



ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ
ПО ИЗОБРЕТЕНИЯМ И ОТКРЫТИЯМ
ПРИ ГКНТ СССР

ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ

1

(21) 4263430/14
 (22) 15.06.87
 (46) 15.02.91 Бюл. № 6
 (71) Гродненский государственный медицинский институт
 (72) И. Я. Макшанов и Г. Г. Мармыш
 (53) 616.352-008.222-089 (088.8)
 (56) Фаерман И. Л. Пластика поврежденного сфинктера прямой кишки нежной мышцей бедра. - Новый хирургический архив. 1928, № 75, с. 397-406.
 Toupet A. Operation de Pickrell modifiée. - J. Chir. (Paris), 1981, 118, № 1, p. 57-62.

Изобретение относится к хирургии и может использоваться при лечении недостаточности сфинктера прямой кишки.

Целью изобретения является улучшение удерживающей способности перемещенной мышцы, которая достигается трансплантацией нежной мышцы бедра вокруг прямой кишки с расположением трансплантируемой мышцы в виде спирали с фиксацией сухожильного конца мышцы к надкостнице копчика и обеспечением натяжения мышцы, равного исходному.

Способ осуществляется следующим образом.

Выделяют дистальный отдел нежной мышцы протяженностью 20-25 см и сухожильный конец ее отсекают у места прикрепления. Свободный сухожильный конец мышцы шелковой нитью прошивают в двух взаимно перпендикулярных направлениях и завязывают, образуя держалку, на которой формируют кольцо. Соединяют с кольцом шелковой держалки динамометр, растяги-

2

(54) СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ УПРАВЛЯЕМОГО ЗАМКАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ПРЯМОЙ КИШКИ

(57) Изобретение относится к хирургии. Цель изобретения — улучшение функции держания сформированного запирающего аппарата за счет обеспечения адекватного натяжения перемещенной мышцы. Выделяют нежную мышцу бедра с оставлением ее проксимальной фиксации и проводят ее через подкожный тоннель вокруг прямой кишки с фиксацией ее сухожильной части к копчику. При этом обеспечивают исходный уровень растяжения мышцы, который измеряют с помощью динамометра.

вают мышцу до места первоначального прикрепления и регистрируют тонус мышцы. Производят два полукруглых разреза справа и слева от заднего прохода в 3-4 см от переходной складки. Соединяют подкожным тоннелем ближайшую промежностную рану с раной бедра и мышцу перемещают на промежность. Создают подкожный круговой тоннель вокруг прямой кишки и через него проводят свободный конец нежной мышцы: вначале позади кишки, по противоположной полуокружности, затем впереди кишки и далее вокруг кишки в виде спирали с фиксацией сухожильного свободного конца мышцы к надкостнице копчика. Исходный мышечный тонус обеспечивается следующим образом: в случае, если при фиксации свободного сухожильного конца мышцы к надкостнице копчика определяется натяжение нежной мышцы больше исходного, производят дополнительную мобилизацию этой мышцы на бедре на соответствующую длину. Если же натяжение трансплантируемой

мышцы на уровне точки фиксации ее к копчику менее исходного, то производят соответствующее укорачивание свободного сухожильного конца. Обнажение копчика производят либо отдельным разрезом, либо полукруглым разрезом, лежащим к бедру, с которого взята мышца, продолжают кзади до копчика. Раны ушивают. Стул задерживают на 3—4 дня, на 4—5-й день опорожнение кишечника производят сифонной клизмой. Затем в течение 2,5—3 недель поддерживают жидкий стул. На 8—9-й день начинают тренировку сформированного сфинктера на резиновой трубке диаметром 1,3—1,5 см, введенной в задний проход.

Пример 1. Больная М., 40 лет, поступила с жалобами на недержание газов и кала. Болеет в течение 18 лет.

Диагноз: недостаточность сфинктера прямой кишки III степени.

Произведена операция по созданию управляемого замыкательного аппарата прямой кишки предлагаемым способом. Послеоперационный период протекал гладко. Через 16 сут выписана домой.

Спустя один месяц и один год больной были проведены контрольные обследования функции замыкательного аппарата прямой кишки. Пальцевое исследование показало в различные сроки после операции наличие легко определяемого эластического мышечного образования, циркулярно охватывающего дистальный отдел кишки. В момент отведения бедра, а также при ротации его кнутри ощущалось сокращение мышечного лоскута и вследствие этого усиление охвата пальца. При исследовании анаскопом де-

формация анального канала не выявлена. Больная отмечала наличие самостоятельного регулярного стула, удержание газов. Акт дефекации совершается в типичном положении. При проведении через один год сфинктерометрии в спокойном состоянии тонус вновь сформированного сфинктера был равен 720 г, а при волевом сокращении — 850 г.

Предлагаемым способом лечили 5 больных с обширным повреждением (разрушением) анального жома.

Полученные результаты сравнивали с результатами, зарегистрированными при использовании прототипа для лечения больных с аналогичной патологией.

Способ позволяет добиться удовлетворительного непосредственного отдаленного результата, выражающегося в воспроизведении удерживающей функции сфинктера прямой кишки.

Способ прошел клиническую апробацию и рекомендован к практическому использованию.

Формула изобретения

Способ формирования управляемого замыкательного аппарата прямой кишки путем трансплантации нежной мышцы бедра на ножке в подкожный тоннель вокруг прямой кишки и фиксации ее сухожильного конца, отличающийся тем, что, с целью улучшения удерживающей способности перемещенной мышцы, фиксируют сухожильный конец к надкостнице копчика и обеспечивают натяжение мышцы, равное ее исходному тону-

Составитель П. Царьков

Редактор М. Питкина
Заказ 296

Техред А. Кравчук
Тираж 420

Корректор О. Кравцова
Подписное

ВНИИПИ Государственного комитета по изобретениям и открытиям при ГКНТ СССР
113035, Москва, Ж-35, Раушская наб., д. 4/5

Производственно-издательский комбинат «Патент», г. Ужгород, ул. Гагарина, 101