



УКРАЇНА

(19) UA (11) 40059 (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 ФОРМУВАННЯ МІЖКИШКОВОГО АНАСТОМОЗУ

(21) 99095195

(22) 21.09.1999

(24) 16.07.2001

(33) UA

(46) 16.07.2001, Бюл. № 6, 2001 р.

(72) Гусак Володимир Корнійович, Міміношвілі  
Омар Ісідорович, Попандопуло Генадій Дмитро-  
вич, Антонюк Олег Сергійович(73) Інститут невідкладної і відновної хірургії АМН  
України, UA(57) Спосіб формування міжкишкового анастомозу  
шляхом зшивання відрізків кишки кінець у кінець  
двома рядами вузлових швів, який **відрізняється**  
тим, що роздільно зшивають слизово-підслизові та  
серозно-м'язові шари на різних рівнях по площині  
з'єднання відрізків, і лінії швів не збігаються.

Спосіб формування міжкишкового анастомозу відноситься до медицини, а саме до хірургії, і може бути використаний в хірургічних відділеннях обласних, міських та районних лікарень.

Є відомим спосіб формування міжкишкового анастомозу (1. П. Симич "Хирургия кишечника". Мед. Издательство. Бухарест. - С. 339-342) шляхом зшивання кінець у кінець відрізків кишок одnorядним вузловим швом за серозно-м'язовий шар.

Недоліком відомого способу є недостатній герметизм його та небезпечність його недостатності з усіма витікаючими наслідками.

Найбільш близьким за технічною суттєвістю оголошуваному способу є спосіб формування міжкишкового анастомозу (2. П. Симич "Хирургия кишечника".: Мед. Издательство. Бухарест. - С. 102-108) шляхом зшивання кінець у кінець відрізків кишок дворядним вузловим швом: внутрішній ряд - через усю товщу стінки кишки, зовнішній - за серозно-м'язовий шар.

Недоліки відомого способу такі:

- звуження отвору кишки в зоні анастомозу від накладання одного (зовнішнього) шва на другий (внутрішній);

- формування грубого рубця по лінії анастомозу в наслідок заживлення його вторинним натягненням, що також сприяє звужуванню кишки, іноді до ступеню непрохідності.

Задача винаходу полягає в усуненні приведених недоліків прототипу та у попередженні ускладнень. В основу винаходу встановлена задача формування міжкишкового анастомозу кінець у кінець, який має достатній герметизм, а також відрізняється особливістю заживлення, яка не призводить до звуження кишки в зоні анастомозу.

Суть способу полягає в тому, що внутрішній та зовнішній шви анастомозу роз'єднуються між собою по площині з'єднання відрізків кишок, і лінії їх

не збігаються. В той же час внутрішній ряд є надійно закритим від зовнішньої середі.

Новим у пропонованому способі є те, що в анастомозі немає єдиної (наскрізної) щілини, виключається суттєве звуження кишки в наслідок формування анастомозу, а також подальше звуження при заживленні лінії стику кишок; крім того, анастомоз у пропонованому способі є достатньо герметичним.

Спосіб реалізують таким чином.

Після резекції кишки на одному з відрізків, відступивши 1-1,5 см від його кінця, циркулярно розсікають серозно-м'язовий шар, відділяють від підлеглого шару та видаляють. На другому відрізку відсепаровують на таку ж ширину серозно-м'язовий шар від підслизового та завертають його наверх, на сусідню частину кишки. Слизово-підслизовий шар тут відсікають, залишивши кромку шириною 0,3-0,4 см. Внутрішній ряд швів анастомозу накладають шляхом зшивання вузловими швами слизово-підслизових шарів обох кишкових відрізків (фіг. 1, 2). Завернутий раніше серозно-м'язовий шар кладуть поверх внутрішнього шва і зшивають вузловими швами з серозно-м'язовим шаром протилежного відрізка кишки (фіг. 3), де

