(19) Евразийское патентное ведомство

(21) 201900295 (13) A1

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ЕВРАЗИЙСКОЙ ЗАЯВКЕ

(43) Дата публикации заявки
2020.10.30

(22) Дата подачи заявки
2019.05.15

(51) Int. Cl. *A61B 17/42* (2006.01)

(54) СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА ВСЛЕДСТВИЕ ПОСЛЕРОДОВОГО РАЗРЫВА ПРОМЕЖНОСТИ

(31) **1901293**
(32) **2019.04.03**
(33) **TJ**
(96) **190000001 (TJ) 2019.05.15**

(71)(72) Заявитель и изобретатель:
РАСУЛОВА СИЛСИЛА ИСКАНДАРОВНА; МУХАББАТОВ ДЖИЕНХОН КУРБОНОВИЧ; МУЗАФАРОВА ПАРВИНА САИДДЖАФАРОВНА (TJ)

(57) Изобретение относится к хирургии и касается хирургического лечения больных с послеродовыми разрывами промежности разных степеней и с сопутствующей хирургической патологией анального канала, а именно при разрыве сфинктеров прямой кишки (наружного и внутреннего), сочетающемся с выпадением слизистой оболочки прямой кишки, геморроидальных узлов на фоне анальной инконтиненции (недержанием кишечного содержимого). Целями изобретения являются устранение постоперационных осложнений за счет надежного разобщения линий кишечных и влагалищных швов и снижение образования послеоперационных гематом и последующего гнойно-воспалительного процесса. Поставленные цели осуществляются тем, что согласно способу хирургического лечения недостаточности анального сфинктера вследствие послеродового разрыва промежности отделяют поперечным разрезом заднюю стенку влагалища от передней стенки прямой кишки, максимально мобилизуют переднюю стенку прямой кишки и заднюю стенку влагалища, экономно иссекают рубцовую ткань и освежают края раны, ушивают дефект в стенке прямой кишки, выделяют концы поврежденного наружного сфинктера и выполняют сфинктеролеваторопластику, на линию швов сформированной ректовагинальной перегородки по размеру раневого дефекта накладывают полоску гемостатической губки "Тахокомб" и сверху укрывают вторым рядом швов слизистой влагалища по срединной линии и швы герметично стягивают.

201900295 A1

201900295 A1

Способ хирургического лечения недостаточности анального сфинктера вследствие послеродового разрыва промежности

МПК: 7 А 61 В 17/00

Изобретение относится к хирургии и касается хирургического лечения больных с послеродовыми разрывами промежности разных степеней и с сопутствующей хирургической патологией анального канала, а именно при разрыве сфинктеров прямой кишки (наружного и внутреннего) сочетающимся с выпадением слизистой оболочки прямой кишки, геморроидальных узлов на фоне анальной инконтиненции (недержанием кишечного содержимого).

Некоторые авторы, при полном разрыве рекомендуют только восстановление наружного анального сфинктера, а другие авторы при этом восстанавливают ректовагинальную перегородку путем создания анальной воронки и удлинения ректовагинальной перегородки [1].

Существует способ - то ест пластическая операция при недостаточности анального сфинктера, при котором для достижения функционального результата хирургического лечения недостаточности анального сфинктера вследствие послеродового разрыва промежности III-IV степеней, отделяют поперечным разрезом заднюю стенку влагалища от передней стенки прямой кишки, иссекают рубцовую ткань, ушивают дефект в прямой кишке, выделяют концы поврежденного наружного сфинктера, выполняют сфинктеролеваторопластику, ушивают раны в поперечном направлении с последующем формированием ректовагинальной перегородки [2].

Недостаток способа заключается в том, что авторами технически не учитываются высокий риск формирования послеоперационных гематом в данной анатомической области.

Независимо от вида вышеупомянутых операций, большую долю осложнений составляют в раннем послеоперационном периоде, осложнения гнойно-воспалительного характера из-за формирования послеоперационных гематом.

Целью изобретения является устранение постоперационных осложнений за счет надежного разобщения линий кишечных и влагалищных швов и снижения образования послеоперационных гематом и последующего гнойно-воспалительного процесса.

Поставленная цель осуществляется тем, что согласно способу хирургического лечения недостаточности анального сфинктера вследствие послеродового разрыва промежности отделяют поперечным разрезом заднюю стенку влагалища от передней стенки прямой кишки, максимально мобилизуют переднюю стенку прямой кишки и заднюю стенку влагалища, экономно иссекают рубцовую ткань и освежают края раны,

ушивают дефект в стенке прямой кишки, выделяют концы поврежденного наружного сфинктера и выполняют сфинктеролеваторопластику, на линию швов сформированной ректо-вагинальной перегородки по размеру раневого дефекта накладывают полоску гемостатической губки «Тахокомб» и сверху укрывают вторым рядом швов слизистой влагалища по срединной линии и швы герметично стягивают.

