



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **68081** (13) **U**
(51) МПК (2012.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2011 11279</p> <p>(22) Дата подання заявки: 23.09.2011</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 12.03.2012</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 12.03.2012, Бюл.№ 5</p>	<p>(72) Винахідник(и): Керничний Віталій Володимирович (UA), Янчук Микола Андрійович (UA)</p> <p>(73) Власник(и): ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018, Україна (UA)</p>
---	--

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО КОМБІНОВАНОГО ГЕМОРОЮ ІV СТАДІЇ

(57) Реферат:

Спосіб хірургічного лікування хронічного комбінованого геморою ІV стадії передбачає видалення зовнішніх та внутрішніх гемороїдальних вузлів в проекціях на 3, 7, 11 годинах за умовним циферблатом із перев'язкою їх судинних "ніжок". Виконують накладання безперервного обвивного шва на пролабовану слизову дистального відділу прямої кишки, який стягують і зав'язують, підтягуючи та фіксуючи слизову, почергово в проекціях на 1, 5, 9 годинах умовного циферблату.

UA 68081 U

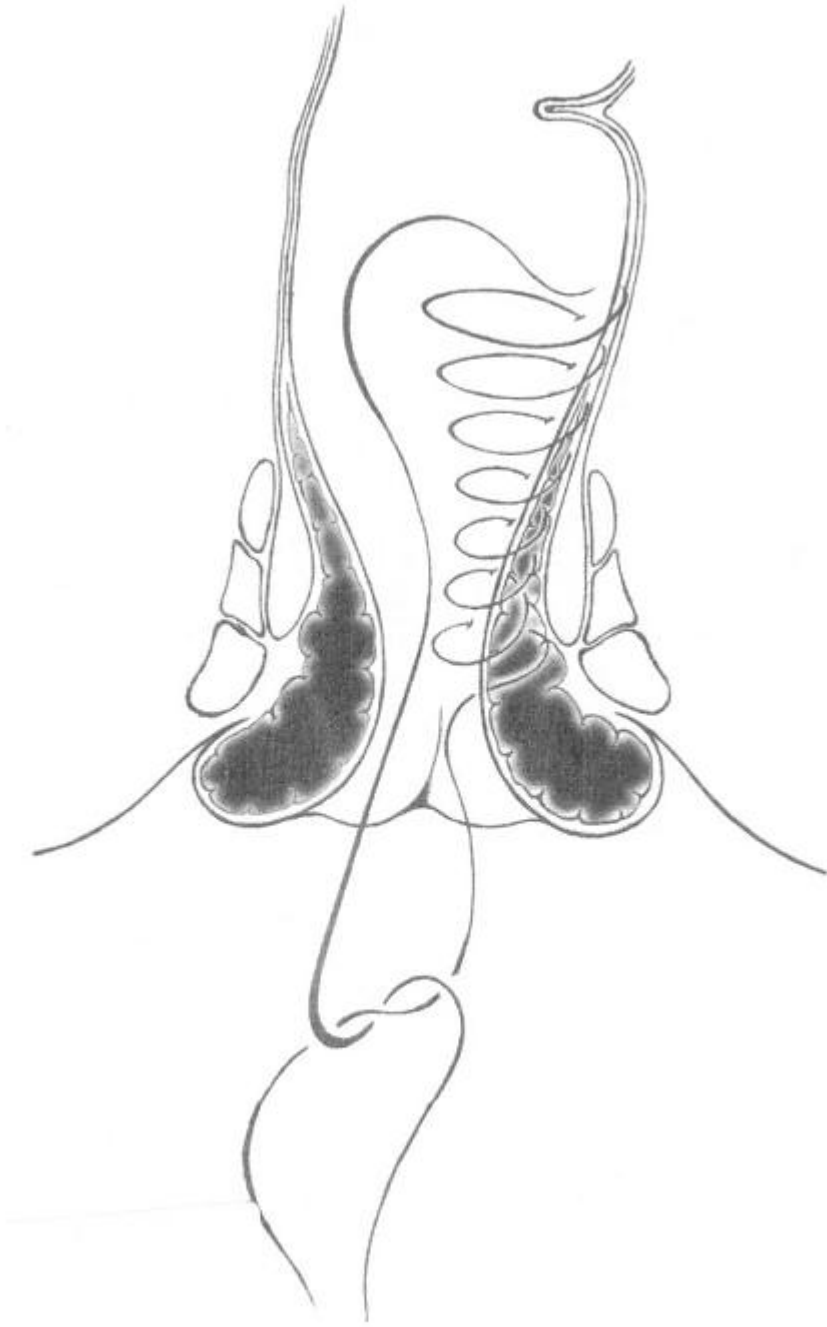


Fig. 1

Корисна модель належить до медицини, а саме до проктології і може бути використана для хірургічного лікування хворих на хронічний комбінований геморої IV стадії.