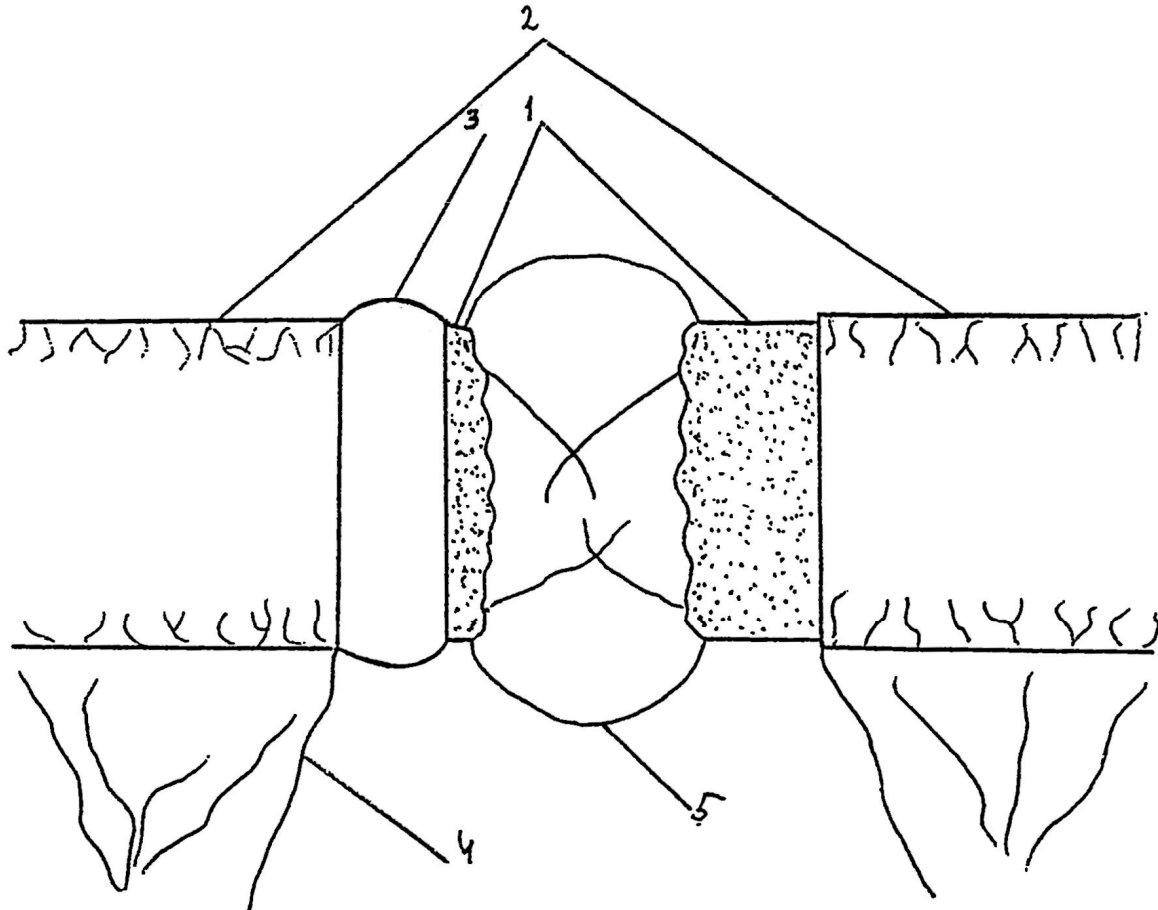
- 1 - слизово-підслизові шари;
- 2 - серозні шари;
- 3 - серозно-м'язовий шар;
- 4 - брижа кишки;
- 5 - нитка;
- 6 - зовнішній шов.

Приклад. Хворий Ц., 56 років. Діагноз: Защемлена стегнова кіла з некрозом тонкої кишки. Протокол операції. Над кілою розсічено тканини передньої поверхні стегна, нижче пупартової зв'язки, а також очеревику. Знайдено защемлену частину тонкої кишки, яка має ознаки нежиттєздатності. Розсічено защемляюче кільце, в рану підтягнуто

сусідні петлі тонкої кишки. У межах здорових на вигляд тканин виконано резекцію кишки. Потім на одному з відрізків кишки, відступивши 1,5 см від його кінця, циркулярно розсікли серозно-м'язовий шар, відділили його від підлеглого шару і видалили. На другому відрізку відсепарували на таку ж ширину серозно-м'язовий шар від підслизового та завернули його наверх, на сусідню частину кишки. Слизово-підслизовий шар відсікли, залишивши кромку шириною 0,3 см. Наклали внутрішній ряд швів анастомозу шляхом зшивання вузловими швами слизово-підслизових шарів обох кишкових відрізків. Завернутий раніше серозно-м'язовий шар

розвернули, поклали поверх внутрішнього шва і зшили вузловими швами з серозно-м'язовим шаром протилежного відрізка кишки. Дренування черевної порожнини. Пластика кілових воріт. Зашивання рани. Післяопераційний період без ускладнень. Одужання.

