



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **129965** (13) **U**
(51) МПК (2018.01)
A61B 17/00
A61B 17/12 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО
ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2018 04446</p> <p>(22) Дата подання заявки: 23.04.2018</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 26.11.2018</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 26.11.2018, Бюл.№ 22</p>	<p>(72) Винахідник(и): Керничний Віталій Володимирович (UA), Балицький Віталій Вікторович (UA), Суходоля Анатолій Іванович (UA), Козак Іван Олександрович (UA), Гайдук Ярослав Олегович (UA)</p> <p>(73) Власник(и): ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</p>
--	--

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ СКЛАДНИХ ФОРМ ЕКСТРАСФІНКТЕРНИХ НОРИЦЬ ПРЯМОЇ КИШКИ

(57) Реферат:

Спосіб хірургічного лікування складних форм екстрасфінктерних нориць прямої кишки передбачає лігатурний метод. При цьому висікають вузьку смужку слизової і анодерми до внутрішнього краю шкірної рани в сформоване ложе, охопивши "місток" м'язових тканин, встановлюють нейлонову циліндричну стяжку (хомут) діаметром до 1 мм, яку затягують на фрагменті поліхлорвінілової трубки з подальшим щоденним рівномірним стягуванням хомута.

UA 129965 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до проктології, та може бути використана при виконанні оперативних втручань з приводу екстрасфінктерних параректальних нориць.

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб хірургічного лікування екстрасфінктерної нориці, який включає зондування та фарбування норицевого ходу, огинаючими розтинами на шкірі промежини довкола зовнішнього отвору норицевий хід виділяють у вигляді тяжа до гнійної порожнини, яка сполучається із просвітом прямої кишки. Гнійну порожнину в параректальній клітковині вишкрібають ложечкою Фолькмана та обробляють 1 % спиртовим розчином йоду. В пряму кишку вводять ректальне дзеркало. Із боку рани через культю норицевого ходу або частіше через розкриту порожнину вводять зігнутий затискач (дисектор) із шовковою лігатурою. На стінці анального каналу разом із внутрішнім отвором нориці та перианальної шкіри висікають вузьку смужку слизової і анодерми до внутрішнього краю шкірної рани. В це ложе вкладають товсту лігатуру (шовк № 6) і затягують її до повного охоплення "містка" тканин, що забезпечує рівномірне стискання по всій окружності цього "містка" м'язових волокон сфінктера, які за лігатурою поступово зростаються. Лігатуру періодично затягують під час перев'язок [Федоров В.Д. Клиническая оперативная колопроктология. М.: ГНЦ проктологии, 1994. - 432 с.].

Недоліками даного способу є послаблення лігатури протягом доби (до наступної перев'язки), відсутнє об'єктивне відображення зусилля, яке потрібно докласти при кожному наступному затягуванні лігатури.

В основу корисної моделі поставлено задачу створити спосіб хірургічного лікування складних форм екстрасфінктерних нориць прямої кишки шляхом заміни товстої лігатури (шовк № 6) на нейлонову циліндричну стяжку (хомут) діаметром 1 мм, яка має рельєфні фіксатори, що запобігають зворотному розфіксуванню та уникненню послаблюючої дії в ділянці стиснення "містка" м'язових волокон сфінктера.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі хірургічного лікування складних форм екстрасфінктерних нориць прямої кишки, що включає зондування та фарбування норицевого ходу, висічення нориці, вишкрібання гнійної порожнини та внутрішнього отвору ложечкою Фолькмана, обробка антисептиком, висічення вузької смужки слизової і анодерми до внутрішнього краю шкірної рани, згідно з корисною моделлю, в сформоване ложе, охопивши "місток" м'язових тканин встановлюється нейлонова циліндрична стяжка (хомут) діаметром до 1 мм, яка затягується на фрагменті поліхлорвінілової трубки (забезпечуючи цим самим поетапне пересічення "містка" м'язових волокон сфінктера лише з внутрішнього краю) з подальшим щоденним рівномірним стягуванням хомути.

Запропонований спосіб здійснюється наступним чином. Після зондування та фарбування норицевого ходу (Фіг. 1), огинаючими розтинами на шкірі промежини довкола зовнішнього отвору норицевий хід виділяють у вигляді тяжа до гнійної порожнини, яка сполучається із просвітом прямої кишки. Гнійну порожнину в параректальній клітковині вишкрібають ложечкою Фолькмана та обробляють розчином антисептика. В пряму кишку вводять ректальне дзеркало. На стінці анального каналу разом із внутрішнім отвором нориці та перианальної шкіри висікають вузьку смужку слизової і анодерми до внутрішнього краю шкірної рани. В це ложе, охопивши "місток" м'язових тканин, встановлюється нейлонова циліндрична стяжка (хомут) діаметром до 1 мм (Фіг. 2), яка затягується на фрагменті поліхлорвінілової трубки (Фіг. 3) (забезпечуючи цим самим поетапне пересічення "містка" м'язових волокон сфінктера лише з внутрішнього краю) з подальшим щоденним рівномірним стягуванням хомути

Приклад клінічного застосування способу.