Новым в предлагаемом изобретении является то, что после формирования ректо-вагинальной перегородки на линию швов накладывают полоску гемостатической губки «Тахокомб».

Способ осуществляют следующим образом отделяют поперечным разрезом заднюю стенку влагалища от передней стенки прямой кишки, максимально мобилизуют переднюю стенку прямой кишки и заднюю стенку влагалища, экономно иссекают рубцовую ткань и освежают края раны, ушивают дефект в стенке прямой кишки; выделяют из рубцов концы поврежденного анального сфинктера и выполняют сфинктеролеваторопластику, Ушивают дефект в прямой кишке, выделяют концы поврежденного наружного сфинктера и выполняют сфинктеролеваторопластику. По окончанию формирования ректо-вагинальную перегородки по размеру раневого дефекта на линию шва накладывают полоску гемостатической губки «Тахокомб» и сверху укрывают вторым рядом швов слизистой влагалища по срединной линии и швы герметично стягивают. Ушивают дефект во влагалище узловыми швами. Кожную рану послойно ушивают наглухо в поперечном направлении.

Пример:

Больная Р.Г.., 35 лет, поступила в клинику с жалобами на разрыв промежности и недержания жидкого кала вследствие оперативных вагинальных родов годом ранее. Больная неоднократно лечилась консервативно у врача гинеколога, безрезультатно.

При осмотре области промежности и ануса, визуально и пальпаторно подтверждается разрыв промежности IV степени протяженностью до анального сфинктера включительно, с дефектом до его полуокружности и отсутствием анального тонуса. После предоперационной подготовки, заключающейся в санации влагалища, под перидуральной анестезией больной выполнена операция сфинктеролеваторопластика с наложением полоски гемостатической губки «Тахокомб».

После обработки операционного поля поперечным разрезом задняя стенка влагалища отделена от передней стенки прямой кишки, рубцовая ткань иссечена и освежены края раны. Дефект в прямой кишке ушит. Выделены концы поврежденного наружного сфинктера и выполнена сфинктеролеваторопластика. На ректовагинальную перегородку наложена по размеру раневого дефекта полоска гемостатической губки

«Тахокомб» и сверху укрыта вторым рядом швов слизистой влагалища по срединной линии и швы герметично стягивают. Кожная рана послойно ушита наглухо в поперечном направлении. Через 7 суток швы сняты, заживление раны первичным натяжением.

Послеоперационный период протекал без осложнений. На 8-ые сутки больная была выписана в удовлетворительном состоянии. Осмотрена через 2 месяца - здорова, промежность изолирована, анальное держание жидкого и твердого кала восстановлено, имеется периодическое неудержание газов при напряжении. Рекомендуется медикаментозное и физиотерапевтическое лечение.

Через год после операции рецидива заболевания не отмечено. Больная жалоб не предъявляет.

Наложение, на ректо-вагинальную перегородку полоски гемостатической губки «Тахокомб» исключает контакт между линиями кишечных и влагалищных швов, что препятствует распространению инфекции и исключает такие послеоперационные осложнения, как: нагноение раны, расхождение швов, рецидив заболевания.

Источники информации:

1. Андреас М. Кайзер под редакцией Ю.А. Шелыгина и С.Е. Урядова - Москва, 2011. - 496-498 с.

2. В.Д. Федоров, Г.И. Воробьев, В.Л. Ривкина Клиническая оперативная колопроктология - М. 1994, с. 388-389

Формула изобретения

Способ хирургического лечения недостаточности анального сфинктера вследствие послеродового разрыва промежности, включающий отделение поперечным разрезом задней стенки влагалища от передней стенки прямой кишки, иссечение рубцовой ткани, ушивание дефекта в прямой кишке, выделение концов поврежденного наружного сфинктера, выполнение сфинктеролеваторопластики, ушивание раны в поперечном направлении, формирование ректовагинальной перегородки, **отличающийся тем, что** на сформированную линию шва ректо-вагинальной перегородки накладывают полоску гемостатической губки «Тахокомб» по размеру раневого дефекта, сверху укрывают вторым рядом швов слизистой влагалища по срединной линии и швы герметично стягивают.

