Республика Таджикистан

(19) TJ (11) 1096
(51) A 61 B 17/00

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) Описание изобретения

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

(21) 2001428
(22) 22.04.2020
(46) Бюл.161, 2020
(71) Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино (TJ)
(72) Мухаббатов Дж.К. (TJ); Хамроев Б.М. (TJ); Нозимов Ф.Х. (TJ); Боймуродов О.С. (TJ); Каримов Ш.А. (TJ); Давлатов Дж. Дж. (TJ); Хайрова Г.Х. (TJ)
(73) Мухаббатов Дж.К. (TJ)

(54) **СПОСОБ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ**

(56) 1. Аминов А.М. «Руководство по проктологии» М. Медицина 1971 том 3, стр. 251.
2. Патент RU № 2155537 C2, 10.09.2000.

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к колопроктологии и используется для лечения сложных свищей прямой кишки у больных на фоне сахарного диабета (СД) 2-готипа и профилактики гнойно-васпалительных осложнений в послеоперационном периоде.

Целью заявленного изобретения является улучшение результатов хирургического лечения больных, уменьшение послеоперационных осложнений, уменьшение срока реабилитации больных, особенно страдающих сахарным диабетом 2-го типа.

Поставленная цель достигается способом оперативного лечения свищей прямой кишки, путем иссечения свищевого хода, проведения лигатуры через свищевой ход в просвет прямой кишки, выведения конца лигатуры в рану с последующим затягиванием концов лигатуры, причем конец лигатуры из просвета в прямой кишке выводят вместе с резиновой полоской через ранее подготовленный интрасфинктерно-подкожный туннель в дополнительную рану, которую рассекают поперечным разрезом длиной 1,5-2,0 см между кожно-анальной линией и медиальным краем промежностной раны, перед проведением лигатуры выкраивают П-образный лоскут из слизисто-подслизистой оболочки дистального отдела прямой кишки, отсекают его часть над внутренним отверстием свища, а внутренне отверстие свищевого хода ушивают со стороны просвета прямой кишки подслизистого слоя после проведенной лигатуры, с последующим низведением лоскута, который фиксируют швами к краю раны перианальной кожи, а промежностную рану частично ушивают.

Изобретение относится к медицине, а именно к колопроктологии и используется для лечения сложных свищей прямой кишки у больных на фоне сахарного диабета (СД) 2-готипа и профилактики гнойно-васпалительных осложнений в послеоперационном периоде.

Известен лигатурный метод лечение сложных свищей прямой кишки, предложенный Гиппократом [1]. Принцип способа заключается в том, что после иссечение свища через внутреннее отверстие проводится лигатура, а проведенная лигатура ежедневно затягивается до полного рассечения анального сфинктера.

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

Наиболее близким к предлагаемому способу является способ лечения экстрасфинктерных свищей прямой кишки [2], 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, рецидива свища, а также невозможность ведения наблюдения за течением раневого процесса.

Целью заявленного изобретения является улучшение результатов хирургического лечения больных, уменьшение послеоперационных осложнений, уменьшение срока реабилитации больных, особенно страдающих сахарным диабетом 2-го типа.

Поставленная цель достигается способом оперативного лечения сложных свищей прямой кишки, путем иссечения свищевого хода, проведения лигатуры через свищевой ход в просвет прямой кишки, выведения конца лигатуры в рану с последующим затягиванием концов лигатуры, причем конец лигатуры из просвета в прямой кишке выводят вместе с резиновой полоской через ранее подготовленный интрасфинктерно-подкожный туннель в дополнительную рану, которую рассекают поперечным разрезом длиной 1,5-2,0 см между кожно-анальной линией и медиальным краем промежностной раны, перед проведением лигатуры выкраивают П-образный лоскут из слизисто-подслизистой оболочки дистального отдела прямой кишки, отсекают его часть над внутренним отверстием свища, а внутренне отверстие свищевого хода ушивают со стороны просвета прямой кишки подслизистого слоя после проведенной лигатуры, с последующим низведением лоскута, который фиксируют швами к краю раны перианальной кожи, а промежностную рану частично ушивают.

