



УКРАЇНА

(19) UA (11) 18000 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 17/04МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ГЕМОРОЇДЕКТОМІЇ

1

2

(21) u200604999

(22) 05.05.2006

(24) 16.10.2006

(46) 16.10.2006, Бюл. № 10, 2006 р.

(72) Дубовий Владислав Андрійович, Лисавський
Олександр Віталійович, Яремчук Ігнат Олександрович,
Луцик Андрій Петрович(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ О.О.БОГОМОЛЬЦЯ

(57) Спосіб гемороїдектомії, який включає накладання на основу внутрішнього гемороїдального

вузла кетгуттового шва, який зав'язують навколо "ніжки" вузла, тракцію вузла в каудальному напрямку, відсічення його від підшкірної порції зовнішнього сфінктера, який відрізняється тим, що рану прецизійно ушивають дворівневим неперервним адсорбуючим атравматичним швом, при цьому першим рядом ушивають підслизову ділянку рани з захопленням волокон підшкірної порції зовнішнього сфінктера, другим рядом - слизову оболонку та анодерму по типу внутрішньодермального шва.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до хірургії, і може бути використана для хірургічного лікування хворих з гострою чи хронічною формою геморою.

Відомий спосіб гемороїдектомії по Ferguson, обраний за прототип [1], який виконують наступним чином: під загальним знеболенням в положенні складаного ножа або в літотомічному, пластирем розтягують сідниці та накладають на основу внутрішнього гемороїдального вузла кетгуттовий шов, який зав'язують навколо "ніжки" вузла. За допомогою цієї ж лігатури вузол підтягують до низу, відсікають його від підшкірної порції зовнішнього сфінктера. Гемостаз виконують електрокоагулятором. Рану ушивають наглухо однорівневим неперервним кетгуттовим швом через усі шари рани. В анальний канал встановлюють тампон.

Спосіб властиві недоліки:

1. Нестабільність гемостазу, що спричиняє післяопераційні кровотечі та формування підшкірно-підслизових гематом в рані з наступним їх інфікуванням.

2. Значний больовий синдром на протязі першої післяопераційної доби, що обумовлено наявністю тампона в анальному каналі.

3. Значні терміни загоювання післяопераційної рани - 3-4 тижні. Задача корисної моделі, що заявляється, полягає у створенні безпечного, технічно простого способу хірургічного лікування хворих на геморої, який забезпечив би стабільний гемостаз та адекватне співставлення країв рани, і, таким

чином, зменшив би ризик післяопераційних кровотеч та інфекційно-септичних ускладнень, та мав би задовільні післяопераційні результати.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі гемороїдектомії, який включає накладання на основу внутрішнього гемороїдального вузла кетгуттового шву, який зав'язують навколо "ніжки" вузла, підтягування вузла в каудальному напрямку, відсічення його від підшкірної порції зовнішнього сфінктера, згідно до корисної моделі, рану прецизійно ушивають дворівневим неперервним адсорбуючим атравматичним швом: першим рядом ушивають підслизову ділянку рани з захопленням волокон підшкірної порції зовнішнього сфінктера, другим рядом - слизову оболонку та анодерму по типу внутрішньодермального шва.

Спосіб виконують наступним чином. Під загальним знеболенням в положенні складаного ножа або в літотомічному, пластирем розтягують сідниці та накладають на основу внутрішнього гемороїдального вузла затискач Люєра, яким виконують тракцію вузла донизу, відсікають його від підшкірної порції зовнішнього сфінктера, виділяють "ніжку" вузла, на яку накладають затискач Мікуліча, а потім прошивають основу вузла адсорбуючою лігатурою 3-0 USP, зав'язують її, після чого вузол відсікають. Рану прецизійно ушивають дворівневим неперервним адсорбуючим атравматичним швом 4-0 USP: першим рядом неперервно ушивають підслизову ділянку рани з захопленням волокон підшкірної порції зовнішнього сфінктера,

(13) U
(11) 18000
(19) UA

другим рядом неперервно ушивають слизову та анодерму по типу внутрішньодермального шва.

Приклад конкретного виконання.

Хворий В., 22 років, історія хвороби №664, 18.04.2006 року госпіталізований в проктологічне відділення КМКЛ №18 з діагнозом хронічний гемороїд III ст., ускладнений аноректальним тромбозом. В анамнезі - неодноразові кровотечі, випадіння вузлів з анального каналу під час акту дефекації. При обстеженні виявлено в анальному каналі в проекції 3, 7 та 11 год значну гіпертрофію кавернозної тканини з циркулярним її тромбозом. 18.04.06. під загальним знеболенням виконано ургентну операцію - гемороїдектомія за методикою описаної моделі. Післяопераційний перебіг без ускладнень – в задовільному стані, з загоєною первинним натягом раною, 21.04.06. виписаний додому, 28.04.06. став до роботи.

Запропонований спосіб лікування геморою застосовано у 35 хворих, чим доведено можливість

за допомогою простого способу гемороїдектомії забезпечити короткотривале лікування без ускладнень.

Принциповими відмінними ознаками корисної моделі, у порівнянні з прототипом, є дворівневе ушивання післяопераційної рани, що забезпечує стабільний гемостаз, зменшує ризик виникнення підшкірно-підслизових гематом та післяопераційних інфекційно-септичних ускладнень, відсутність тампонади анального каналу, що значно зменшує післяопераційний больовий синдром, забезпечує адекватне співставлення країв рани та наступне швидке її загоювання, значно зменшує тривалість непрацездатності пацієнтів.

Список літератури:

1. Мальцев В.Н. Медицинская реабилитация больных с неопуховидными заболеваниями прямой кишки, анального канала и мягких тканей промежности. Харьков: «Торнадо»; 2004. - С.52.