



(19) **RU** ⁽¹¹⁾ **2 221 501** ⁽¹³⁾ **C2**

(51) МПК⁷ **A 61 B 17/11**

РОССИЙСКОЕ АГЕНТСТВО
ПО ПАТЕНТАМ И ТОВАРНЫМ ЗНАКАМ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(21), (22) Заявка: 2002105416/14, 28.02.2002

(24) Дата начала действия патента: 28.02.2002

(46) Дата публикации: 20.01.2004

(56) Ссылки: RU 2141263 C, 20.11.1999. RU 97101224 C, 20.02.1999. RU 2151558 C, 27.06.2000. RU 93035853 A, 10.10.1996.

(98) Адрес для переписки:
644070, г.Омск, ул. Омская, 119, кв.131,
О.Б. Оспанову

(72) Изобретатель: Оспанов О.Б.,
Саламахин М.П., Вьюшков Д.М.

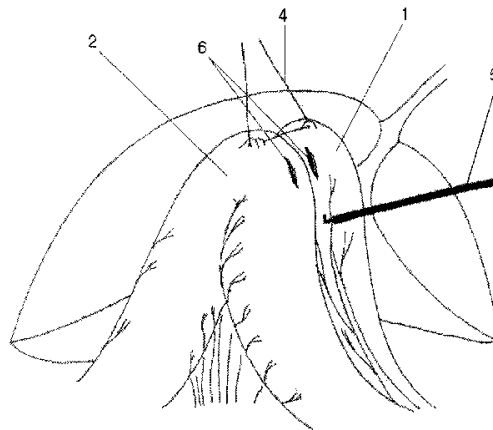
(73) Патентообладатель:
Оспанов Орал Базарбаевич,
Саламахин Максим Петрович,
Вьюшков Дмитрий Михайлович

(54) СПОСОБ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО ВЫПОЛНЕНИЯ КОМПРЕССИОННОГО АНАСТОМОЗА

(57)

Изобретение относится к медицине, эндохирургии, может быть использовано при выполнении компрессионного анастомоза. Под лапароскопическим наблюдением сближают стенки анастомозируемых органов. На прилежащих сторонах формируют отверстия. Через отверстия вводят компрессионное устройство. Рассекают перегородку из зажатых тканей внутри устройства. Дефект в окне ушивают. При этом предварительно чрескожно в брюшную полость вводят атравматическую прямую или лыжеобразную иглу с нитью. Накладывают серозно-мышечный шов на анастомозируемые органы. Иглу с нитью выкалывают наружу. Натягивают нить так, чтобы анастомозируемые части находились в подвешенном состоянии. Фиксируют оба конца нити. В качестве компрессионного устройства используют анастомозную клипсу из нержавеющей пружинной стали. После

рассечения тканей внутри устройства потягивают за концы нити. Погружают нить в брюшную полость. Способ позволяет безопасно рассечь ткани внутри компрессионного элемента. 3 ил.



Фиг. 1

RU 2 2 2 1 5 0 1 C 2

RU 2 2 2 1 5 0 1 C 2



(19) **RU** ⁽¹¹⁾ **2 221 501** ⁽¹³⁾ **C2**
(51) Int. Cl.⁷ **A 61 B 17/11**

RUSSIAN AGENCY
FOR PATENTS AND TRADEMARKS

(12) **ABSTRACT OF INVENTION**

(21), (22) Application: 2002105416/14, 28.02.2002

(24) Effective date for property rights: 28.02.2002

(46) Date of publication: 20.01.2004

(98) Mail address:
644070, g.Omsk, ul. Omskaja, 119, kv.131,
O.B. Ospanovu

(72) Inventor: Ospanov O.B.,
Salamakhin M.P., V'jushkov D.M.

