

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ(12) **ЗАЯВКА НА ИЗОБРЕТЕНИЕ**

(21)(22) Заявка: 2022124031, 10.09.2022

Приоритет(ы):

(22) Дата подачи заявки: 10.09.2022

(43) Дата публикации заявки: 11.03.2024 Бюл. № 8

Адрес для переписки:

188352, Ленинградская обл., Гатчинский район,
пос. Пудость, ул. Ижорская, 2, кв. 2,
Давлетшина Виктория Викторовна

(71) Заявитель(и):

Давлетшина Виктория Викторовна (RU)

(72) Автор(ы):

Павлов Ростислав Владимирович (RU),
Давлетшина Виктория Викторовна (RU),
Дубровин Владислав Юрьевич (RU),
Тымчук София Сергеевна (RU)(54) **Метод укрепления межкишечного аппаратного анастомоза путем ушивания участка степлерной линии комбинацией узлов**(57) **Формула изобретения**

1. Метод укрепления межкишечного анастомоза, при формировании которого осуществляют погружение составляющей (головки) в виде «гриба» циркулярного сшивающего аппарата в проксимальную культю толстой кишки и наложение кисетных швов; после введения циркулярного сшивающего аппарата в прямую кишку, стилет проводят в области латеральной $\frac{2}{3}$ степлерной линии культи прямой кишки; осуществляют соединение его с составляющей частью в виде «гриба» и выполняют наложение анастомоза путем прошивания стенки кишки, созданный с латерального края конусовидной формы участок кишки со степлерной линией требует укрепления.

2. Способ, отличающийся тем, что на определенном расстоянии накладывают первый укрепляющий серозно-мышечный шов в области выступающего участка анастомоза рассасывающимся шовным материалом с колющей иглой, длиной нити 30 см; вкол осуществляется на передней поверхности дистальнее (ниже) на 3-4 мм линии шва в основании «ушка» (рис. 1), выкол выполняют на задней поверхности дистальнее линии анастомоза на расстоянии 7-8 мм (рис. 2); этой же нитью второй вкол иглы производится на задней поверхности проксимальнее (выше) линии анастомоза на 7-8 мм от циркулярного скобочного шва (рис. 3), выкол производится по передней поверхности проксимальной части анастомоза в 3-4 мм от циркулярного скобочного шва (рис. 4), нити затягиваются и фиксируются хирургическими узлами после предварительного погружения.

3. Второй укрепляющий шов накладывается по передней поверхности медиальнее первого, отступив 5 мм, соединяющий оральный и аборальный концы кишки (рис. 5).