

Корисна модель належить до хірургії, а конкретно - до проктології, і може бути використана для лікування геморою, а надто - у хворих з гемороїдальними вузлами значних розмірів, хворих денного стаціонару та хворих з високим ризиком звуження просвіту відхідника після операції.

Відомим є спосіб хірургічного лікування геморою, який містить переривання кровотоку у підслизових привідних та кавернозних судинах гемороїдальних вузлів, без виконання резекції слизової оболонки [Parks A.G. Submucous haemorrhoidectomy /Proc. R. Soc. Med. - 1959. - N 52 (Suppl.) - P.89-91].

Недоліками аналогу є як технічна складність і тривалість його виконання, обумовлені обмеженістю амплітуди маніпуляцій інструментом внаслідок значного переважання глибини рани над її шириною, так і значне тривале крововиділення з рани внаслідок руйнування інструментом підслизових привідних та кавернозних судин по всій товщі гемороїдального вузла.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу хірургічного лікування геморою, який, за рахунок переривання кровотоку у підслизових привідних та кавернозних судинах гемороїдальних вузлів одномоментно, без складних широкоамплітудних маніпуляцій інструментом, полегшив і прискорив виконання операції, та зменшив крововиділення як одну з причин післяопераційних ускладнень.

Поставлену задачу вирішують тим, що у способі хірургічного лікування геморою, який містить переривання кровотоку у підслизових привідних та кавернозних судинах гемороїдальних вузлів, згідно корисної моделі, переривання кровотоку у підслизових судинах гемороїдальних вузлів виконують з використанням електрозварювального пристрою, бранші затискача якого вводять підслизово, по краях гемороїдального вузла. При цьому переривання кровотоку у привідних та кавернозних судинах гемороїдальних вузлів виконують одномоментно.

Здійснення переривання кровотоку у підслизових привідних та кавернозних судинах гемороїдальних вузлів підслизово з використанням електрозварювального пристрою зменшує складність, тривалість втручання і крововиділення тим, що бранші затискача електрозварювального пристрою вводять одномоментно, лише по краях гемороїдального вузла, а перекриття просвіту судин здійснюється без складних маніпуляцій інструментом, лише пропусканням електрозварювального імпульсу між електродами. Крім того, наведений спосіб також зменшує травматичність втручання тим, що незначність довжини розрізу для введення інструменту обумовлює необхідність лише у 1-2 швах для закриття розрізу, та зменшує кількість післяопераційних ускладнень тим, що запобігає утворенню підслизового скупчення крові внаслідок електрозварювання, а не руйнування підслизових привідних та кавернозних судин гемороїдальних вузлів.

Спосіб здійснюють наступним чином.

На верхівку гемороїдального вузла накладають вікончастий затискач та підтягають за нього вузол. Для виконання підслизового електрозварювання бранші електрозварювального інструмента (затискача) вводять в підслизовий шар гемороїдального вузла, по краях вузла, через розріз довжиною до 8мм, зроблений над гемороїдальним вузлом на його дистальному кінці. Електрозварювальний інструмент затискають, після чого здійснюють електрозварювання підслизових привідних та кавернозних судин гемороїдальних вузлів, пропускаючи електрозварювальний імпульс через затискач одномоментно. Після закінчення електрозварювання інструмент виймають, рану зашивають кетгутом.

Приклад. Хворий К., 49 років, надійшов до клініки 03.01.2006р., історія хвороби №80, з діагнозом: хронічний геморої ІІІст. Анамнез геморою більше 10 років, загострення спостерігає 2-3 рази на місяць. За огляду виявлений значне розширення підслизових судин гемороїдальних вузлів. 04.01.06 здійснена операція - підслизове електрозварювання судин гемороїдальних вузлів з застосуванням електрозварюючого пристрою виробництва інституту електрозварювання ім. Є.О. Патона АМН України. Операція тривала 30 хвилин. Післяопераційний перебіг був неускладненим; кровотечі, підслизового крововиливу не було. Постійного больового спазму не було. Введення наркотичних знеболюючих хворий потребував в кількості 2 доз лише протягом першої післяопераційної доби. В задовільному стані виписаний на 5-ту післяопераційну добу.

З застосуванням запропонованого способу здійснене лікування 9 хворих, у всіх досягнуте повне переривання кровотоку у привідних та кавернозних судинах гемороїдальних вузлів, ускладнень у них не виявили. Крововиділення у цих хворих не спостерігали. З 9-ти хворих, яких лікували з використанням способу аналогу, у всіх крововиділення тривало до 5 діб, та у двох відмічена підслизова гематома у відхіднику, яку випорожнювали через рану. Середня тривалість операції з застосуванням запропонованого способу склала 35хв, способу аналогу - 45хв. Середня кількість введених доз наркотичного знеболюючого, як ознака травматичності операції, у хворих з застосуванням запропонованого способу склала 1,55 дози, способу аналогу - склала 4,1 дози.

Таким чином, в порівнянні з аналогом, використання запропонованого способу дозволяє полегшити і прискорити виконання операції, зменшити крововиділення та обумовлені ним післяопераційні ускладнення.