



УКРАЇНА

(19) UA (11) 16815 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГЕМОРОЮ

1

2

(21) u200603170

(22) 24.03.2006

(24) 15.08.2006

(46) 15.08.2006, Бюл. № 8, 2006 р.

(72) Андрієць Володимир Савич, Палієнко Руслан  
Капітонович(73) Андрієць Володимир Савич, Палієнко Руслан  
Капітонович(57) Спосіб лікування комбінованого геморою, що  
включає лігування внутрішніх гемороїдальних вуз-  
лів, який **відрізняється** тим, що першим етапом  
видаляють зовнішні гемороїдальні вузли без пош-  
кодження перехідної зони анального каналу.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до проктології, і може бути використана при лікуванні комбінованого геморою із чіткою межею між внутрішніми та зовнішніми гемороїдальними вузлами.

Найбільш близьким до даного методу лікування є лігування внутрішніх гемороїдальних вузлів латексними кільцями, запропонований у 1962 році Barron.

Метод полягав в накладанні латексних кілець за допомогою лігатора на судинну ніжку внутрішнього гемороїдального вузла. В результаті чого кровообіг у вузлі припиняється і на 3-4 добу вузол некротизується, а ще через 2-3 доби відпадає разом з латексними кільцями.

Дефект слизової невеликий за розмірами, швидко вкривається грануляціями і загоюється. За один сеанс обробляють не більше 2-х ділянок. Всього проводять 2-3 сеанси з інтервалом 2-6 тижнів.

Недоліком даного способу є обмеження застосування його у хворих із зовнішніми гемороїдальними вузлами.

Задачею даної корисної моделі є розширення показання до ефективного малоінвазивного методу лікування - лігування латексними кільцями, запобігаючи таким ускладненням, як тромбоз зовнішніх гемороїдальних вузлів та періанальний набряк, та використання його при лікуванні комбінованого геморою з чіткою межею між внутрішніми та зовнішніми гемороїдальними вузлами в амбулаторних умовах.

Поставлена задача досягається тим, що в амбулаторному порядку під місцевою анестезією виконують видалення зовнішніх гемороїдальних

вузлів без пошкодження зв'язки Паркса з повним зашиванням післяопераційної рани. Через 2 тижні проводять сеанси лігування внутрішніх гемороїдальних вузлів латексними кільцями.

В результаті видалення зовнішніх гемороїдальних вузлів розширюються показання до застосування латексного лігування, зменшується ризик виникнення тромбозу зовнішніх гемороїдальних вузлів та періанального набряку.

Виконання видалення зовнішніх гемороїдальних вузлів без пошкодження зв'язки Паркса веде до невираженого больового синдрому в післяопераційному періоді. В ділянці зв'язки Паркса знаходиться значна кількість нервових закінчень. І ця ділянка зазнає найбільшої деформації, як результат, при цьому йде подразнення значної кількості больових рецепторів.

Спосіб виконується наступним чином.

Першим етапом напівовальними розрізами шкіри в радіальному напрямку видаляють під місцевою анестезією найбільш виражені зовнішні гемороїдальні вузли без пошкодження перехідної зони. В радіальному напрямку утворені післяопераційні рани зашивають.

Через 2 тижні після повного загоєння ран на судинну ніжку внутрішніх гемороїдальних вузлів накладають латексні кільця. При цьому виконують не більше 2 лігувань за один сеанс. Починають з найбільш виражених гемороїдальних вузлів. Між сеансами інтервал складає 2-6 тижнів.

Для досягнення терапевтичного ефекту необхідно 2-3 сеанси.

Лікування проводиться амбулаторно.

Приклад.

(19) UA (11) 16815 (13) U

Амбулаторна карта №1321103161/530 Хворий С., - 44р., знаходився на амбулаторному лікуванні в лікаря проктолога поліклініки Київської обласної клінічної лікарні №1.

Діагноз: Хронічний комбінований геморої IV ст.

У хворого була чітка межа між внутрішнім та зовнішнім гемороєм.

15.05.2005р. під місцевою анестезією на 3,7 та 11 годинах видалено збільшені гемороїдальні вузли. При цьому шкіра розсікалась напівовальними розрізами в радіальному напрямку. Після видалення післяопераційна рана санована і зашита.

Через 2 тижні - 30.05.2005р. - при огляді післяопераційні рани повністю загоїлись, без ознак запалення. Хворому виконано вакуумне латексне лігування внутрішніх гемороїдальних вузлів на 7 і 11 годинах.

Через 1 місяць - 30.06.2005р. - виконано повторний сеанс вакуумного лігування на 3 годинах.

Після кожного сеансу хворий почував себе задовільно. Больовий синдром помірної інтенсивності, знімався ненаркотичними анальгетиками. Втрата працездатності складала по 2 дні після кожного сеансу.

Хворий оглянутий через 6 місяців.

Анальний канал без деформацій.

Даний метод лікування дозволяє розширити показання до ефективного малоінвазивного методу лікування - лігування латексними кільцями, запобігаючи таким ускладненням, як тромбоз зовнішніх гемороїдальних вузлів та періанальний набряк.

Спосіб пройшов клінічну апробацію і рекомендований до практичного використання.

Таким чином, заявлений метод, як показано вище, має більшу ефективність при комбінованому геморої, що проявляється зменшенням кількості ускладнень і ширшими показаннями до використання.