ЕВРАЗИИСКОЕ ПАТЕНТНОЕ ВЕДОМСТВО

ОТЧЕТ О ПАТЕНТНОМ ПОИСКЕ

(статья 15(3) ЕАПК и правило 42 Патентной инструкции к ЕАПК)

Номер евразийской заявки: 201900295

Дата подачи: 15 мая 2019 (15.05.2019) | Дата испрашиваемого приоритета: 03 апреля 2019 (03.04.2019)

Название изобретения: Способ хирургического лечения недостаточности анального сфинктера вследствие послеродового разрыва промежности

Заявитель: РАСУЛОВА Силсила Искандаровна и др.

☐ **Некоторые пункты формулы не подлежат поиску (см. раздел I дополнительного листа)**

☐ **Единство изобретения не соблюдено (см. раздел II дополнительного листа)**

А. КЛАССИФИКАЦИЯ ПРЕДМЕТА ИЗОБРЕТЕНИЯ:

МПК: ***A61B 17/42*** *(2006.01)* СПК: ***A61B 17/42*** *(2013-01)*

Согласно Международной патентной классификации (МПК) или национальной классификации и МПК

Б. ОБЛАСТЬ ПОИСКА:

Минимум просмотренной документации (система классификации и индексы МПК)
A61B 17/42, 17/00

Другая проверенная документация в той мере, в какой она включена в область поиска:

В. ДОКУМЕНТЫ, СЧИТАЮЩИЕСЯ РЕЛЕВАНТНЫМИ

Категория*	Ссылки на документы с указанием, где это возможно, релевантных частей	Относится к пункту №
Y	RU 2106810 C1 (КУЦЕНКО ИРИНА ГЕОРГИЕВНА и др.) 20.03.1998, абзацы 10-12, с. 3, правая кол., строки 2-38	1
Y	KZ 22139 A4 (РЕСПУБЛИКАНСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ "НАУЧНЫЙ ЦЕНТР УРОЛОГИИ ИМЕНИ АКАДЕМИКА Б.У. ДЖАРБУСЫНОВА" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН) 15.01.2010, абзацы 10-13	1
Y	RU 2277875 C2 (ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ МИНИСТЕРСТВА ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НОВОКУЗНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ) 20.06.2006, фиг. 7	1

☒ последующие документы указаны в продолжении графы В ☐ данные о патентах-аналогах указаны в приложении

* Особые категории ссылочных документов:

"A" документ, определяющий общий уровень техники

"E" более ранний документ, но опубликованный на дату подачи евразийской заявки или после нее

"O" документ, относящийся к устному раскрытию, экспонированию и т.д.

"P" документ, опубликованный до даты подачи евразийской заявки, но после даты испрашиваемого приоритета

"D" документ, приведенный в евразийской заявке

"T" более поздний документ, опубликованный после даты приоритета и приведенный для понимания изобретения

"X" документ, имеющий наиболее близкое отношение к предмету поиска, порочащий новизну или изобретательский уровень, взятый в отдельности

"Y" документ, имеющий наиболее близкое отношение к предмету поиска, порочащий изобретательский уровень в сочетании с другими документами той же категории

"&" документ, являющийся патентом-аналогом

"L" документ, приведенный в других целях

Дата действительного завершения патентного поиска: 11 ноября 2019 (11.11.2019)

Наименование и адрес Международного поискового органа:
Федеральный институт промышленной собственности
РФ, 125993,Москва, Г-59, ГСП-3, Бережковская наб., д. 30-1.Факс: (499) 243-3337, телетайп: 114818 ПОДАЧА

Уполномоченное лицо :
О.С. Макарова
Телефон № (499) 240-25-91

ОТЧЕТ О ПАТЕНТНОМ ПОИСКЕ

Номер евразийской заявки:
201900295

ДОКУМЕНТЫ, СЧИТАЮЩИЕСЯ РЕЛЕВАНТНЫМИ (продолжение графы В)

Категория*	Ссылки на документы с указанием, где это возможно, релевантных частей	Относится к пункту №
Y	Реестр лекарственных средств. Тахокомб (Tachocomb). Инструкция по применению , противопоказания, состав и цена. 07.03.2014 [онлайн] [найдено 11.11.2019] Найдено в Интернет: <https://www.rlsnet.ru/tn_index_id_3097.html>, раздел "Дозирование"	1
A	ГОРСКИЙ В.А. и др. Проблемы гемостаза и герметичности хирургического шва. Техника аппликации препарата "Тахокомб" в хирургии брюшной полости. Журнал доказательной медицины для практикующих врачей Consilium medicum. Хирургия, 2006, Том 08, № 7, сс. 1-13	1