



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ  
ВЕДОМСТВО

# (12) Описание изобретения К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

1

(21) 2101597

(22) 11.10.2021

(46) Бюл. 181, 2022

(71)(73) Мухаббатов Дж.К. (ТJ); Расулова С.И. (ТJ)

(72) Мухаббатов Дж.К. (ТJ); Расулова С.И. (ТJ);  
Давлатов Дж.Дж. (ТJ); Амиров Ш.Р. (ТJ);

Музафарова П.С. (ТJ)

**(54) СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ  
ПОСЛЕРОДОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ  
АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА**

(56) 1. В.Д. Федоров, Г.И. Воробьев, В.Л. Ривкина Клиническая оперативная колопроктология – М. 1994, с. 388-389;

2. Малый патент TJ – 993

(57) Изобретение относится к хирургии и касается хирургического лечения больных с послеродовыми разрывами промежности III-IV 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, геморроидальными узлами на фоне анальной инконтиненции (недержанием кишечного содержимого и нарушения акта дефекации).

Цель изобретения - улучшить анатомо - функциональную способность аноректального угла, пуборектальной мышцы и тем самым улучшить акт дефекации у женщин с послеродовой недостаточностью анального сфинктера и повысить психо-социальный статус женщин репродуктивного возраста.

2

Поставленная цель достигается способом хирургического лечения послеродовой недостаточности анального сфинктера включающий проведение сфинктеропластики, путем отделения поперечным разрезом задней стенки влагалища от передней стенки прямой кишки, иссечения рубцовой ткани, ушивания дефекта в прямой кишке, восстановления ректовагинальной перегородки с последующим укрытием швов слизистой влагалища и кожной раны в продольном направлении узловыми швами, прочем до сфинктеропластики проводят леваторопластику посредством мобилизации стенок кишечника, выделяют концы мышц, поднимающие задний проход с обеих сторон, накладывают швы (3-6) нитью «Викрил» 1-0 с вколom иглы на ножки нижней и средней порции леваторов на глубину 1-2 см от ректовагинальной перегородки, затягивают швы и восстанавливают аноректальный угол посредством подтягивания пуборектальной мышцы.

Изобретение относится к хирургии и касается хирургического лечения больных с послеродовыми разрывами промежности III-IV 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, геморроидальными узлами на фоне анальной инконтиненции (недержанием кишечного содержимого и нарушении акта дефекации).

Существует способ, т.е. пластическая операция при недостаточности анального сфинктера, при котором для достижения функционального результата при хирургическом лечении недостаточности анального сфинктера, вследствие послеродового разрыва промежности III-IV степеней, отделяют поперечным разрезом заднюю стенку влагалища от передней стенки прямой кишки, иссечения рубцовой ткани, ушивают дефект в прямой кишке, выделяют концы поврежденного наружного сфинктера, выполняют сфинктеролеваторопластику, ушивают рану в поперечном направлении с последующим формированием ректовагинальной перегородки [1].

Недостаток способа заключается в том, что авторами технически не учитываются высокий риск формирования послеоперационных гематом в данной анатомической области, рецидивная послеоперационная недостаточность анального сфинктера

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

Наиболее близким изобретением к заявленному, является способ хирургического лечения недостаточности анального сфинктера вследствие послеродового разрыва промежности [2] при котором 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» 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.

Недостаток способа заключается в том, что в способе не учитывается нормализация акта дефекации.

Цель изобретения - улучшить анатомо - функциональную способность аноректального угла, пубо

ректальной мышцы и тем самым улучшить акт дефекации у женщин с послеродовой недостаточностью анального сфинктера и повысить психо-социальный статус женщин репродуктивного возраста.

Поставленная цель достигается способом хирургического лечения послеродовой недостаточности анального сфинктера путем отделения поперечным разрезом задней стенки влагалища от передней стенки прямой кишки, иссечения рубцовой ткани, ушивания дефекта в прямой кишке, восстановления ректовагинальной перегородки с последующим укрытием швов слизистой влагалища и кожной раны в продольном направлении узловыми швами, причем до сфинктеропластики проводят леваторопластику, путем мобилизации стенок кишечника, выделяют концы мышц, поднимающие задний проход с обеих сторон, накладывают швы (3-6) нитью «Викрил» 1-0 с вколom иглы на ножки нижней и средней порции леваторов на глубину 1-2 см от ректовагинальной перегородки, затягивают швы и восстанавливают аноректальный угол посредством подтягивания пуборектальной мышцы.

