



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **1035**  
(51) **МПК А61В17/00**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ  
ВЕДОМСТВО

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

---

(21) 1801234

(22) 11.09.2018

(46) Бюл.154, 2019

(71) Мухаббатов Дж.К (ТJ); Нозимов Ф.Х.(ТJ);  
Каримов Ш.А.(ТJ).

(72) Мухаббатов Дж.К (ТJ); Нозимов Ф.Х.(ТJ);  
Каримов Ш.А.(ТJ); Давлатов Дж.Дж.(ТJ).

(73) Мухаббатов Дж.К (ТJ); Нозимов Ф.Х.(ТJ);  
Каримов Ш.А.(ТJ).

**(54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ СЛОЖНЫХ  
СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ.**

(56)1. Аминев А.М. -Руководство по проктологии-  
Куйбышев, 1979 г., том III,стр. 251.

2.RU 2155 537 С2, 10.09.2000

(57) Изобретение относится к медицине, а именно  
к колопроктологии и используется для лечение

сложных свищей прямой кишки и профилактики  
гнойно-воспалительных осложнений в после-  
операционном периоде.

Целью заявленного изобретения является  
сокращение послеоперационных осложнений.

Поставленная цель достигается тем, что перед  
пересечением свища лигатурой, свищевой ход  
отсекают с отступом 0,5-0,8 см до места перехода  
его в стенку прямой кишки, проведенную лигатуру  
через оставшуюся культю свищевого хода выводят  
через просвет прямой кишки в анальный сфинктер,  
после чего концы лигатуры, образующие петлю,  
затягивают нетугим узлом, а оставшуюся культю  
ушивают со стороны параректальной области,  
заживленные ткани, расположенные между  
лигатурой, иссекают.

Изобретение относится к медицине, а именно к колопроктологии и используется для лечения сложных свищей прямой кишки и профилактики гнойно-воспалительных осложнений в послеоперационном периоде. Известен лигатурный метод лечения сложных свищей прямой кишки предложенная Гиппократом (1). Принцип способа заключается в том что, после иссечения свища через внутреннее отверстие проводится лигатура, а проведенная лигатура ежедневно затягивается.

Недостатком способа является то, что при каждом затягивании лигатуры определяется болевой синдром, а также инфицирование промежностной раны из-за образующегося сообщения между просветом прямой кишки и полостью промежностной раны.

Наиболее близким к предлагаемому способу является способ лечения экстрасфинктерных свищей прямой кишки, который заключается в пересечении свища лигатурой. После проведения лигатуры через свищевой ход выводят в просвет прямой кишки конец лигатуры. С помощью иглы конец лигатуры проводят в операционную рану. Осуществляют вкол на расстоянии 0,5-1,0 см в стороне от внутреннего свищевого отверстия. Вершина П-образной петли лигатуры ложится при этом на слизистую анального канала вдоль мышечных волокон сфинктера, после чего концы лигатуры затягивают на марлевом тампоне.

Недостатком этого способа является возникновение послеоперационных осложнений, таких как образование грубого рубца, рецидивы свища, а также невозможность ведения наблюдения за течением раневого процесса.

Целью заявленного изобретения является сокращение послеоперационных осложнений.

Поставленная цель достигается тем, что перед пересечением свища лигатурой, свищевой ход отсекают с отступом 0,5-0,8 см до места перехода его в стенку прямой кишки, проведенную лигатуру через оставшуюся культю свищевого хода выводят через просвет прямой кишки в анальный сфинктер, после чего концы лигатуры, образующие петлю, затягивают нетугим узлом, а оставшуюся культю ушивают со стороны параректальной области, заживленные ткани, расположенные между лигатурой, иссекают.

Способ осуществляют следующим образом: выделяют свищевой ход до внутреннего отверстия свища и отступая на 0,5-0,8 см от стенок прямой кишки отсекают свищевой ход. Стенку затёков и рубцовых тканей удаляют. Со стороны раны через оставшуюся культю свищевого хода и внутреннего отверстия под контролем ректального зеркала с помощью иглы Дешана проводят лигатуру (капрон №6). Лигатуру завязывают нетугим узлом и оставляют для маркировки внутреннего отверстия. Концы лигатуры фиксируют липким лейкопластырем. Оставшуюся культю ушивают со стороны параректальной области, чтобы кишечное содержимое не проникало в рану-околопрямкишечную клетчатку, что

способствует снижению гнойно-воспалительных осложнений. Область отверстия и затёки дренируют турундой с мазью «Левомиколь». После заживления ран параректальной области (через 12-14 дней) лигатуру удаляют путем рассечения местных тканей, расположенные между лигатурой, а именно от внутреннего отверстия до кожной раны. После чего, проводят обработку внутреннего отверстия. Широкое расхождение краев анального сфинктера после рассечения не отмечается. Рана дренируется через анальный канал. После рассечения мостика, больной выписывается на амбулаторное лечение.

Изложенная сущность изобретения поясняется чертежами, где:

фиг.1 –выделение свища для отсечение свищевого хода;

фиг.2 – проведение лигатуры через культю свищевого хода и просвет прямой кишки в анальный сфинктер с последующим затягиванием концов лигатуры нетугим узлом;

фиг.3- сшивание оставшейся культы свищевого хода;

фиг.4 – рассечение местных тканей, расположенных между лигатурой.

