



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **696**
(51) **МПК А 61 В 17/00**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения** К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

1

2

(21) 1400868

(22) 07.07.2014

(46) Бюл. 107, 2015

(71) Ибодов Х.И.(ТJ); Рофиев Р.Р.(ТJ);
Саидов А.С.(ТJ); Убайдулоев В.Р.(ТJ);
Баходуров Дж.Т.(ТJ).

(72) Ибодов Х.И.(ТJ); Рофиев Р.Р.(ТJ);
Саидов А.С.(ТJ); Убайдулоев В.Р.(ТJ);
Баходуров Дж.Т.(ТJ).

(73) Ибодов Х.И.(ТJ).

(54) **СПОСОБ СОЗДАНИЯ ИСКУС-
СТВЕННОГО СФИНКТЕРА ПРИ НЕ-
ДЕРЖАНИИ КАЛА У ДЕТЕЙ.**

(56) 1.Аминев А.М. Учебное пособие по
проктологии. М.: Медицина, 1997. 191 с.

2. Воробьев Г.И. Основы колопроктологии. М.:
Медицинское информационное агенство, 2006. 429

3. Гераськин А.В., Дронов А.Ф., Смирнов А.Н.
Хирургия живота и промежности у детей. Москва.:
ГЭОТАР. Медицина. 2012. Стр. 345-425.

4. Исаков Ю.Ф. Детская хирургия. Национальное
руководство. Москва.: ГЭОТАР. Медицина. 2009.
Стр. 530-542.

5. Лёнюшкин А.И. Детская колопроктология.
Москва.: «М». 1990. Стр. 84-188.

6. Лёнюшкин А.И., Атагельдыев Т.А. Повторные
операции на толстой кишке и промежности у де-
тей. Москва.: Медицина. 1984. 173 стр.

(57) Изобретение относится к медицине, а
именно к проктологии и может быть использовано

для создания искусственного сфинктера заднего
прохода у детей с недержанием кала.

Операция осуществляется следующим обра-
зом: сначала проводится разрез по внутренней
поверхности правого или левого бедра (индивиду-
ально, в зависимости от целостности сохранения
нежной мышцы правого или левого бедра), в про-
екции нежной мышцы бедра начиная от верхней
трети бедра до места прикрепления мышц. Затем
выделение нежной мышцы бедра с сохранением
кровоснабжения мышц и отсечение сухожилия с
места его прикрепления. Для сохранения сосудов
нежной мышцы бедра в процессе ее выделения
использовали лобный увеличитель до 5 диоптрий.
Далее производится два разреза по обе стороны
анального отверстия, отступая от него на 3 см.
Для того, чтобы свободно провести пучок нежной
мышцы бедра по тоннелю вокруг анального отвер-
стия производится дополнительный разрез по
средней линии промежности по задней стенке
анального отверстия, затем создается подкожный
тоннель вокруг анального отверстия. В последу-
ющем рассекается нежная мышца бедра на две
ровные половины по длине с учетом кровоснабже-
ния и после чего проводится через созданный
тоннель с двух сторон вокруг анального отверстия,
сначала одна половина мышцы, затем вторая поло-
вина. После чего оба конца сухожильной части
мышцы сшиваются между собой капроновыми
швами.

Изобретение относится к медицине, а именно к проктологии и может быть использовано для создания искусственного сфинктера заднего прохода у детей с недержанием кала.

Устранение недержания кала у детей осуществляется путем создания замыкательного аппарата (сфинктера) из широкой фасции бедра и большой ягодичной мышцы различными способами, в том числе создание замыкательного аппарата из широкой фасции бедра по Вредену, а также из большой ягодичной мышцы по Вредену-Аминову.[1;2].

Создание замыкательного аппарата (сфинктера) из широкой фасции бедра и большой ягодичной мышцы [3;4].

Прототипом является операция Фаермана, которая осуществляется следующим образом: проводится разрез по внутренней поверхности правого или левого бедра, в проекции нежной мышцы бедра начиная от верхней трети бедра до места прикрепления мышц. Затем производится выделение нежной мышцы бедра с сохранением кровоснабжения мышц и отсечение сухожилия с места его прикрепления. Далее производится два разреза по обе стороны анального отверстия, отступая от него на 3 см, затем создается подкожный тоннель вокруг анального отверстия. После чего по тоннелю проводят целиком выделенная нежная мышца бедра вокруг анального отверстия. Сухожильные части мышцы сшиваются между собой капроновыми швами. Рана послойно ушивается [5;6].

