



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **94589** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2014 03911	(72) Винахідник(и): Журило Іван Петрович (UA), Мальцев Володимир Миколайович (UA), Фоменко Сергій Олексійович (UA), Некрасов Артем Дмитрович (UA), Перунський Вадим Петрович (UA)
(22) Дата подання заявки: 14.04.2014	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.11.2014	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.11.2014, Бюл.№ 22	(73) Власник(и): Журило Іван Петрович, вул. Артема, 143-а, кв. 46, м. Донецьк, 83048 (UA)

(54) СПОСІБ СФІНКТЕРОЗБЕРІГАЮЧОЇ АНОРЕКТОПЛАСТИКИ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

(57) Реферат:

Спосіб сфінктерозберігаючої аноректопластики у новонароджених включає висічення зовнішнього отвору ректо-перинеальної нориці та надлишкового шкірного валика над зовнішнім анальним сфінктером, виділення і мобілізацію ректо-перинеальної нориці до розширеної частини ампули прямої кишки, мобілізацію прямої кишки, формування анального отвору. Додатково у центральній зоні сфінктера формують тунель, через який здійснюють низведення мобілізованої нориці та дистальної частини прямої кишки, стінки низведеної кишки фіксують по колу до м'язів тазового дна, норицю відсікають, слизову оболонку низведеної кишки фіксують по колу до шкіри.

UA 94589 U

Корисна модель належить до галузі медицини, зокрема дитячої хірургії, й може бути використана у новонароджених з атрезією ануса і прямої кишки.

Відомий спосіб задньої сагітальної аноректопластики у новонароджених, який узятий за найближчий аналог [1]. Суть способу: висікають зовнішній отвір ректо-перинеальної нориці та надлишкового шкірного валика над зовнішнім анальним сфінктером, усі м'язові структури розділяють по середній лінії, поетапно виділяють та мобілізують ректо-перинеальну норицю до розширеної частини ампули прямої кишки, ліквідують норицю та мобілізують кишку таким чином, щоб було можливо низвести її на промежину без натягнення, створюють внутрішній сфінктер шляхом "вивертаючої" гладком'язової пластики, потім здійснюють реконструкцію поперечно-смугастого "м'язового комплексу", формують анальний отвір.

Найближчий аналог містить наступні недоліки: можливий стеноз сформованого анального отвору і прямої кишки, порушення замикальної функції, тотальне і часткове рубцеве переродження зовнішнього сфінктера, деформація прямої кишки площинними спайками, ретракція низведеної кишки, формування надмірної слизової оболонки прямої кишки.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу задньої сагітальної аноректопластики у новонароджених, в якому забезпечують попередження післяопераційних ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі сфінктерозберігаючої аноректопластики у новонароджених, який включає висічення зовнішнього отвору ректо-перинеальної нориці та надмірного шкірного валика над зовнішнім анальним сфінктером, мобілізацію прямої кишки, формування анального отвору, згідно з корисною моделлю, у центральній зоні сфінктера формують тунель, через який здійснюють низведення мобілізованої нориці та дистальної частини прямої кишки, стінки низведеної кишки фіксують по колу до м'язів тазового дна, норицю відсікають, слизову оболонку низведеної кишки фіксують по колу до шкіри.

Спосіб здійснюють наступним чином: положення хворого на спині, ноги підведені до гори. Після обробки операційного поля проводять розсічення шкіри в області анального занурення. Двома обмережевими розрізами виділяють отвір ректо-перинеальної нориці, після чого розріз продовжують у сагітальному напрямі до зони анального занурення. Надмірний шкірний валик над зовнішнім анальним сфінктером гострим шляхом відпрепаровують та відсікають. Поетапно, тупим та гострим шляхом, ректо-перинеальну норицю виділяють та мобілізують до розширеної частини ампули прямої кишки на достатню для низведення відстань. Зовнішній анальний сфінктер при виділенні зберігають. Тупим шляхом у центральній зоні сфінктера формують тунель, через який здійснюють низведення виділеної нориці та дистальної частини прямої кишки. Окремими розсмоктувальними вузловими швами стінку низведеної кишки фіксують по колу до м'язів тазового дна. Норицю відсікають. Слизову оболонку низведеної кишки фіксують по колу до шкіри окремими розсмоктувальними вузловими швами.

Приклад: дитина З. (хлопчик), вік 1 доба, госпіталізований в клініку з скаргами батьків на відсутність анального отвору в звичайному місці, затримку випорожнень, блювоту. Об'єктивно: стан дитини важкий. Важкість стану обумовлена вродженою вадою розвитку, наявністю кишкової непрохідності. Живіт збільшений у розмірах, симетричний, різко роздутий, бере участь в акті дихання. При пальпації декілька напружених, безболісних в усіх відділах. Пальпуються розширені відрізки кишечника. Перистальтика вислуховується у нормі. Патологічні утворення не пальпуються. Сечовипускання не порушені. Місцево: анальний отвір у типовому місці не визначається (представлено шкірним валиком). На промежині має місце точкова нориця до 0,2 мм у діаметрі, виділень немає. Дитина обстежена рентгенологічно. Був виставлений діагноз: атрезія ануса і прямої кишки. Повна вроджена низька кишкова непрохідність. Проведено оперативне лікування: сфінктерозберігаюча задня сагітальна аноректопластика. Післяопераційний період проходив без ускладнень. У віці 21 день дитина була виписана додому під нагляд дитячого хірурга та педіатра.

Перевагами даного способу є можливість профілактики післяопераційних ускладнень, таких як стеноз новосформованого анального отвору та прямої кишки, порушення замикальної функції, тотальне і часткове рубцеве переродження зовнішнього сфінктера, ретракція зведеної кишки, надмірна слизова оболонка прямої кишки.

Джерела інформації, взяті до уваги:

1. Баиров Г.А. Срочная хирургия детей. - СПб.: Медицина, 1997. - С. 194-205.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб сфінктерозберігаючої аноректопластики у новонароджених, що включає висічення зовнішнього отвору ректо-перинеальної нориці та надлишкового шкірного валика над зовнішнім

- анальним сфінктером, виділення і мобілізацію ректо-перинеальної нориці до розширеної частини ампули прямої кишки, мобілізацію прямої кишки, формування анального отвору, який **відрізняється** тим, що у центральній зоні сфінктера формують тунель, через який здійснюють низведення мобілізованої нориці та дистальної частини прямої кишки, стінки низведеної кишки фіксують по колу до м'язів тазового дна, норицю відсікають, слизову оболонку низведеної кишки фіксують по колу до шкіри.
- 5

Комп'ютерна верстка Г. Паяльніков

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601