



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(52) СПК

A61B 17/00 (2019.08)

(21)(22) Заявка: 2019131046, 30.09.2019

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
30.09.2019

Дата регистрации:
08.09.2020

Приоритет(ы):

(22) Дата подачи заявки: 30.09.2019

(45) Опубликовано: 08.09.2020 Бюл. № 25

Адрес для переписки:

450008, г. Уфа, Ленина, 3,
БАШГОСМЕДУНИВЕРСИТЕТ, Патентный
отдел

(72) Автор(ы):

Ибатуллин Артур Альбертович (RU),
Эйбов Равшан Рамазанович (RU),
Тимербулатов Махмуд Вилевич (RU),
Гайнутдинов Фазыл Мингазович (RU),
Аитова Лилия Ринатовна (RU),
Аминова Элина Мударисовна (RU),
Суфияров Ришат Ринатович (RU),
Сабинова Гузель Ильгизовна (RU)

(73) Патентообладатель(и):

федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего
образования "Башкирский государственный
медицинский университет" Министерства
здравоохранения Российской Федерации
(RU)

(56) Список документов, цитированных в отчете
о поиске: RU 2701217 C2, 25.09.2019. KZ 19219
A, 15.04.2008. АЛИЕВ С. А. и др.

Усовершенствование способов формирования
концевой колостомы - реальный путь к
профилактике параколомических
осложнений, Вестник хирургии им.И.И.
Грекова, 2015, т.174, 4, 117-121. PARK JS et al.,
Placement of stents in proximal colonic
obstructions using a percutaneous (см. прод.)

(54) СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ЗАБРЮШИННОЙ КОЛОСТОМЫ

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине, а именно к абдоминальной хирургии. Выполняют предоперационную разметку на коже места выведения стомы. Мобилизуют нисходящую ободочную кишку. У места перехода нисходящей ободочной кишки в сигмовидную париетальную брюшину рассекают по латеральному краю сигмовидной кишки. Тупым и острым путем отслаивают ее, тем самым формируя забрюшинный канал между париетальным листком брюшины и мышечно-апоневротическим

слоем передней брюшной стенки косо, сзади наперед до наружного края влагалища прямой мышцы живота слева, в направлении к месту разметки канала. Затем снаружи в месте разметки канала иссекают участок кожи округлой формы в соответствии с размером выводимой кишки. Подкожную клетчатку разделяют тупым и острым путем. Передний листок влагалища рассекают в виде креста соответственно размеру кишки. Отслаивают волокна прямой мышцы, скользя по ее передней поверхности, до

наружного края влагалища прямой мышцы и ее заднего листка, который рассекают вдоль наружного края прямой мышцы живота соответственно диаметру кишки вертикально, соединяя при этом с каналом, сформированным до этого изнутри. Способ позволяет снизить

частоту таких осложнений, как кровотечение из прямой мышцы живота во время операции, развитие гематомы и нагноения, формирование в послеоперационном периоде ретракции стомы, парастомальной грыжи, пролапса кишки. 1 ил., 1 пр.

(56) (продолжение):

retroperitoneal colostomy, Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. 2009 Oct, 19(5), 202-205.

RU 2731795 C1

RU 2731795 C1



FEDERAL SERVICE
FOR INTELLECTUAL PROPERTY

(12) ABSTRACT OF INVENTION

(52) CPC

A61B 17/00 (2019.08)(21)(22) Application: **2019131046, 30.09.2019**(24) Effective date for property rights:
30.09.2019Registration date:
08.09.2020

Priority:

(22) Date of filing: **30.09.2019**(45) Date of publication: **08.09.2020 Bull. № 25**

Mail address:

**450008, g. Ufa, Lenina, 3,
BASHGOSMEDUNIVERSITET, Patentnyj otdel**

(72) Inventor(s):

**Ibatullin Artur Albertovich (RU),
Ejbov Ravshan Ramazanovich (RU),
Timerbulatov Makhmud Vilevich (RU),
Gajnutdinov Fazyl Mingazovich (RU),
Aitova Liliya Rinatovna (RU),
Aminova Elina Mudarisovna (RU),
Sufiyarov Rishat Rinatovich (RU),
Sabirova Guzel Ilgizovna (RU)**

(73) Proprietor(s):

**federalnoe gosudarstvennoe byudzhethnoe
obrazovatelnoe uchrezhdenie vysshego
obrazovaniya "Bashkirskij gosudarstvennyj
meditsinskij universitet" Ministerstva
zdravookhraneniya Rossijskoj Federatsii (RU)****(54) METHOD FOR FORMATION OF RETROPERITONEAL COLOSTOMY**

(57) Abstract:

FIELD: medicine.