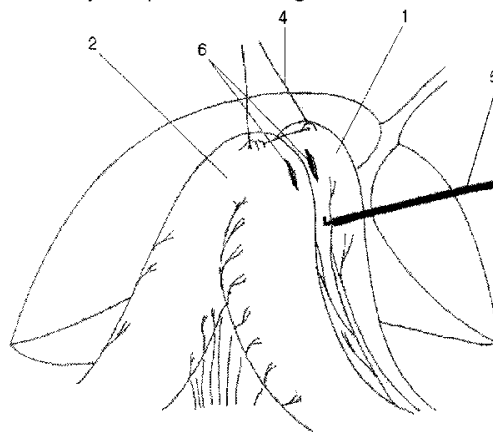
(73) Proprietor:
Ospanov Oral Bazarbaevich,
Salamakhin Maksim Petrovich,
V'jushkov Dmitrij Mikhajlovich

(54) **METHOD FOR LAPAROSCOPIC PERFORMANCE OF COMPRESSION ANASTOMOSIS**

(57) Abstract:

FIELD: medicine, endosurgery.
SUBSTANCE: under laparoscopic survey one should bring together the walls of anastomosed organs. Openings are formed at adjoining sides to introduce compression device through them. Septum out of clamped tissues is dissected inside the above-mentioned device. Defect in fenestra is sutured. Moreover, one should percutaneously preintroduce either an atraumatic direct or a ski-shaped ligature-supplied needle into abdominal cavity. Serous-muscular suture is applied onto anastomosed organs. Ligature-supplied needle is punctured outwards. Thread is tightened so, that anastomosed organs to be in suspended state. Both ends of ligature are fixed. As compression device one should apply anastomosed clip made of stainless spring-controlled steel. After dissecting tissues inside the device one should tighten

a ligature by its ends. Ligature should be placed into abdominal cavity. The method enables to safely dissect tissues inside compression element. EFFECT: higher efficiency of operation. 3 dwg



Фиг. 1

RU 2 2 2 1 5 0 1 C 2

RU 2 2 2 1 5 0 1 C 2

Изобретение относится к медицине и может применяться в эндохирургии для лапароскопического выполнения компрессионного анастомоза.

Известен способ лапароскопического выполнения анастомозов с использованием сшивающих аппаратов типа Эндо-GiA, заключающийся в том, что под видеолапароскопическим наблюдением сближают анастомозируемые части органов, выполняют отверстия, через которые вводят в просвет бранши сшивающего устройства, которым прошивают стенки органов, и рассекают перегородку внутри формируемого анастомоза. При этом образуется механический скрепочный шов (В. П. Сажин, В.В. Диденко, А.С. Ригин. Эндоскопическая хирургия - М. 1995. - С. 23).

Недостатком этого способа является использование сшивающего аппарата, выполняющего механический скрепочный шов. Данный вид шва не исключает несостоятельность, грубое рубцевание анастомоза. Кроме того, в результате прокалывания стенок органов множеством скрепок по периметру анастомоза повреждаются кровеносные сосуды, что может привести к кровотечению из анастомоза. Вокруг остающегося в организме не рассасывающегося шовного материала формируется хронический воспалительный процесс (Н.Н. Каншин. Хирургия. - 1981. - 7. - С. 86-89).

Известен способ лапароскопического выполнения компрессионного анастомоза, выбранный в качестве прототипа (патент РФ 21412263, бюл. 32, опубл. 20.11.99).

Данный способ лапароскопического выполнения компрессионного анастомоза заключается в том, что в условиях пневмоперитонеума или лапаролифтинга под видеонаблюдением сближают стенки анастомозируемых органов и на их прилежащих сторонах формируют отверстия, через которые вводят сшивающее устройство, представляющего собой два витка проволоки из металла с "памятью формы", соприкасающиеся по образующей, снабженные термоэлементом для его охлаждения. Прекращение охлаждения приводит к нагреванию устройства и соединению стенок органов путем их компрессии. Стенки органов внутри анастомоза рассекают эндоножницами. Оставшийся дефект (окно) анастомоза ушивают любым из способов.

Существенными недостатками этого способа являются:

1. Технические сложности, связанные с необходимостью постоянного охлаждения сплава с "памятью формы" и использования с этой целью термоэлемента, обуславливающего громоздкость всей конструкции. Это затрудняет манипулирование в брюшной полости при наложении анастомоза и усложняет ход операции, что отрицательно влияет на его надежность анастомоза.

2. Рассечение стенок органов эндоножницами через небольшое окно анастомоза может привести к случайному травмированию стенок органов.

Задачей изобретения является упрощение способа лапароскопического выполнения компрессионного анастомоза и возможность

безопасного рассечения тканей внутри компрессионного элемента.

