



УКРАЇНА

(19) UA (11) 19188 (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 ГЕМОРОЇДЕКТОМІЇ З ПРИВОДУ ВНУТРІШНЬОГО ГЕМОРОЮ

1

2

(21) u200604476

(22) 21.04.2006

(24) 15.12.2006

(46) 15.12.2006, Бюл. № 12, 2006 р.

(72) Грінцов Олександр Григорович, Совпель Олег Володимирович, Виноградов Юрий Миколайович, Філатов Олексій Юрійович, Касаєв Сергій Вікторович, Трунов Анатолій Євгенович

(73) Грінцов Олександр Григорович, Совпель Олег Володимирович, Виноградов Юрий Миколайович, Філатов Олексій Юрійович, Касаєв Сергій Вікторович, Трунов Анатолій Євгенович

(57) Спосіб гемороїдектомії з приводу внутрішнього геморою, який полягає у введенні в анальний

канал ректального дзеркала, девульсії анального каналу, візуалізації гемороїдального вузла, захопленні вузла віконцевим затискачем, виведенні вузла на промежину, відсіченні вузла, тампонуванні анального каналу, який **відрізняється** тим, що на основу гемороїдального вузла накладається зварювальний затискач апарата біологічної зварки м'яких тканин "Високочастотний електрокоагулятор ЕК-300М1", основа гемороїдального вузла протягом 8-12 секунд обробляється зварювальним імпульсом, затискач видаляється, гемороїдальний вузол вище лінії зварювального шва відсікається.

Корисна модель відноситься до галузі медицини, а саме до хірургії травного тракту, і може бути використана для хірургічного лікування хворих на геморої.

Відомий спосіб гемороїдектомії [Практическая колопроктология. / В.М. Масляк, М.П. Павловський, М.П. Павловський, Ю.С. Лозинський. - Львов: Світ, 1990. - 184с.: ил.], який полягає у введенні в анальний канал ректального дзеркала, девульсії анального каналу, візуалізації гемороїдального вузла, захопленні вузла віконцевим затискачем, виведенні вузла на промежину, розсіченні скальпелем слизової оболонки прямої кишки у основи гемороїдального вузла, прошиванні основи шовковою лігатурою, відсіченні вузла вище лінії шва, тампонуванні анального каналу.

Але він має такі недоліки:

- Можливість виникнення інтраопераційної кровотечі, що пов'язана з травмою гемороїдальної вени шовковою лігатурою.

- Можливість виникнення кровотечі у післяопераційному періоді, як результат зісковзування лігатури з брижі червоподібного відростка.

- Розвиток післяопераційного парапроктита.

- Формування сріктури анального каналу після операції у зв'язку із залишенням чужорідного тіла в анальному каналі.

У основу корисної моделі поставлена задача - забезпечення надійного і асептичного перекриття

основи гемороїдального вузла при виконанні гемороїдектомії з приводу внутрішнього геморою.

Поставлена задача розв'язується тим, що під час операції, відповідно до корисної моделі, відсікання гемороїдального вузла виробляється після проварювання його основи апаратом біологічної зварки м'яких тканин «Високочастотний електрокоагулятор ЕК-300М1»

На Фіг.1 зображене накладення зварювального затиску на основу гемороїдального вузла, де 1 - гемороїдальний вузол, 2 - зварювальний затискач.

Спосіб реалізується таким чином: Після обробки операційного поля в анальний канал вводиться ректальне дзеркало. Проводиться девульсія анального каналу, візуалізується гемороїдальний вузол, який захоплюється віконцевим затискачем. Проводиться тракція гемороїдального вузла, завдяки чому він виводиться на промежину. На основу гемороїдального вузла (1) накладається зварювальний затискач (2) апарата біологічної зварки м'яких тканин «Високочастотний електрокоагулятор ЕК-300М1», основа гемороїдального вузла протягом 8-12 секунд обробляється зварювальним імпульсом, затискач видаляється, гемороїдальний вузол вище лінії зварювального шва відсікається, видаляється ректальне дзеркало, у пряму кишку вводиться мазевий тампон.

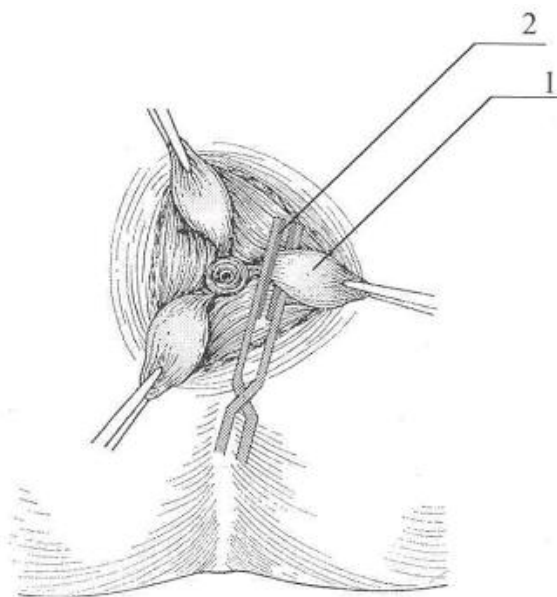
- Переваги способу гемороїдектомії з приводу внутрішнього геморою у тому, що:

(19) UA (11) 19188 (13) U

- Виконання операції в асептичних умовах;
- Спосіб технічно простий для виконання.
- Висока надійність і герметичність зварювального шва
- Попередження розвитку стріктури анального каналу
- Надійний гемостаз гемороїдальної вени
- Відсутність травми гемороїдальної вени лігатурою.

Приклад конкретного застосування: Хвора Х. 1953 року народження, історія хвороби №974 03.02.2006г. оперована з приводу внутрішнього геморою, ускладненого гемороїдальною кровотечею. Після введення ректального дзеркала, деу-

льсії анального каналу на промежину виведений гемороїдальний вузол, який розташовувався на 11 годинах умовного проектованого на анальний канал циферблата годинника. Основа гемороїдального вузла оброблена за допомогою електричної зварки, вище за рівень зварювального шва вузол відсічений ножицями. Операція закінчена введенням анальний канал мазевого тампону. Післяопераційний період протікав без ускладнень. Хвора виписана з відділення в задовільному стані на 4-ту добу після операції. Контрольний огляд хворої через 2 місяці після операції. Патології в анальному каналі не виявлено.



Фиг. 1