

(19)



**Евразийское
патентное
ведомство**

(11) **040959**

(13) **B1**

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ЕВРАЗИЙСКОМУ ПАТЕНТУ

(45) Дата публикации и выдачи патента
2022.08.24

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

(21) Номер заявки
201900295

(22) Дата подачи заявки
2019.05.15

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

(31) 1901293

(56) RU-C1-2106810

(32) 2019.04.03

KZ-A4-22139

(33) TJ

RU-C2-2277875

(43) 2020.10.30

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"

(96) 190000001 (TJ) 2019.05.15

(71)(72)(73) Заявитель, изобретатель и патентовладелец:

**РАСУЛОВА СИЛСИЛА
ИСКАНДАРОВА; МУХАББАТОВ
ДЖИЕНХОН КУРЬОНОВИЧ;
МУЗАФАРОВА ПАРВИНА
САИДЖАФАРОВНА (TJ)**

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

(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), сочетающихся с выпадением слизистой оболочки прямой кишки, геморроидальных узлов на фоне анальной инконтиненции (недержанием кишечного содержимого). 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 полосу гемостатической губки "Тахокомб", сверху укрывают вторым рядом швов слизистой влагалища по срединной линии и швы герметично стягивают.

040959 B1

040959 B1

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 есть 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 последующим 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 послеоперационных 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 ректовагинальной перегородки по размеру раневого дефекта накладывают полосу гемостатической губки "Тахокомб", сверху укрывают вторым рядом швов слизистой влагалища по срединной линии и швы герметично стягивают.

Новым в предлагаемом изобретении является то, что после формирования ректовагинальной перегородки на линию швов накладывают полосу 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 окончании формирования ректовагинальной перегородки по размеру раневого дефекта на линию шва накладывают полосу гемостатической губки "Тахокомб", 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-е сутки больная была выписана в удовлетворительном состоянии. Осмотрена через 2 месяца - здорова, промежность изолирована, анальное держание жидкого и твердого кала восстановлено, имеется периодическое недержание газов при на-

пряжении. Рекомендуется медикаментозное и физиотерапевтическое лечение.

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

Наложение на ректовагинальную 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. Шельгина 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 ректовагинальной перегородки накладывают полоску гемостатической губки "Тахокомб" по размеру раневого дефекта, сверху укрывают вторым рядом швов слизистой влагалища по срединной линии и швы герметично стягивают.

