



УКРАЇНА

(19) UA (11) 37006 (13) A

(51) 6 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПОПЕРЕДЖЕННЯ НЕСПРОМОЖНОСТІ СИГМОРЕКТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗУ

(21) 2000031334

(22) 07.03.2000

(24) 16.04.2001

(33) UA

(46) 16.04.2001, Бюл. № 3, 2001 р.

(72) Ротар Олександр Васильович, Кулачек Федір
Григорович, Ротар Василь Іванович

(73) Буковинська державна медична академія Міністерства охорони здоров'я України

(57) Спосіб попередження неспроможності сигмо-ректального анастомозу, що включає формування сигмо-ректального анастомозу по типу "кінець в кінець", який **відрізняється** тим, що накладають додаткові позараневі послаблюючі шви між боковими зв'язками прямої кишки та позадодовжніми гладком'язевими тяжами сигмовидної кишки.

Винахід відноситься до медицини, а саме, до хірургії, і може бути використаний при операціях на сигмо-ректальному відділі кишечника.

Прототипом винаходу є спосіб формування анастомозу прямої і сигмовидної кишок, який полягає в тому, що мобілізують пристінкову очеревину разом з прямою кишкою, в міжкишковий анастомоз вшивають очеревину, покриваючи пряму кишку, потім шви анастомозу укривають мобілізованою частиною пристінкової очеревини, при цьому її підшивають до сигмовидної кишки [1]. Перитонізація і вшивання очеревини в міжкишковий анастомоз зменшує мікробну проникливість і прискорює регенеративні процеси в тканинах анастомозу.

Проте прототипу характерні такі недоліки:

- укріплення лінії швів пристінковою очеревиною і фіксація її до сигмовидної кишки не обмежує рухливість кукси сигмовидної кишки, не підвищує механічну міцність міжкишкового з'єднання;

- при підвищенні внутрішньокишкового тиску очеревина не захищає зону анастомозу від перерозтягнення, що веде до ішемії тканин в результаті порушення місцевого кровообігу, чому сприяє недостатнє кровопостачання кукси прямої кишки після перев'язки верхньої прямокишкової артерії;

- відомий спосіб неможливо використати при пересіченні прямої кишки нижче рівня покриття її передньої стінки очеревиною.

Основним завданням винаходу є розробка способу попередження неспроможності міжкишкового анастомозу шляхом захисту з'єднання сигмовидної і прямої кишки від перерозтягнення і ішемії при підвищенні внутрішньокишкового тиску.

Поставлене завдання досягається тим, що після формування між сигмовидною і прямою кишками анастомозу по типу "кінець в кінець" накладають додаткові позараневі послаблюючі шви між

боковими зв'язками прямої кишки та найближче розташованими позадодовжніми гладком'язевими тяжами сигмовидної кишки.

Спосіб здійснюється таким чином.

Виконують нижньосерединну або лівобічну парамедіанну лапаротомію. Розкривають брижу сигмовидної кишки і пристінкову очеревину дна миски П-подібним розрізом, мобілізують сигмовидну кишку і верхньоампулярний відділ прямої кишки, звільняючи останній від навколишніх тканин.

Виділяють бокові зв'язки прямої кишки на глибину в 2-3 см. Сигмовидну кишку перетинають на 8-10 см вище, а пряму на 3-5 см нижче ураженої ділянки і формують між ними анастомоз "кінець в кінець" одним із загальноприйнятих способів. Після ревізії анастомозу накладають позараневі послаблюючі шви. Прошивають бокову зв'язку прямої кишки з однієї сторони на 1,5-2 см вище проходження середніх прямокишкових артерій П-подібним швом та найближче розташований позадодовжній гладком'язевий тяж сигмовидної кишки на 2,5-3 см вище лінії міжкишкового сполучення Z-подібним швом тією ж лігатурою. Таким же чином накладають шов з протилежної сторони. Почергово додаткові шви зав'язують, досягаючи часткової інвагінації лінії швів анастомозу. Вскрита П-подібним розрізом пристінкова очеревина дна миски реконструюється шляхом зшивання країв очеревини спереду і підшивання її циркулярно позаду до сигмовидної кишки. Операція закінчується пошаровим закриттям черевної порожнини.

Накладання додаткових позараневих послаблюючих швів між боковими зв'язками прямої кишки та позадодовжніми гладком'язевими тяжами кукси сигмовидної кишки попереджує натягнення швів та ішемію тканин анастомозу при підвищенні внутрішньокишкового тиску. Часткова інвагінація лінії швів

(19) UA (11) 37006 (13) A

в просвіт кишечника забезпечує сприятливі умови для регенерації тканин анастомозу і не перешкоджає пасажу кишкового вмісту в зв'язку з достатньою шириною товстої кишки.

Запропонований спосіб значно підвищує механічну міцність лінії швів попереджує розвиток ішемії тканин і створює сприятливі умови для швидкого заживлення міжкишкового з'єднання. Спосіб простий у виконанні, не вимагає спеціальних технічних навиків і додаткових пристроїв. Запропонований спосіб відповідає трьом основним критеріям:

- відповідність критерію "новизна" даного способу визначається тим, що для попередження неспроможності міжкишкового анастомозу вперше використані додаткові позараневі послаблюючі шви між боковими зв'язками прямої кишки та по-

вздовжніми гладком'язевими тяжами сигмовидної кишки;

- відповідність критерію "суттєві відмінності" забезпечується тим, що з бокові зв'язки прямої кишки за своїми фізичними властивостями відрізняються від пристінкової очеревини;

- відповідність критерію "позитивний ефект" досягається тим, що додаткові позараневі послаблюючі шви попереджують перерозтягнення лінії швів і розвиток ішемії тканин міжкишкового з'єднання при підвищенні внутрішньокішкового тиску, а часткова інвагінація лінії швів створює сприятливі умови для заживлення анастомозу.

Джерела інформації.

1. А. с. СРСР № 921537, кл. А 61 В 17/00, "Способ наложения анастомоза прямой и сигмовидной кишок", Н.В. Скибенко, И.Н. Бебах. Бюл. № 5, 1982.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60х84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