Хворий А., 50 років, Діагноз: хронічний парапроктит. Задня повна екстрасфінктерна нориця ІV ст. складності.

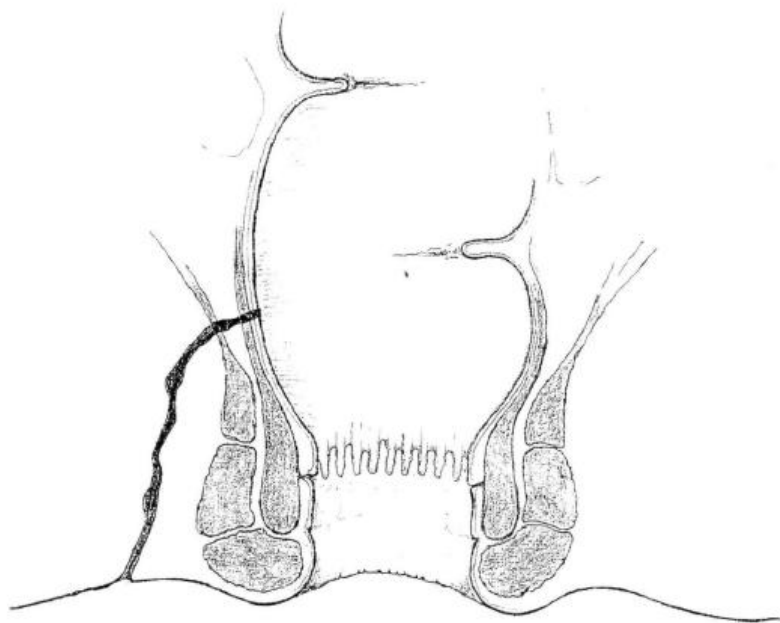
Операція: висічення нориці з накладанням нейлонової стяжки.

Після ревізії норицевого ходу з'ясовано, що він має екстрасфінктерний напрямок, додаткове норицеве розгалуження в правий ішеоректальний простір та гнійну порожнину в правому пельвіоректальному просторі, а внутрішній отвір відкривається по задній стінці високо за зубчастою лінією анального каналу. Проведено висічення нориці до стінки прямої кишки, вишкрібання внутрішнього отвору і гнійної порожнини в параректальній клітковині ложечкою Фолькмана та обробка 3 % розчином перекису водню та бетадином. В анальний канал введено ректальне дзеркало. На стінці анального каналу разом із внутрішнім отвором нориці та перианальної шкіри висічено вузьку смужку слизової і анодерми до внутрішнього краю шкірної рани. В це ложе, охопивши "місток" м'язових тканин, встановлена нейлонова циліндрична стяжка (хомут) діаметром до 1 мм, яка затягнута на фрагменті поліхлорвінілової трубки. Проводились щоденні перев'язки з рівномірним стягуванням хомути.

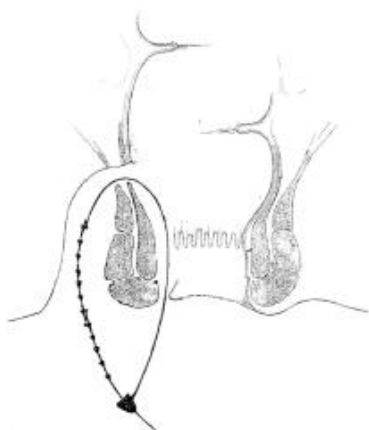
Післяопераційний період перебігав без ускладнень. На 15 добу післяопераційного періоду відійшла нейлонова стяжка. Хворий в задовільному стані виписаний із стаціонару.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

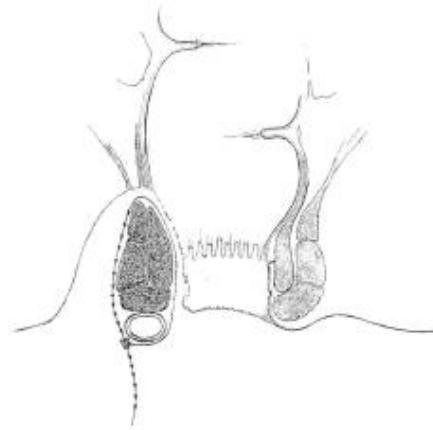
- 5 Спосіб хірургічного лікування складних форм екстрасфінктерних норниць прямої кишки, що включає лігатурний метод, який **відрізняється** тим, що висікають вузьку смужку слизової і анодерми до внутрішнього краю шкірної рани в сформоване ложе, охопивши "місток" м'язових тканин, встановлюють нейлонову циліндричну стяжку (хомут) діаметром до 1 мм, яку затягують на фрагменті поліхлорвінілової трубки з подальшим щоденним рівномірним стягуванням хомути.



Фіг. 1



Фіг. 2



Фіг. 3

Комп'ютерна верстка Г. Паяльніков

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

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