



УКРАЇНА

(19) UA (11) 38163 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ВІДНОВЛЕННЯ КИШКОВОЇ БЕЗПЕРЕРВНОСТІ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЇ ГАРТМАНА ЗА ДОПОМОГОЮ ЦИРКУЛЯРНОГО ЗШИВАЮЧОГО АПАРАТА

1

2

(21) u200809423

(22) 18.07.2008

(24) 25.12.2008

(46) 25.12.2008, Бюл.№ 24, 2008 р.

(72) ГЮЛЬМАМЕДОВ ПОЛАД ФАРМАНОВИЧ, UA

(73) ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО, UA

(57) Спосіб відновлення кишкової безперервності після операції Гартмана за допомогою циркулярного зшиваючого апарата, що включає виділення від зрощень стомованої кишки та кукси прямої

кишки, накладання кисетного шва на привідний відрізок кишки та введення циркулярного зшиваючого апарата в куку прямої кишки, який **відрізняється** тим, що додатково виконують резекцію проксимального відділу кукси прямої кишки у межах незмінених тканин, попередньо на межі резекції накладають кисетний шов, який зав'язують навколо головки зшиваючого апарата, яку вводять в привідний відрізок кишки, і створюють анастомоз кінць у кінць.

Спосіб відноситься до медицини, а саме до абдомінальної хірургії і може бути використаний при відновленні кишкової безперервності після операції Гартмана.

Існує спосіб відновлення кишкової безперервності після операції Гартмана за допомогою циркулярного зшиваючого апарату, узятий нами як прототип. При цьому способі виділяють від зрощень стомовану кишку та куку прямої кишки. Накладають кисетний шов на привідний відрізок кишки та на бокову стінку кукси прямої кишки у ділянці де планується накладання анастомозу. Вводять циркулярний зшиваючий апарат в куку прямої кишки. Через розтин у прямій кишці у середині кисетного шву виводять голівку апарату і водять її в привідний відрізок кишки. Обидва кисетних шва зав'язують. Створюють анастомоз кінць у бік.

Однак дуже часто проблемою при накладанні коло ректального анастомозу за допомогою циркулярного зшиваючого апарату є відсутність вільної ділянки достатнього розміру для накладання кисетного шву і виведення голівки апарату через розтин стінки кукси, що має місце коли кука знаходиться у рубцевих зрощеннях та короткої довжини. Для формування анастомозу потрібне виділити бокову стінку кукси прямої кишки, що може привести до пошкодження сусідніх органів, січового міхура або пресакральних вен. Крім того у сліпому кінці кукси прямої кишки існує осередок дрімаючої інфекції, який може стати джерелом інфекційних ускладнень у післяопераційному пері-

оді и недостатності анастомозу [1]. Все це вказує на негативні сторони цього способу.

У основу корисної моделі поставлено задачу створити такий спосіб відновлення кишкової безперервності після операції Гартмана за допомогою циркулярного зшиваючого апарату при якому відсутня необхідність широкої мобілізації бокової стінки кукси прямої кишки, що зменшує травматизм операції та вірогідність травмування сусідніх органів.

Поставлена задача вирішується за рахунок того, що в способі відновлення кишкової безперервності після операції Гартмана за допомогою циркулярного зшиваючого апарату, що включає виділення від зрощень стомованої кишки та кукси прямої кишки, накладання кисетного шву на привідний відрізок кишки та введення циркулярного зшиваючого апарату в куку прямої кишки, згідно корисної моделі додатково виконують резекцію проксимального відділу кукси прямої кишки у межах незмінених тканин, попередньо не межі резекції накладають кисетний шов, який зав'язують навколо голівки зшиваючого апарату, яку вводять в привідний відрізок кишки і створюють анастомоз кінць у кінць.

Спосіб пояснюється малюнками: на Фіг.1, Фіг.2, Фіг.3, Фіг.4 зображені етапи накладання колоректоанастомозу; на Фіг.5 кінцевий вид колоректоанастомозу;

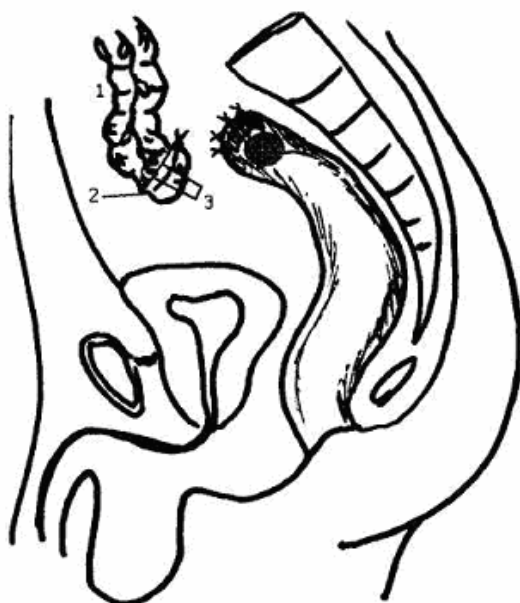
Здійснюється спосіб таким чином: виділяють від зрощень стомовану привідну кишку 1; готують ділянку для майбутнього анастомозу; накладають