SUBSTANCE: invention relates to medicine, namely to abdominal surgery. Performing preoperative marking on the skin of stoma withdrawal point. Descending colon is mobilized. Sigmoid parietal peritoneum is dissected at lateral border of sigmoid colon at lateral border of descending colon. It is stripped bluntly and in an acute way, thereby forming a retroperitoneal canal between the parietal peritoneal sheet and the muscular-aponeurotic layer of the anterior abdominal wall obliquely, from behind in front of the outer edge of the rectus sheath on the left, towards the canal marking point. Skin area of a rounded shape is incised from outside at the point of channel marking in accordance with the size of the withdrawn intestine.

Subcutaneous fat is separated by a blunt and acute way. Anterior leaf of the vagina is dissected in the form of a cross according to the size of the intestine. Fibres of rectus muscle, sliding on its front surface, to an external edge of a vagina of a rectus muscle and its posterior leaf, which is dissected along an external edge of the abdominal rectus muscle respectively vertically to the intestinal diameter, connecting with a channel formed before from inside.

EFFECT: method enables reducing the rate of such complications as abdominal rectal bleeding during operation, development of hematoma and suppuration, postoperative retraction of stoma, parastomal hernia, intestinal prolapse.

1 cl, 1 dwg, 1 ex

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии, и может быть применено при операциях, направленных на формирование забрюшинной кишечной стомы.

Известен способ формирования забрюшинной кишечной стомы, заключающийся в проведении сигмовидной кишки через внебрюшинный канал и выведении стомы через все слои передней брюшной стенки [Воробьев Г.И., Царьков П.В. Основы хирургии кишечных стом // М.: Стольный град. - 2002. - Т. 160. - №. 5-89910. - С. 021].

Существующий метод, взятый за прототип, имеет ряд существенных недостатков: наличие сквозного перпендикулярного дефекта в мышечно-апоневротическом слое является слабым местом в передней брюшной стенке, что может приводить к развитию таких стомальных осложнений, как формирование парастомальной грыжи, пролапса и ретракции стомы. Кроме этого прохождение кишки через толщу прямой мышцы живота травмирует ее, может привести к кровотечению во время операции с развитием гематомы и нагноения, что вызывает в последующем ее атрофию.

Технический результат: предотвращение формирования осложнений колостомы в виде парастомальной грыжи, пролапса кишки и ретракции за счет формирования забрюшинного канала, проходящего сначала между париетальным листком брюшины и мышечно-апоневротическим слоем передней брюшной стенки до прямой мышцы живота, а затем между прямой мышцей живота и передним листком ее влагалища.

Предлагаемый способ иллюстрируется чертежом, на котором изображена схема формирования забрюшинной колостомы.

Предлагаемый способ формирования забрюшинной кишечной стомы осуществляется следующим способом: после экстирпации прямой кишки выполняют мобилизацию дистальной трети нисходящей ободочной кишки, на кожу наносят разметку забрюшинного канала. Со стороны брюшной полости: у места перехода нисходящей ободочной кишки в сигмовидную париетальную брюшину рассекают по латеральному краю сигмовидной кишки и тупым, и острым путем отслаивают, тем самым формируя забрюшинный канал. Этот канал формируют между париетальным листком брюшины 1 и мышечно-апоневротическим слоем передней брюшной стенки косо, в направлении нанесенной разметки, сзади наперед до наружного края влагалища прямой мышцы живота слева. Затем снаружи в месте ранее нанесенной разметки на коже иссекают ее участок округлой формы соответственно размеру выводимой кишки, подкожную клетчатку разделяют тупым и острым путем, передний листок влагалища 2 рассекают в виде креста соответственно размеру кишки, а затем отслаивают волокна прямой мышцы 3, скользя по ее передней поверхности, до наружного края влагалища прямой мышцы и ее заднего листка, который рассекают разрезом вдоль наружного края прямой мышцы живота соответственно диаметру кишки вертикально, соединяя при этом с каналом, сформированным до этого изнутри. Затем через сформированный забрюшинный канал проводят сигмовидную кишку. Сформированную концевую колостому 4 фиксируют к коже узловыми швами (чертеж).

Способ позволяет снизить частоту таких осложнений, как кровотечение из прямой мышцы живота во время операции, развитие гематомы и нагноения, формирования в послеоперационном периоде ретракции стомы, парастомальной грыжи, пролапса кишки.

Данный способ применен у 5 больных с раком прямой кишки.