Хворі з даною патологією потребують хірургічного лікування в плановому порядку, оскільки фармакотерапія на даній стадії не ефективна, а малоінвазивні хірургічні методи лікування не показані / Вороб'єв Г., Шельгін Ю.А. Геморрой. М.-Литтерра, 2010. - 200 с./

Найпоширенішим і найбільш близьким аналогом є гемороїдемія за Мілліганом-Морганом, яка, в свою чергу, має декілька найпоширеніших модифікованих варіантів: із залишеними відкритими рановими поверхнями, частково або повністю зашитими післяопераційними ранами анального каналу. Основна суть методик передбачає обов'язкове видалення із зовні всередину трьох груп кавернозних тіл разом із внутрішніми вузлами та перев'язкою їх судинних "ніжок". Обов'язковою умовою такого оперативного втручання є залишення шкірно-слизових "містків" між трьома, рановими поверхнями анального каналу з метою уникнення в післяопераційному періоді розвитку важких циркулярних рубцево-запальних стриктур /Практична колопроктологія /Масляк В.М., Павловський М.П. - Львів: Світ, 1993. - 144 с./, /Геморрой. В.Л. Ривкін, Л.Л. Капуллер, - М.: Медицина, 1984. - 176 с./.

Недоліком такого способу є залишення без змін сегменти анального каналу в проекціях на 1, 5, 9 годинах за умовним циферблатом, які за методикою оперативного втручання відіграють роль шкірно-слизових "містків", від яких починається епітелізація ранових поверхонь, але при хронічному комбінованому геморої IV стадії вказані шкірно-слизові сегменти /по суті залишені гемороїдальні вузли/ завжди виступають за межами анального каналу і в ранньому післяопераційному періоді можуть збільшуватись за рахунок набряку, запалення, посилювати цим самим больовий синдром, в результаті чого погіршується епітелізація ранових поверхонь і як наслідок - подовжується реабілітаційний період, а в віддаленому післяопераційному періоді формуються залишкові гемороїдальні шкірні мітки, які порушують косметичність перианальної ділянки.

В основу корисної моделі поставлена задача створити технічно простий спосіб хірургічного лікування геморою IV стадії шляхом поєднання хірургічних методик і забезпечити мінімізацію виникнення можливих ускладнень в ділянці післяопераційної рани, що, в свою чергу, скоротить термін післяопераційної реабілітації, а також забезпечить радикальність і косметичність операції.

Поставлена задача вирішується способом, де першочерговим етапом оперативного втручання виконують накладання безперервного обвивного шва на пролабовану слизову дистального відділу прямої кишки, який стягують і зав'язують, підтягуючи та фіксуючи слизову почергово в проекціях на 1, 5, 9 годинах умовного циферблату та наступним етапом виконують видалення зовнішніх та внутрішніх гемороїдальних вузлів в проекціях на 3, 5 та 11 годинах із перев'язкою їх судинних "ніжок".

Спосіб виконують наступним чином. Положення хворого на операційному столі, знеболення і обробка операційного поля проводиться за загально прийнятими методиками. Після дивульсії анального сфінктера в проекції на 1 годині за умовним циферблатом виконують накладання безперервного обвивного шва з використанням абсорбуючої поліфіламентної нитки розміром 2/0 з терміном розсмоктування 2-3 місяці і малою атравматичною голкою, кривизною 1/2. Перший стібок, який накладають на відстані 4-5 см проксимальніше від зубчастої лінії анального каналу із захопленням слизового, підслизового, частково м'язового шарів - обов'язково зав'язують. Далі однією із ниток виконують накладання безперервного обвивного шва в напрямку до зубчастої лінії /Фіг. 1/. Відстань між стіжками 4-6 мм, останній стіжок накладають не доходючи до зубчастої лінії 5-6 мм. Нитки зав'язують, підтягуючи та фіксуючи слизову /Фіг. 2/. Аналогічним чином проводять ліфтинг і мукопексію слизовою в проекціях на 5 та 9 годинах, Після проведеного етапу відбувається розтягування анодермальної складки в проекціях 1, 5, 9 годин, в результаті чого відбувається чітке контурування гемороїдальних вузлів в проекціях на 3, 7, 11 годинах, які видалені за методом Міллігана/Моргана, або однією із модифікацій цієї операції/ із обов'язковим видаленням зовнішніх та внутрішніх гемороїдальних вузлів, перев'язкою їх судинних "ніжок" і збереженням шкірно-слизових містків, які проектується на 1, 5, 9 години. Переконавшись в надійному гемостазі, оперативне втручання завершується введенням мазевого тампону в анальний канал.

