



УКРАЇНА

(19) UA (11) 18830 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ПАРАПРОКТИТУ

1

2

(21) u200606436

(22) 09.06.2006

(24) 15.11.2006

(46) 15.11.2006, Бюл. № 11, 2006 р.

(72) Мальцев Віталій Миколайович, Яцюта Андрій Олександрович, Яремчук Ігнат Олександрович, Тишко Руслан Олександрович

(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. О.О.БОГОМОЛЬЦЯ(57) Спосіб хірургічного лікування гострого парапроктиту, що включає висічення клаптя шкіри над гнійником трикутної форми верхівкою до крипти, висічення крипти, некректомія, який **відрізняється** тим, що після некректомії краї шкіри підшивають до дна рани.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до хірургії, і може бути використана для хірургічного лікування хворих на гострий парапроктит.

Хворі на гострий парапроктит потребують хірургічного лікування в ургентному порядку, що позначається на частоті розвитку післяопераційних ускладнень, необхідності повторних хірургічних втручань та тривалості перебування хворих на ліжку непрацездатності (1).

Найближчим аналогом корисної моделі, що заявляється є спосіб хірургічного лікування гострого парапроктиту, який виконують наступним чином: широке розкриття гнійника, некректомія, висічення крипти, що уражена, дренажування (2).

Способу властиві недоліки:

1. Велика ранова поверхня, якій властива лімфорея, та кровотечі.

2. Резорбція токсинів, умови для реінфекції, що обумовлює необхідність повторних хірургічних втручань, тривала гіпертермія.

3. Дренажні трубки створюють складності для хворого при санітарно-гігієнічному догляді за ранною після акту дефекації.

4. Значні терміни непрацездатності пацієнтів в разі виникнення ускладнень.

Задача корисної моделі, що заявляється, полягає у створенні безпечної, технічно простого способу хірургічного лікування хворих на гострий парапроктит, який забезпечив би біологічну тампонаду післяопераційної рани місцевими тканинами, і, таким чином, зменшив би ранову поверхню та ризик післяопераційних інфекційно-септичних ускладнень, та мав би задовільні післяопераційні результати.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі хірургічного лікування гострого парапроктиту виконується висічення лоскута шкіри над гнійником трикутної форми верхівкою до крипти, висічення крипти, некректомія. Згідно корисної моделі після некректомії краї шкіри підшиваються до дна рани. Таким чином, формується воронкоподібна рана, що не потребує постановки дренажної трубки.

Приклад конкретного виконання.

Хворий Р., 29 років, історія хвороби №452, 28.03.2006 року госпіталізований в проктологічне відділення КМКЛ №18 з діагнозом гострий парапроктит. В анамнезі - неодноразові розкриття гнійників. При обстеженні виявлено ішиоректальний парапроктит з ушкодженою задньою центральною криптою. 28.03.06. під загальним знеболенням виконано ургентну операцію – висічення гнійника способом, що заявляється. Післяопераційний перебіг без ускладнень, шви знято на 8-му добу. В задовільному стані, 05.04.06. виписаний додому, де по 09.04.06. перебував на лікарняному листу і 10.04.06. став до роботи.

Запропонований спосіб лікування гострого парапроктиту був застосований у 17 хворих та довів можливість за допомогою простого способу хірургічного лікування гострого парапроктиту забезпечити короткотривале лікування без ускладнень.

Принциповими відмінними ознаками корисної моделі, у порівнянні з прототипом, є зменшення ранової поверхні, зменшення лімфореї, геморагії, можливість постійного огляду та контролю за рановим процесом, що забезпечує біологічну тампонаду рани, зменшує ризик виникнення підшкірних гематом та післяопераційних інфекційно-

(19) UA (11) 18830 (13) U

септичних ускладнень, значно зменшує тривалість непрацездатності пацієнтів.

Джерела інформації:

1. Мальцев В.Н. Медицинская реабилитация больных с неопухолевыми заболеваниями прямой

кишки, анального канала и мягких тканей промежности. Харьков: "Торнадо"; 2004. - С.99.

2. Дульцев Ю.В., Саламов К.Н. Острый парапроктит. Москва: "Медицина"; 1981. - С.287.