Клинический пример:

Больной С, 77 лет, поступил в отделение онкологии в плановом порядке с диагнозом: Рак нижнеампулярного отдела прямой кишки ст.3. Ранее проведенное комплексное предоперационное обследование не выявило данных за отдаленные метастазы. Первым

этапом пациенту была выполнена крупнофракционная неоадьювантная лучевая терапия в дозе 25 Гр, после завершения которой на следующий день пациент оперирован. Перед операцией пациенту сделана предоперационная разметка на коже живота для оптимального места выведения стомы по следующей схеме: с помощью перманентного маркера крестиком отмечено место пересечения середины толщи прямой мышцы живота с условной линией, соединяющей пупок с передней верхней остью подвздошной кости. Пациенту выполнена лапароскопическая брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки с D3 лимфодиссекцией. Проксимально сигмовидная кишка пересечена с помощью линейного сшивающего аппарата с извлечением макропрепарата через промежностную рану. После чего тазовая брюшина и промежностная были ушиты. Выполнена мобилизация дистальной трети нисходящей ободочной кишки. Со стороны брюшной полости: у места перехода нисходящей ободочной кишки в сигмовидную париетальную брюшину рассекли по латеральному краю сигмовидной кишки и тупым, и острым путем отслоили, тем самым формируя забрюшинный канал. Этот канал сформировали между париетальным листком брюшины и мышечно-апоневротическим слоем передней брюшной стенки косо, сзади наперед до наружного края влагалища прямой мышцы живота слева, в направлении к месту разметки. Затем снаружи в месте ранее нанесенной разметки на коже иссекли ее участок округлой формы соответственно размеру выводимой кишки, подкожную клетчатку разделили тупым и острым путем, передний листок влагалища рассекли в виде креста соответственно размеру кишки, волокна прямой мышцы живота тупо отслоили от переднего листка до заднего листка влагалища прямой мышцы живота. После этого задний листок влагалища прямой мышцы живота по ее наружному краю рассекли соответственно диаметру кишки вдоль волокон прямой мышцы живота вертикально, соединяясь при этом с каналом, сформированным до этого изнутри. Затем через сформированный забрюшинный канал провели ободочную кишку. Сформированную концевую колостому фиксировали к коже узловыми швами. На стому установили калоприемник. В послеоперационном периоде проводилась анальгетическая терапия, перевязки. Энтеральный прием жидкой пищи начат на первые сутки после операции. Стома начала функционировать на 2 сутки, вздутия живота и затруднения отхождения газов и кала больной не отмечал, заживление раны первичным натяжением, швы сняты на 10 сутки после операции. После выполненной операции прошло около 3-х лет, признаков развития парастомальных осложнений нет.

(57) Формула изобретения

Способ формирования забрюшинной кишечной стомы, включающий выполнение предоперационной разметки на коже места выведения стомы, мобилизацию нисходящей ободочной кишки, формирование канала, через который проводят сигмовидную кишку, отличающийся тем, что формируют забрюшинный канал, для чего сначала у места перехода нисходящей ободочной кишки в сигмовидную париетальную брюшину рассекают по латеральному краю сигмовидной кишки и тупым и острым путем отслаивают ее, тем самым формируя забрюшинный канал между париетальным листком брюшины и мышечно-апоневротическим слоем передней брюшной стенки косо, сзади наперед до наружного края влагалища прямой мышцы живота слева, в направлении к месту разметки канала; затем снаружи в месте разметки канала иссекают участок кожи округлой формы в соответствии с размером выводимой кишки, подкожную клетчатку разделяют тупым и острым путем, передний листок влагалища рассекают в виде креста соответственно размеру кишки, а затем отслаивают волокна прямой мышцы, скользя по ее передней поверхности, до наружного края влагалища прямой мышцы и ее заднего

листка, который рассекают вдоль наружного края прямой мышцы живота соответственно диаметру кишки вертикально, соединяя при этом с каналом, сформированным до этого изнутри.

5

10

15

20

25

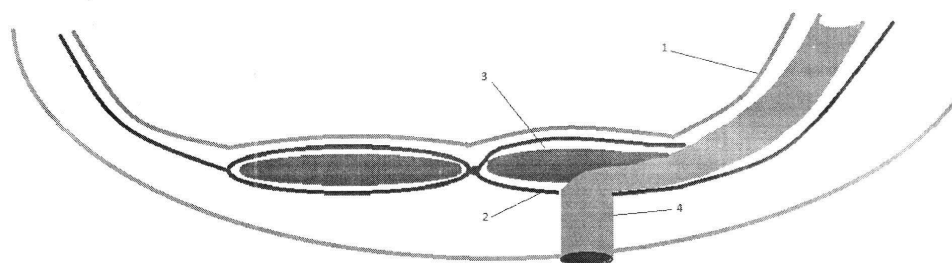
30

35

40

45

1



1