Приклад. Хвора Л., 55 років, знаходилась на лікуванні в проктологічному відділенні Хмельницької обласної лікарні з 21.03.11 р. по 31.03.11 р. з діагнозом: Хронічний комбінований геморої IV стадії. 12.03.11 р. під спинномозковою анестезією виконано гемороїдектомію. Після дивульсії анального сфінктера в проекції на 1 годині за умовним циферблатом виконано накладання безперервного обвивного шва з використанням нитки вікріл розміром 2/0 із малою атравматичною голкою, кривизною 1/2. Перший стібок, який накладають на відстані 4-5 см проксимальніше від зубчастої лінії анального каналу із захопленням слизового, підслизового,

частково м'язового шарів - зав'язано. Далі однією із ниток виконано накладання безперервного обвивного шва в напрямку до зубчастої лінії. Відстань між стіжками 4-6 мм, останній стіжок накладено не доходячи до зубчастої лінії 5/6 см. Нитки зав'язано з підтягуванням та фіксуванням слизової. Аналогічним чином проведено ліфтинг і мукопексію слизовою в проекціях на 5 та 9 годинах. Після проведеного етапу відбулось розтягування анодермальної складки в проекціях на 1, 5, 9 годин, в результаті чого відбулось чітке контурування гемороїдальних вузлів в проекціях на 3, 7, 11 годинах. Наступним етапом виконана гемороїдектомія за методом Міллігана-Моргана в проекціях на 3, 7, 11 годинах із видаленням зовнішніх та внутрішніх гемороїдальних вузлів, перев'язкою їх судинних "ніжок" і збереженням шкірно-слизових містків, які проектується на 1, 5, 9 години. Мазевий тампон в анальний канал. Післяопераційний період перебігав без ускладнень. Перше випорожнення - на 3 добу. Рани анального каналу без патологічних ознак. Виписана на 9 добу. Оглянута через 1 місяць. Анус закритий, тонус анального сфінктера не порушений, стінки анального каналу еластичні рухомі. Рубців, стриктур анального каналу не виявлено. Хороший косметичний ефект.

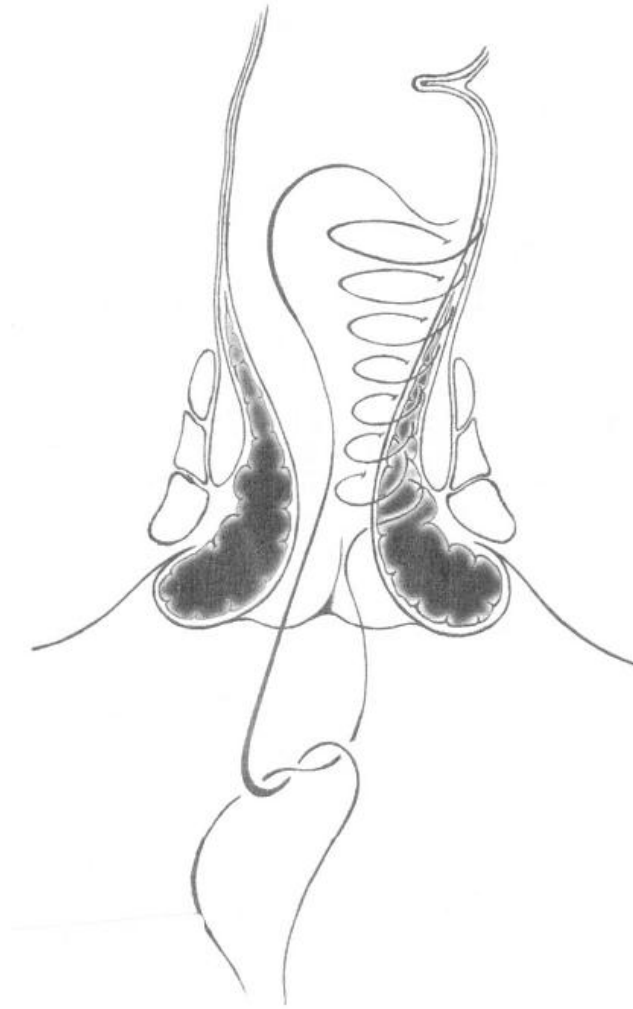
ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб хірургічного лікування хронічного комбінованого геморою IV стадії, який передбачає видалення зовнішніх та внутрішніх гемороїдальних вузлів в проекціях на 3, 7, 11 годинах за умовним циферблатом із перев'язкою їх судинних "ніжок", який **відрізняється** тим, що виконують накладання безперервного обвивного шва на пролабовану слизову дистального відділу прямої кишки, який стягують і зав'язують, підтягуючи та фіксуючи слизову, по чергово в проекціях на 1, 5, 9 годинах умовного циферблату.

Комп'ютерна верстка І. Скворцова

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



Фиг. 1



Fig. 2