Поставленная задача решается тем, что чрескожно в брюшную полость вводят атравматическую прямую или лыжеобразную иглу с нитью, которой накладывают серозно-мышечный шов на анастомозируемые органы, иглу с нитью вновь выкалывают из брюшной полости наружу и натягивают нить таким образом, чтобы анастомозируемые части органов находились в подвешенном состоянии, при этом оба конца нити снаружи фиксируют, а в отверстия органов с помощью аппарата для компрессионного анастомоза вводят компрессионное устройство, выполненное в виде анастомозной клипсы из нержавеющей пружинной стали, и рассекают ткани внутри компрессионного устройства ножом аппарата, затем изнутри потягивают за концы атравматической нити, вновь погружают последнюю в брюшную полость и ушивают окно анастомоза той же нитью.

На фиг.1 изображен этап выполнения двух отверстий на подвешенных на нити-держалке анастомозируемых органах.

На фиг.2 показан этап ввода браншей аппарата для компрессионного анастомоза в сформированные отверстия в органах.

На фиг. 3 законченный анастомоз с видом компрессионного устройства в просвете органов.

Предлагаемый способ лапароскопического наложения компрессионного анастомоза осуществляется следующим образом.

В условиях пневмоперитонеума под видеонаблюдением сближают анастомозируемые органы: желчный пузырь 1 и петлю тонкой кишки 2. В брюшную полость через кожу проводят иглу с нитью 4 из рассасывающегося шовного материала (vicryl) так, чтобы конец нити 4 остался снаружи. Накладывают серозно-мышечный шов между органами 1 и 2. Подтягивая за наружный конец нити 4, приподнимают их в брюшной полости. С помощью электрокоагулятора 5 в режиме резания формируют отверстия 6 в стенках органов 1, 2 таким образом, чтобы они располагались рядом с нитью-держалкой 4. В сформированные отверстия 6 вводят бранши аппарата О.Б. Оспанова для компрессионных анастомозов 7 (патент РФ 2128012, опубл. 27.03.99) с помощью эндозажима 11. Между браншами аппарата 7 разведены силовые витки компрессионного устройства (анастомозной клипсы) 8, представляющего собой два витка проволоки, соприкасающейся по образующей и имеющей овальную форму. Сводят бранши аппарата 7, накладывают анастомозную клипсу 8 на стенки органов 1, 2 и одновременно рассекают ткани внутри клипсы 8 с помощью ножа аппарата 7. Компрессия анастомозируемых органов 1, 2 осуществляется за счет упругости анастомозной клипсы 8. Дефект в анастомозе 9 после извлечения аппарата 7 ушивают нитью-держалкой 4 ручным способом узловыми швами 10.

Формула изобретения:

Способ лапароскопического выполнения компрессионного анастомоза, заключающийся в том, что в условиях пневмоперитонеума или лапаролифтинга под лапароскопическим

наблюдением сближают стенки анастомозируемых органов и на их прилежащих сторонах формируют отверстия, через которые вводят компрессионное устройство, затем рассекают перегородку из зажатых тканей внутри компрессионного устройства, а дефект в окне ушивают, отличающийся тем, что чрескожно в брюшную полость вводят атравматическую прямую или лыжеобразную иглу с нитью, которой накладывают серозно-мышечный шов на анастомозируемые органы, иглу с нитью вновь выкалывают из брюшной полости наружу и натягивают нить таким образом,

5

чтобы анастомозируемые части органов находились в подвешенном состоянии, при этом оба конца нити снаружи фиксируют, а в отверстия органов с помощью аппарата для компрессионного анастомоза вводят компрессионное устройство, выполненное в виде анастомозной клипсы из нержавеющей пружинной стали, и рассекают ткани внутри компрессионного устройства ножом аппарата, затем изнутри потягивают за концы атравматической нити, вновь погружают последнюю в брюшную полость и ушивают окно анастомоза той же нитью.