Клиническое наблюдение над оперированными пациентами этими способами свидетельствует об малоэффективности применяемых способов сфинктеропластики при недержании кала у детей, до 35-40% . В остальных случаях (65-70%) отмечены рецидивы заболевания вследствие несовершенства способов создания искусственного сфинктера заднего прохода у детей с недержанием кала.

Сущность изобретения заключается в создании искусственного сфинктера заднего прохода у детей из нежной мышцы бедра.

Целью изобретения является улучшение результатов реконструктивно пластических операций при недержании кала у детей.

Операция осуществляется следующим образом: сначала проводится разрез по внутренней поверхности правого или левого бедра (индивидуально, в зависимости от целостности сохранения нежной мышцы правого или левого бедра), в проекции нежной мышцы бедра начиная от верхней трети бедра до места прикрепления мышц. Затем выделение нежной мышцы бедра с сохранением кровоснабжения мышц и отсечение сухожилия с места его прикрепления (фиг. 1). Для сохранения сосудов нежной мышцы бедра в процессе ее выделения использовали лобный увеличитель до 5 диоптрий. Далее производится два разреза по обе

стороны анального отверстия, отступая от него на 3 см. Для того, чтобы свободно провести пучок нежной мышцы бедра по тоннелю вокруг анального отверстия производится дополнительный разрез по средней линии промежности по задней стенке анального отверстия, затем создается подкожный тоннель вокруг анального отверстия. В последующем рассекается нежная мышца бедра на две равные половины по длине с учетом кровоснабжения и после чего проводится через созданный тоннель с двух сторон вокруг анального отверстия, сначала одна половина мышцы, затем вторая половина. После чего оба конца сухожильной части мышцы сшиваются между собой капроновыми швами.

Таким образом, образуется два мышечных кольца в виде сфинктера анального отверстия (фиг.2). После чего все раны послойно ушиваются наглухо (фиг.3).

Клинический пример. За период с 2006 года по 2011 года в клинике обследовано и произведено оперативное лечение 13 больным с недержанием кала в возрасте от 13 до 14 лет. Все дети ранее были оперированы: по поводу атрезии анального отверстия – 4 пациента; атрезия анального отверстия и прямой кишки – 6 и атрезии прямой кишки – 3 детей. Из 13 детей у 9 была произведена операция брюшино-промежностной проктопластики, а у 4 – промежностная проктопластика. В послеоперационном периоде у 7 больных отмечалось частичное удержание твердых каловых масс, а у 6 детей – полное недержание кала.

В нашей клинике применялась операция Фаермана у 2 детей, сфинктеропластика ягодичными мышцами у 5, пластика сфинктера местными тканями (пряжками мышц наружного и внутреннего сфинктера) у 2 и сфинктеропластика по методу Фаермана в модификации клиники детской хирургии у 4 больных.

Изучение отдаленных результатов лечения у 13 пациентов в сроки от 5 до 10 лет показало, что осложнения в послеоперационном периоде после операции Фаермана – 1 (недержание кала), сфинктеропластика ягодичными мышцами – 3 (недержание кала), пластика сфинктера мышцами наружного и внутреннего сфинктера – 2 (рецидив болезни), а у 4 детей сфинктеропластика по методу Фаермана в модификации клиники детской хирургии, осложнений не было.

Таким образом, проведенная сфинктеропластика при недержании кала у детей по методике Фаермана в модификации клиники показала хорошие результаты. Данная операция эффективна у детей старше 13-14 лет. С целью профилактики до и послеоперационных осложнений, необходимо проведение озono и физиотерапии в комплексе медикаментозного лечения.