(13) U

(11) 38163

(19) UA

кисетний шов 2 на привідний відрізок кишки; в просвіт кишки вводять голівку одноразового циркулярного зшиваючого апарату 3 та зав'язують навколо неї кисетний шов (Фіг.1). Виділяють від зрошень верхівку куksi прямої кишки 1 достатньої для накладання кисетного шву 2 дистальніше місця можливих осередків інфекції чи лігатур 3 у ділянці де планується накладання анастомозу; вводять циркулярний зшиваючий апарат 4 в куksу прямої кишки, навколо якого накладають кисетний шов (Фіг.2). Виконують резекцію проксимального відділу куksi прямої кишки у межах незмінених тканин до кисетного шва. Навколо голівки апарату зав'язують кисетний шов (Фіг.3). З'єднують між собою обидві голівки апарату у привідній та відвідній кишках і створюють колоректоанастомоз кінець у кінець (Фіг.4).

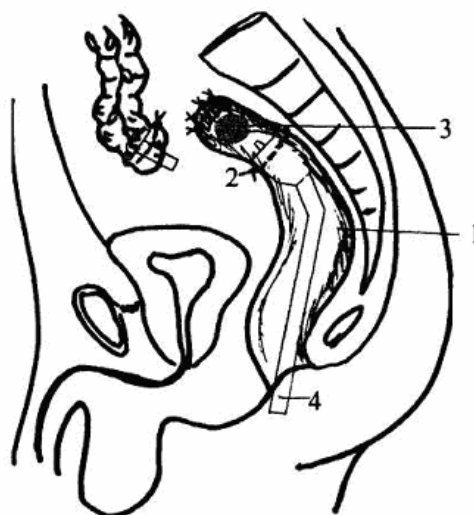


Мал. 1

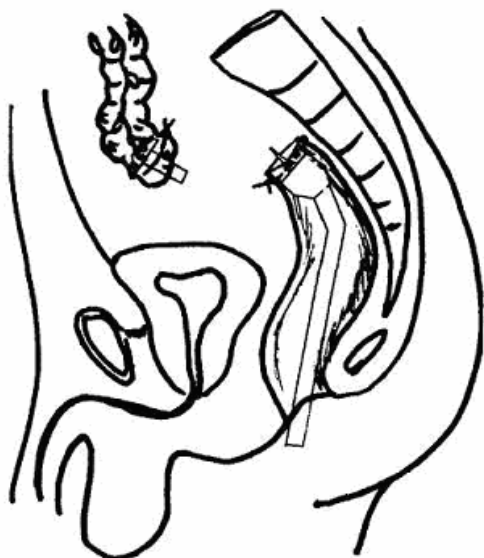
Перевага способу, що заявляється: відсутність необхідності широкої мобілізації бокової стінки куksi прямої кишки, що зменшує травматизм операції та вірогідність травмування сусідніх органів. Забезпечується видалення осередків дрімаючої інфекції на верхівці куksi прямої кишки, більш контрольований процес накладання анастомозу, який забезпечує краще з'єднання анастомозуючих ділянок кишок «кінець у кінець», що є більш фізіологічним. Зменшення вірогідності інфікування зони анастомозу і потім його недостатності. Скорочення витрат на лікування та строків реабілітації пацієнтів.

Джерела інформації взяті до уваги:

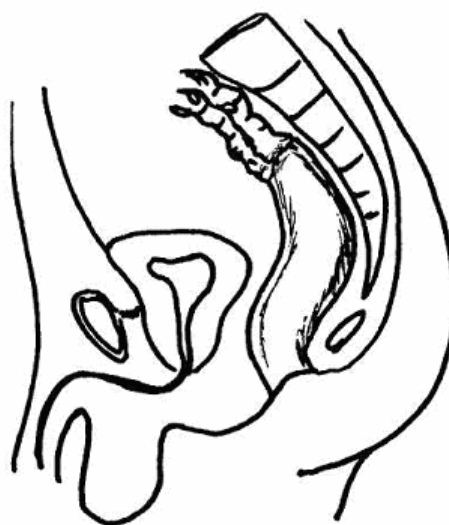
1. Федоров В.Д., Дульцев Ю.Д. Проктологія.- М.: Медицина, 1984, С. 362-366.



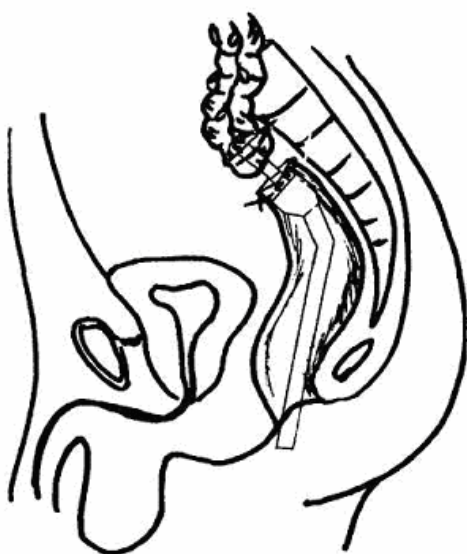
Мал. 2



Мал. 3



Мал. 5



Мал. 4