Способ осуществляют следующим способ: наружная часть свищевого хода иссекается со стороны промежностной раны до стенки прямой кишки, обрабатывается свищевое отверстие, полости и затеки широко раскрывают и выскабливают ложкой Фолькмана. Выкраивают П-образный лоскут из слизисто-подслизистой оболочки дистального отдела прямой кишки, отсекают его часть над внутренним отверстием свища. Затем проводят лигатуру (шёлк №6) через свищевой ход в просвет прямой кишки, конец лигатуры вместе с резиновой пластинкой выводят через ранее подготовленный интрасфинктерно-подкожный туннель в дополнительную рану, которую рассекают поперечным разрезом длиной 1,5-2,0 см между кожно-анальной линией и медиальным краем промежностной раны. Концы лигатуры затягивают. Внутренне отверстие свищевого хода ушивают со стороны просвета прямой кишки подслизистого слоя.

Затем низводят слизисто-подслизистый лоскут в анальный канал в области внутреннего отверстия свища и швами фиксируют края лоскута к краю раны перианальной кожи. Соответственно, внутреннее отверстие свища, проведенная лигатура с резиновой полоской располагаются вне анального канала. Промежностную рану частично ушивают и помещают в неё мазевой тампон. В прямую кишку вводят турунду с антисептической мазью и газоотводную трубку. По истечению 2-3-х суток удаляют резиновую полоску под низведённым лоскутом, а по истечению 7-ми суток удаляют лигатуру.

Заявленный способ поясняется чертежами, где:

на фиг.1 - иссечения свищевого хода в промежностной ране до стенки прямой кишки;

на фиг.2- проведение лигатуры и резиновой полоски через внутреннее отверстие свища;

на фиг. 3-низведение лоскута с фиксацией к краю раны с последующей фиксацией лигатуры и резиновой полоски вне анального канала.

Пример. Больной А.Ш., 49 лет, история болезни 436, поступил в клинику с жалобами на наличие свища в области промежности с гнойным отделяемым. Болен свищом 2 года, а сахарным диабетом 2-го типа 3 года, был оперирован по поводу острого парапроктита. При осмотре промежности на расстоянии 6,0 см от наружного отверстия анального канала наблюдается свищевое отверстие, которое располагается на 8 часах по условному циферблату. Пальцевым исследованием, введением красителя в свищевой ход, зондированием свища и фистулографией установлено, что свищевой ход располагается экстрасфинктерно, а внутреннее отверстие располагалось в задней крипте. При трансректальном ультразвуковом исследовании (ТРУЗИ) выявлена гнойная полость в пара-ректальной клетчатке. После предоперационной

подготовки, больному был проведено по предложенной нами методике операция по иссечению свища, По истечению 3-х суток удалили резиновый дренаж под низведённым лоскутом, после 7- ми суток удалили лигатуру. Послеоперационный период протекал гладко и без осложнений. На 12 день больной был выписан с гранулирующей раной промежности на амбулаторное лечение. Больной осмотрен через 3 месяца – рецидива и признаков недостаточности анального сфинктера не наблюдалось.

Согласно заявленному способу оперативного лечения свища прямой кишки, исключается поступление микроорганизмов в рану по лигатуре из прямой кишки и образование гематомы или скопления сукровицы под низведенным лоскутом, так как по дренажу (резиновой пластинке) и лигатуре последнее истекут наружу. Так же, снижается натяжение тканей в области лоскута за счёт дополнительного разреза (раны). Наличие лигатуры также способствует маркировке, в случае несостоятельности низведённого лоскута.

Преимуществом заявленного способа является уменьшение сроков заживления ран, снижение частоты послеоперационного гнойного осложнения раны и, соответственно, рецидива свища прямой кишки, что также очень важно для больных сахарным диабетом.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ оперативного лечения свищей прямой кишки, путем иссечения свищевого хода, проведения лигатуры через свищевой ход в просвет прямой кишки, выведения конца лигатуры в рану с последующим затягиванием концов лигатуры, **отличающийся тем, что** конец лигатуры из просвета в прямой кишке выводят вместе с резиновой полоской через ранее подготовленный интрасфинктерно-подкожный туннель в дополнительную рану, которую рассекают поперечным разрезом длиной 1,5-2,0 см между кожно-анальной линией и медиальным краем промежностной раны, причем перед проведением лигатуры выкраивают П-образный лоскут из слизисто-подслизистой оболочки дистального отдела прямой кишки, отсекают его часть над внутренним отверстием свища, а внутренне отверстие свищевого хода ушивают со стороны просвета прямой кишки подслизистого слоя после проведенной лигатуры, с последующим низведением лоскута, который фиксируют швами к краю раны перианальной кожи, а промежностную рану частично ушивают.

Компьютерный набор: Назарова Дж.Д.

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