



УКРАЇНА

(19) UA (11) 19120 (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 ГЕМОРОЮ

1

2

(21) u200601224

(22) 08.02.2006

(24) 15.12.2006

(46) 15.12.2006, Бюл. № 12, 2006 р.

(72) Подпряттов Сергій Сергійович

(73) КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №1

(57) Спосіб хірургічного лікування геморою, який включає циркулярне висічення випадної прямої кишки з пересіченням гемороїдальних судин над зубчастою лінією відхідника, який відрізняється тим, що додатково видаляють гемороїдальні вузли через повздовжні розрізи.

Корисна модель належить до хірургії, а конкретно - до проктології, і може бути використана для лікування геморою, що супроводжується випадінням прямої кишки; переважно для лікування циркулярне або сегментарне випадної, відносно осі каналу відхідника, ділянки прямої кишки, яка випадає в проміжку між гемороїдальними вузлами та в їх проекції.

Відомим є спосіб хірургічного лікування геморою, що включає циркулярне висічення випадної ділянки прямої кишки з пересіченням гемороїдальних судин над зубчастою лінією відхідника [Longo A. Treatment of hemorrhoid disease by reduction of mucosa. 6<sup>th</sup> Congr. Of Endoscopic Surgery, Rome. 1998, pp. 777-784.].

Недоліком аналогу є значна кількість ускладнень, спричинених залишенням гемороїдальних вузлів.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу хірургічного лікування геморою, який за рахунок одночасного видалення гемороїдальних вузлів та резекції випадної ділянки прямої кишки з пересіченням гемороїдальних судин (вазомукотомією) знижував би кількість ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі хірургічного лікування геморою, який включає циркулярне висічення випадної прямої кишки з пересіченням гемороїдальних судин над зубчастою лінією відхідника, згідно корисної моделі, додатково видаляють гемороїдальні вузли через повздовжні розрізи.

Додаткове здійснення висічення гемороїдальних вузлів зменшує кількість післяопераційних ускладнень, тому що попереджає їх запалення та випадіння в

післяопераційному періоді, та тому що дозволяє уникнути звуження та порушення чутливості у відхіднику за умови дотримання повздовжнього напрямку висічення гемороїдальних вузлів.

Спосіб здійснюють наступним чином.

На верхівку випадального сегменту слизово-підслизового шару стінки прямої кишки накладають вікончастий затискач та підтягають за нього зазначений сегмент стінки кишки. Розсікають утворену складку стінки прямої кишки в перпендикулярному щодо складки напрямі, до її основи (по нижньому краю складки - на 2 мм вище зубчастої лінії). Після розсічення утвореної слизово-підслизової складки на її основу в поперечному напрямку накладають затискач, розташовуючи його нижню браншу над зубчастою лінією. Затиснену складку стінки кишки відсікають по верхньому краю браншей затискача. На краї стінки кишки під браншами затискача накладають обвивні шви на глибину до м'язової оболонки, на ширину до 4 мм, крок шва 2-3 мм, по 4-5 уколів, з використанням нитки вікріл 2/0. По периметру кола між швами залишають містки слизової оболонки шириною 2 мм. В місцях проекції магістральних гемороїдальних судин, на 3, 7 та 11 год. за циферблатом, містки не залишають.

Можливе також застосування апаратного способу циркулярного висічення випадної ділянки прямої кишки з пересіченням гемороїдальних судин за способом Longo, який полягає в тому, що на стінку прямої кишки накладають кисетний шов хірургічною ниткою, яку фіксують на циркулярному зшиваючому апараті. Цим апаратом зближують верхівки гемороїдальних вузлів та випадальну ділянку прямої кишки над зубчастою лінією

(19) UA (11) 19120 (13) U

відхідника, та здійснюють циркулярне апаратне прошивання їх скобками.

Гемороїдальні вузли висікають, здійснюючи огинаючи їх повздожні розрізи слизової оболонки відхідника, не доводячи верхній край розрізу над вузлом до циркулярного шва на 2 мм, та по тому видаляючи кавернозні гемороїдальні судини. Рани зашивають хірургічною ниткою повздожньо. Повздожні та циркулярний шви утворюють коло з радіарними зовнішніми лініями - схематичну подоби сонця.

Приклад. Хворий Б., 43 років, надійшов до клініки 26.08.2003р., історія хвороби № 13135, з діагнозом: гострий геморой III ст., циркулярне випадіння прямої кишки I ст., поліп відхідника. Анамнез геморою більше 10 років, загострення спостерігає 2-3 рази на місяць. За огляду виявлені точкові некрози на слизовій оболонці тромбованих гемороїдальних вузлів. 27.08.03 здійснена операція - циркулярна резекція випадної прямої кишки, та повздожнє висічення гемороїдальних

вузлів на 3 та 11 год.; на 7 год. вузол розташований у товщі випадної прямої кишки та висічений разом з нею. Післяопераційний перебіг був неускладненим; набряку, запалення, рецидиву випадіння, неспроможності швів не виявили. Хворий випорожнивсь без клізми на 2 післяопераційну добу. Введення наркотичних знеболюючих потребував в кількості 2 доз протягом першої післяопераційної доби. В задовільному стані, без ускладнень, виписаний на 5 післяопераційну добу.

З застосуванням запропонованого способу здійснене лікування 4 хворих, у всіх досягнуте повне видалення гемороїдальних вузлів та випадної ділянки прямої кишки, ускладнень у них не виявили. З 4-х хворих, яких лікували з використанням способу аналогу, у 2-х відмічене запалення гемороїдальних вузлів.

Таким чином, в порівнянні з аналогом, використання запропонованого способу дозволяє зменшити кількість ускладнень.