#### Пример:

Пациентка 19 лет, жительница дальнего района, год назад перенесла 1 роды крупным плодом, вес 4,000 кг 200 гр. Роды домашние, без стационарного вмешательства. Жалобы на недержание всех компонентов кишечного содержимого более 3-4 эпизодов в неделю. При наружном и инструментальном осмотре отсутствуют анальные сфинктеры по передней полуокружности, слизистая анального канала пролабирует на 1,5 см по боковой и передней стенки анального канала, разрыв идет по сухожильному центру промежности, тонус снижен. При разведении ног, половая щель зияет, имеются грубые рубцы по краям промежностной раны. Психо-эмоциональное состояние подавленное, ощущает себя неполноценным членом общества, несмотря на молодой возраст половая жизнь и либидо по анкетным тестам отсутствуют на протяжении последних 10-ти месяцев. Неоднократно имела мысли о суециде из-за сексуальной неполноценности перед супругом.

Под эпидурально-спинальной анестезией выполнена одноэтапная комбинированная операция на промежности и анальном канале, на этапе леваторосфинктеропластики апробирован новый способ: при сшивании простыми узловыми швами синтетическим рассасывающимся материалом «Викрил» калибром 1-0, на шов берется с обеих сторон на глубину вкола иглы 1,0-1,5 см ножки мышц леваторов и максимально подтягиваются этим самым добиваемся восстановления правильного аноректального угла и акта дефекации. Далее идет этап сфинктеропластики: восстанавливают целостность кишечной стенки, затягивают хирургическими узлами мышечные волокна анальных сфинктеров послойно, а так же дополнительно укреплен сухожильный центр промежности. После операции необходимо наложить тампонаду с антисептиком (раствор «декасана»). Последующая перевязка и смена тампонады асептической

раны осуществляется не ранее, чем 24 часов. Постановка мочевого катетера №16 на 2 суток. Всего накладывается 3 ряда швов с послойным ушиванием промежностной раны П-образными на мышцы и 5-8 простыми узловыми швами на слизистую влагалища и кожу промежности рассасывающимся синтетическими швами «Викрил№2-0»). Послеоперационный период прошел без осложнений, рана зажила первичным натяжением, больная активирована на 3 сутки, койко дни сокращены до 5, стул появился на 2 сутки после операции, кожные швы сняты на 7 сутки при повторном посещении. Контроль состояния послеоперационного рубца произведен на 15 сутки, рубец полноценен, деформации не выявлено. Пациентка прошла повторное анкетирование через 2 месяца, психо-эмоциональное состояние и социальный статус женщины соответствует здоровому человеку, живущему активной половой жизнью.

Восстановление аноректального угла необходимо для нормализации правильного акта дефекации.

Заявленный нами способ позволяет достичь нормализации акта дефекации, (которая подтверждается методами анальной манометрии и сфинктерометрии) на 45-50% лучших результатов по сравнению с традиционной сфинктеропластикой и способствует более гладкому послеоперационному периоду и скорейшей социальной и психологической реабилитации пациентов.

#### Формула изобретения:

Способ хирургического лечения послеродовой недостаточности анального сфинктера, включающий проведение сфинктеропластики путем отделения поперечным разрезом задней стенки влагалища от передней стенки прямой кишки, иссечения рубцовой ткани, ушивания дефекта в прямой кишке, восстановления ректовагинальной перегородки с последующим укрытием швов слизистой влагалища и кожной раны в продольном направлении узловыми швами, отличающийся

тем, что до сфинктеропластики проводят леваторопластику, путем мобилизации стенок кишечника, выделяют концы мышц, поднимающие задний проход с обеих сторон, накладывают швы (3-6) нитью «Викрил»1-0 с вколom иглы на ножки нижней и средней порции леваторов на глубину 1-2 см от ректовагинальной перегородки, затягивают швы и восстанавливают аноректальный угол посредством подтягивания пуборектальной мышцы.

Компьютерный набор: Нигораи А.

|                                                                                 |       |           |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|
| Заказ                                                                           | Тираж | Подписное |
| Национальный патентно-информационный центр РТ 734042, г. Душанбе, ул. Айни, 14а |       |           |