10

15

20

25

30

35

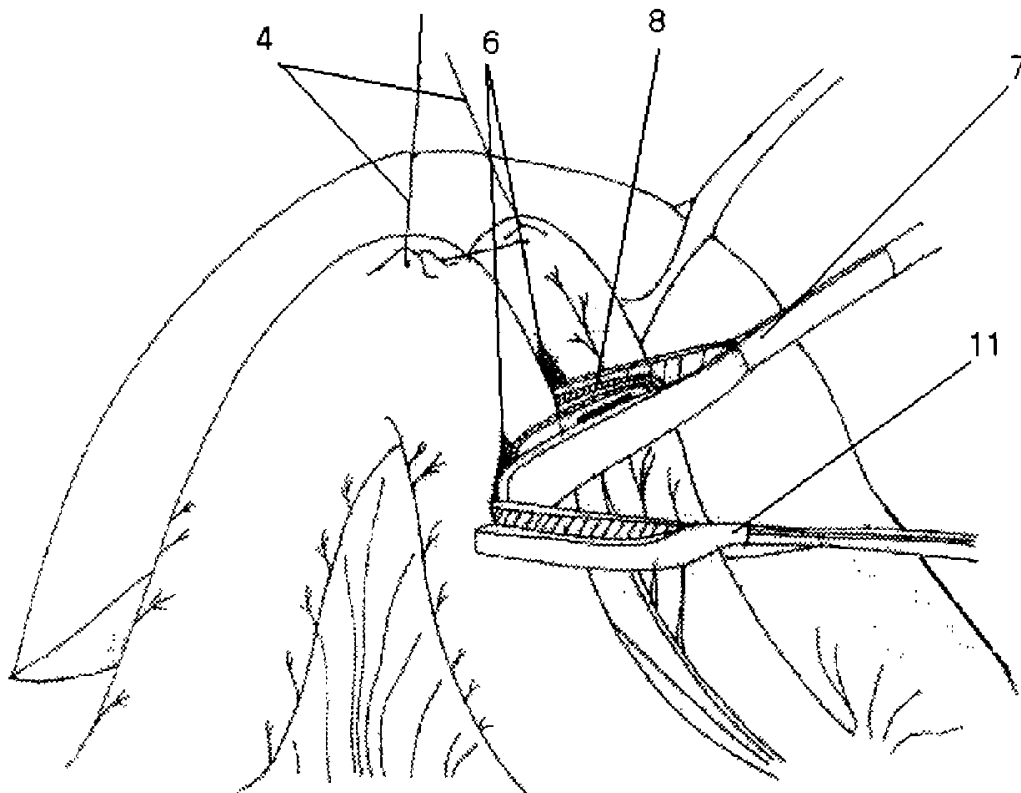
40

45

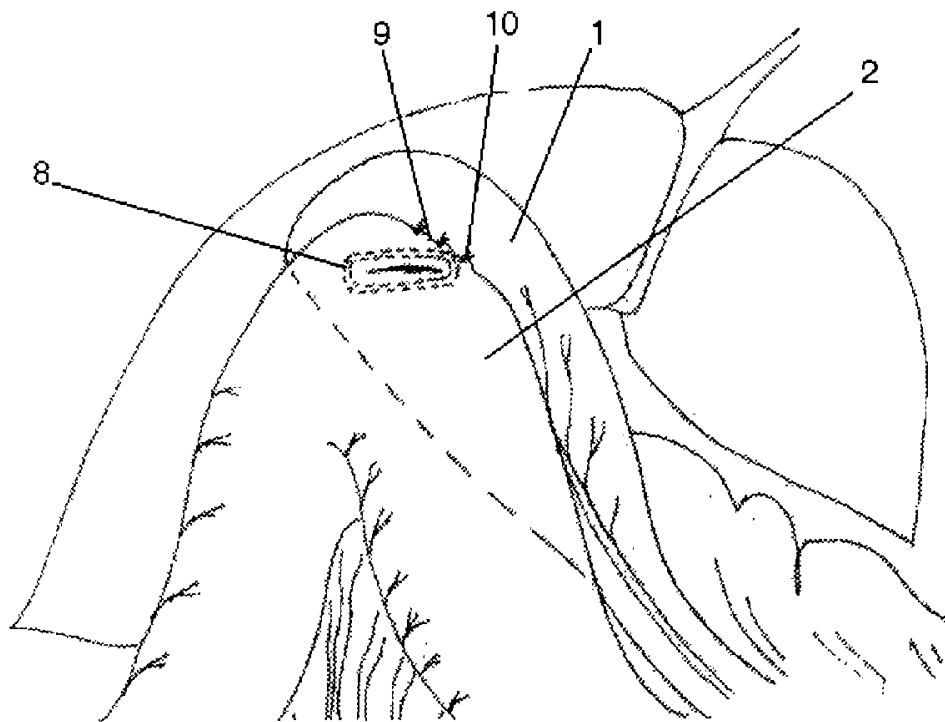
50

55

60



Фиг. 2



Фиг. 3