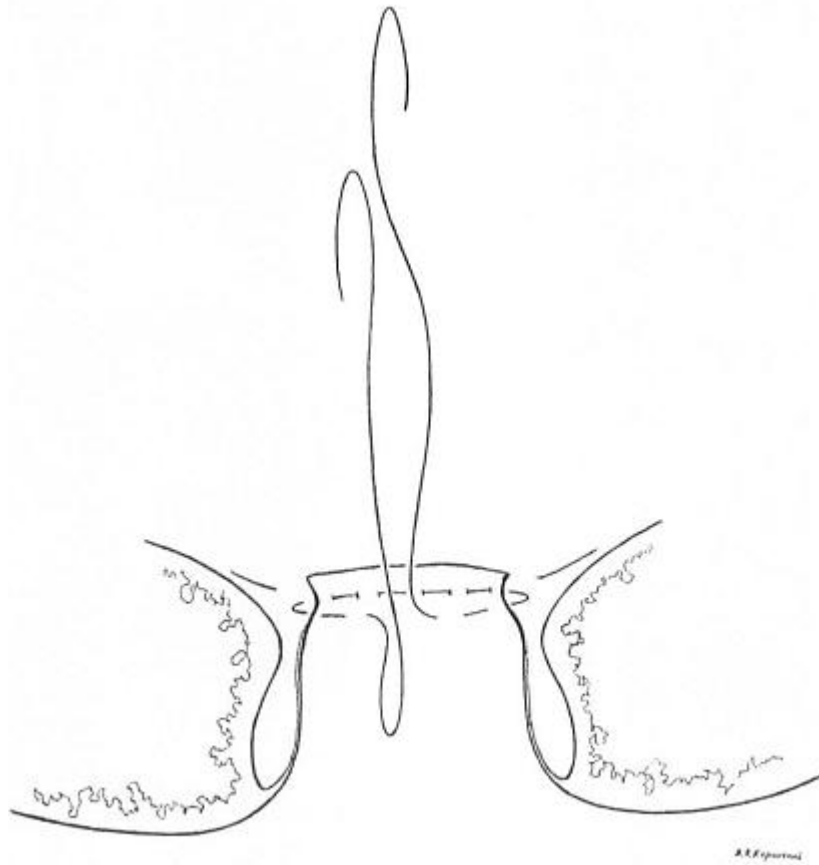


Fig. 2

XXXXXXX



Фіг. 3

Комп'ютерна верстка Л. Литвиненко

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