



УКРАЇНА

(19) UA (11) 21025 (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 РАДИКАЛЬНОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ НОРИЦІ ПРЯМОЇ КИШКИ

1

2

(21) u200610070

(22) 20.09.2006

(24) 15.02.2007

(46) 15.02.2007, Бюл. № 2, 2007 р.

(72) Лурін Ігор Анатолійович, Гутверт Роман Валерійович, Шудрак Анатолій Анатолійович, Нечай Владислав Степанович

(73) Лурін Ігор Анатолійович, Гутверт Роман Валерійович, Шудрак Анатолій Анатолійович, Нечай Владислав Степанович

(57) Спосіб радикального хірургічного лікування нориці прямої кишки, що включає фістулографію та висічення норицевого ходу, який **відрізняється** тим, що висічення норицевого ходу проводять єдиним блоком за допомогою ультразвукового гармонійного скальпеля та виконують пошарове ушивання рани з боку промежини.

Корисна модель стосується медицини, а саме проктології, і може бути використана для радикального хірургічного лікування нориці прямої кишки. Відомий спосіб лікування нориці прямої кишки передбачає фістулографію та висічення нориці з ушиванням її кукси в промежинній рані та задню дозовану сфінктеротомію [Дульцев Ю.В., Саламов К.Н. Парапроктит. Москва „Медицина” - 1981. с.158-159].

Недоліком аналогу є велика кількість рецидивів та травматичність самої операції.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу радикального хірургічного лікування нориці прямої кишки, яка за рахунок використання ультразвукового гармонійного скальпеля забезпечувала б зниження травматичності операції та кількості рецидивів нориць.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі радикального хірургічного лікування нориці прямої кишки, який включає фістулографію та висічення норицевого ходу згідно винаходу, висічення норицевого ходу проводять єдиним блоком за допомогою ультразвукового гармонійного скальпеля та виконують пошарове ушивання рани з боку промежини.

Використання ультразвукового гармонійного скальпеля забезпечує зменшення травматичності операції, так як відсутня кровотеча та можливість виникнення гематом у післяопераційній рані, що може бути субстратом для інфікування та причиною рецидиву. А висічення норицевого ходу єди-

ним блоком та пошарове ушивання рани забезпечує максимальне відновлення анатомічної цілості тазового дна.

Спосіб виконують наступним чином.

Перед виконанням операції хворому проводять фістулографію і встановлюють ступінь складності останньої. Норицевий хід висікають повністю єдиним блоком з боку промежини із ліквідацією зовнішнього та внутрішнього отвору за допомогою ультразвукового гармонійного скальпеля з наступним пошаровим ушиванням елементів тазового дна. В пряму кишку вводять мазевий тампон.

Приклад: хворий Т. госпіталізований до відділення 5.03.2005 року з діагнозом: неспецифічна повна екстрасфінктерна нориця прямої кишки IV ступеня складності. Виконали фістулографію та виявили, що нориця відкривається у задню крипту та проходить крізь леватори у пельвіоректальний простір. 10.03.2005 року після профарбовування норицевого ходу через зовнішній отвір 5мл діамантового зеленого та 5мл Н2О2, з боку промежини за допомогою ультразвукового гармонійного скальпеля провели висічення норицевого ходу з відгалуженням єдиним блоком. М'язи тазового дна ушили пошарове вікрилом №0 на атравматичних голках. Підшкірну клітковину та шкіру ушито шовком. В просвіт кишки введено тампон з метрогілгелем. В післяопераційному періоді призначили суворий ліжковий режим, який поступово розширили, починаючи з 4 доби. Перебіг післяопераційного періоду гладкий. 17.03.2006 року хворий ви-

(13) U

(11) 21025

(19) UA

писаний у задовільному стані. Контрольне обстеження 5.06.2005 року, 15.03. 2006 року - рецидиву нориці немає.

Запропонований спосіб застосовувався у лікуванні 31 хворого, рецидивів не було. У той же час, із 31 хворого, прооперованого по способу аналогу,

у 3 через 8-10 місяців виник рецидив нориці.

Отже, застосування запропонованого способу дозволяє знизити травматичність операції та кількість рецидивів неспецифічних повних екстрасфінктерних нориць прямої кишки.