Пропонований спосіб формування міжкишкового анастомозу забезпечує високий герметизм, дозволяє запобігти суттєвого звуження кишки на місці стику при зшиванні відрізків її, а також подальше звуження в процесі заживлення анастомозу.



Фіг. 1

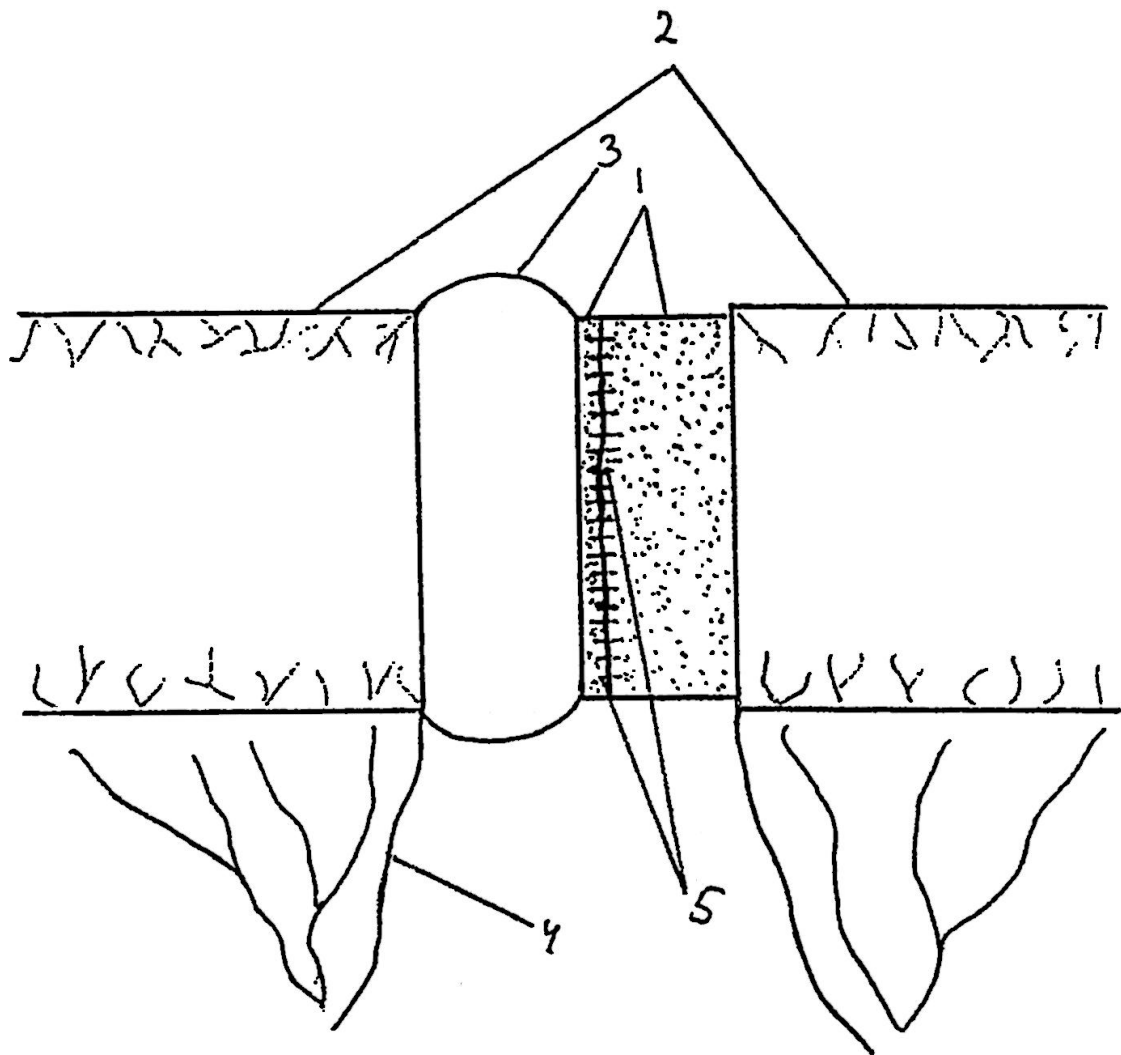