Таким образом, предложенный нами способ лечения сложных свищей прямой кишки является достаточно простым и доступным, применение которого позволяет уменьшить число послеоперационных осложнений в ближайшем и отдаленном периодах.

**Пример 1.** Больной А.В.Д., 36 лет, история болезни 743, поступил в клинику с жалобами на наружных отверстий - свищей в области заднего прохода с гнойным отделяемым. Болен 4 года, неоднократно, оперирован по поводу острого рецидивирующего парапроктита. При осмотре промежности на расстоянии 6,5 см от ануса имеются свищевые отверстия с гнойными отделяемыми, которые расположены на 10 и 11 часах (по циферблату). Зондированием, исследованием прямой кишки пальцем и прокрашиванием свищей установлено, что свищевые отверстия располагается экстрасфинктерно, внутренни отверстия располагается в задней крипте. Выполнено трансректальное ультразвуковое исследование (ТРУЗИ) – получена ультразвуонографическая картина гнойной полости по ходу свища. После проведенной предоперационной подготовки на ультрасонографической картине по периметру очагов воспаления значительно уменьшились. 07.11.2016 года выполнена операция – иссечение экстрасфинктерного свища в просвет прямой кишки по заявленному способу. Послеоперационный период протекал гладко, на 3,7 и 11-12 сутки провели УЗИ мониторинг области дренированной гнойной полости. После уменьшения гнойно-воспалительного процесса провели рассечения мостика мягких тканей. Больной выписан с гранулирующей раной на амбулаторное лечение.

**Пример 2.** Больной А.К.Н., 29 лет, история болезни 1076, поступил в клинику с жалобами на наличие свища в области промежности с гнойным отделяемым. Свищ образовался год назад после самопроизвольного вскрытия острого парапроктита. При обследовании определили наружное отверстие на 10 часах (по циферблату) в 5 см от края ануса с незначительным гнойным отделяемым. При пальпации в подкожной клетчатке рубцовый тяж не определялся. При пальцевом исследовании прямой кишки в передней крипте обнаружено болезненное внутреннее отверстие с рубцовым процессом в окружающих его тканях. Зонд удалось провести через весь свищевой ход, последний располагается экстра-сфинктерно. Клинически ткани по ходу свища не воспалены. Выполнено ТРУЗИ. На ТРУЗИ получен инфильтрат и гнойный затек вокруг наружного свищевого отверстия и по ходу свища

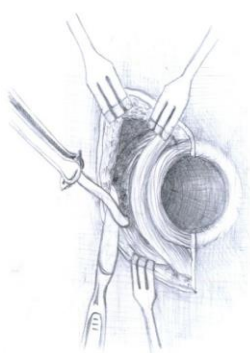
шириною до 2,5 см. Предоперационное изучение функционального состояния сфинктерного аппарата прямой кишки не выявило клинических признаков недостаточности анального сфинктера, однако, показатели аноректальной манометрии незначительно отклонялись от нормы. Так, давление в анальном канале в состоянии покоя составляло 62,7 мм рт.ст., при сжатии - 139,4 мм рт.ст., ректальная чувствительность - 36,5 мл, ректальный объем - 179,2 мл. 28.11.2017 году под спинальной анестезией выполнено иссечение свища в просвет прямой кишки по предложенному нами методу. Послеоперационный период протекал без осложнений. Осмотрен через 10 месяцев - здоров. Клинически по данным аноректальной манометрии недостаточности сфинктерного аппарата прямой кишки не обнаружено.

### Формула изобретения

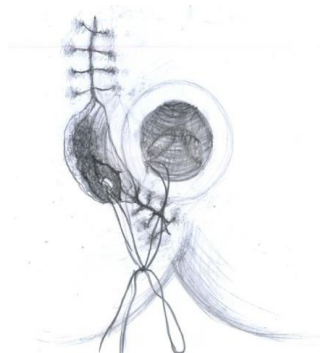
Способ лечения сложных свищей прямой кишки, путем пересечения свища лигатурой через свищевой ход и выведением его конца в просвет прямой кишки с последующим затягиванием петли, образованную лигатурой, **отличающийся тем, что** перед пересечением свища лигатурой, свищевой ход отсекают с отступом 0,5-0,8 см до места перехода его в стенку прямой кишки, конец лигатуры через оставшуюся культю свищевого

хода выводят через просвет прямой кишки, образованную концами лигатуры петлю затягивают нетугим узлом вокруг анального сфинктера, оставшуюся культю свищевого хода ушивают со стороны параректальной области, после заживления ран параректальной области, лигатуру удаляют, рассекая местные ткани, расположенные между лигатурой.

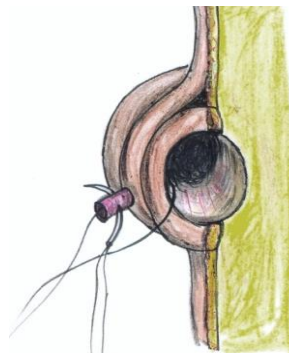
### Способ лечения сложных свищей прямой кишки



Фиг.1



Фиг.2



Фиг.3



Фиг.4

Компьютерный набор: Назарова Дж.

Заказ

Тираж

Подписное

Национальный патентно-информационный центр РТ734042, г. Душанбе,  
ул. Айни, 14а