Формула изобретения

Способ создания искусственного сфинктера при недержании кала у детей состоящее из разрезания по внутренней поверхности правого или левого бедра, в проекции нежной мышцы бедра начиная от верхней трети бедра до места прикрепления мышц, выделением нежной мышцы бедра с сохранением кровоснабжения мышц и отсечение сухожилия с места его прикрепления, осуществлением двух разрезов по обе стороны анального отверстия, отступая от него на 3 см, созданием подкожного тоннеля вокруг анального отверстия, проведением целиком выделенного нежного мышца бедра вокруг анального отверстия по тоннелю, сшиванием сухожильных частей мышцы между

собой капроновыми швами и послойного ушивания ран *отличающееся тем что* для сохранения сосудов нежной мышцы бедра в процессе ее выделения используют лобный увеличитель до 5 диоптрий, а для свободного проведения пучка нежной мышцы бедра по тоннелю вокруг анального отверстия производят дополнительный разрез по средней линии промежности по задней стенке анального отверстия и последующем рассекают нежная мышца бедра на две равные половины по длине с учетом кровоснабжения и проводят через созданный тоннель с двух сторон вокруг анального отверстия, сначала одна половина мышцы, затем вторая половина, друг против друга.

Компьютерный набор: Фатхуллаева М.С.

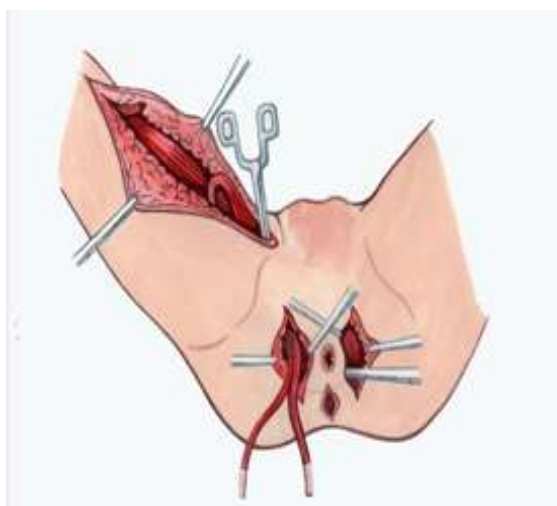
Заказ

Тираж

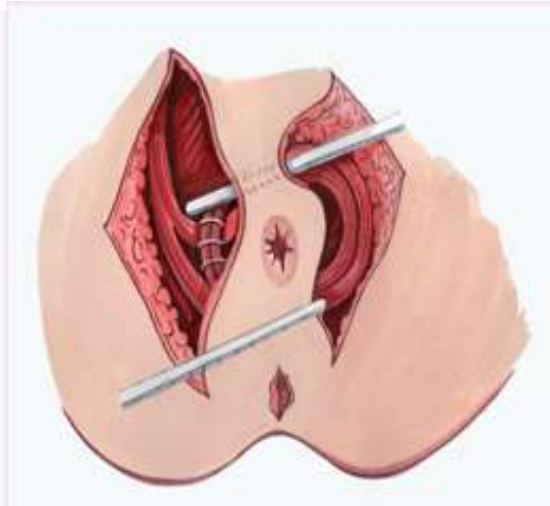
Подписное

Национальный патентно-информационный центр РТ
734042, г. Душанбе, ул. Айни, 14а

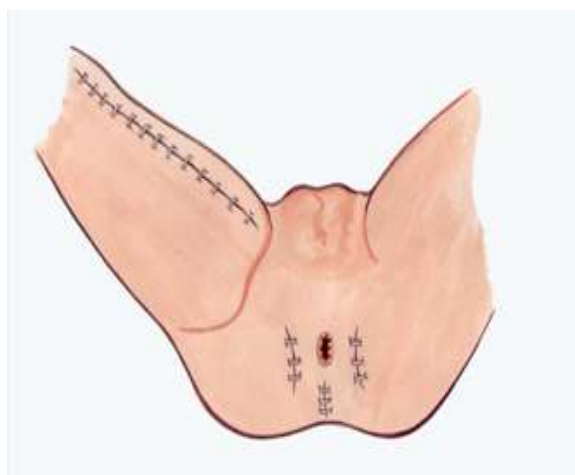
СПОСОБ СОЗДАНИЯ ИСКУССТВЕННОГО СФИНКТЕРА ПРИ НЕДЕРЖАНИИ КАЛА У ДЕТЕЙ



Фиг. 1.



Фиг. 2



Фиг. 3.