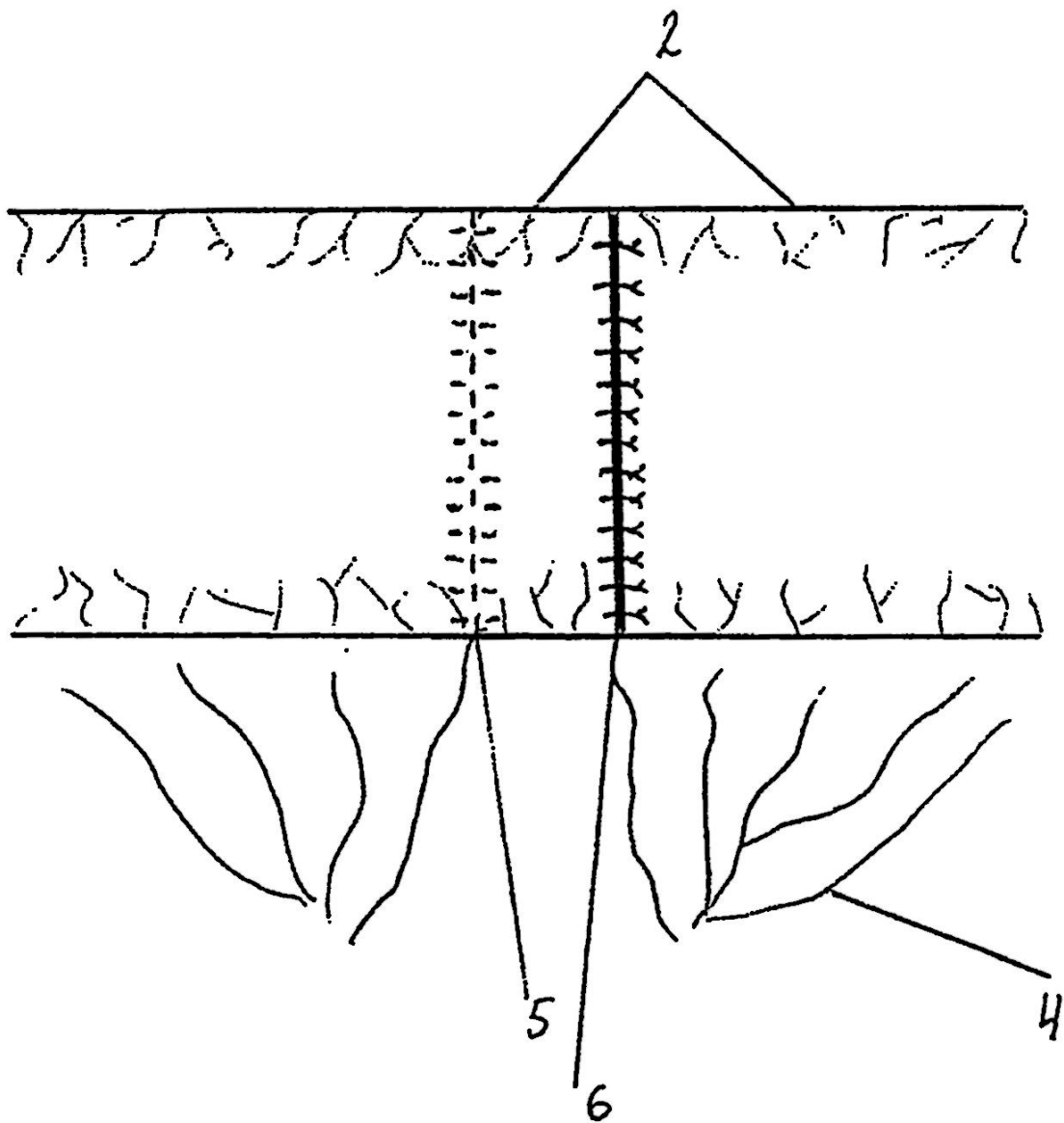


Fig. 2



Фіг. 3

---

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 60x84 1/8.  
 Обсяг \_\_\_\_\_ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. \_\_\_\_\_

---

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

---