



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **35658** (13) **U**
(51) **МПК (2006)**
A61B 17/32
A61B 18/04

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ АНАЛЬНОЇ ТРІЩИНИ

1

(21) u200806422
(22) 14.05.2008
(24) 25.09.2008
(46) 25.09.2008, Бюл.№ 18, 2008 р.
(72) КОСЕНКО ОЛЕКСАНДР ПЕТРОВИЧ, UA
(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, UA

2

(57) Спосіб хірургічного лікування анальної тріщини шляхом видалення тріщини та сфінктеротомії, який **відрізняється** тим, що сфінктеротомію виконують до видалення анальної тріщини, застосовуючи технологію електрозварювання тканин.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до хірургії, і може бути використана при хірургічному лікуванні хворих з хронічною та гострою анальною тріщиною.

Анальна тріщина - захворювання, що посідає друге місце серед проктологічних хворих (понад 9% пацієнтів проктологічних стаціонарів) (1). Близько 80% випадків носить хронічний перебіг (більше ніж 4-6 місяців) та підлягають оперативному лікуванню.

Відомий спосіб хірургічного лікування анальної тріщини, обраний нами за прототип, який виконують шляхом висічення тріщини (2). Двома розрізами, що обминають тріщину з двох боків останню препарують, починаючи з каудального кута. По верхній межі тріщини, на рівні зубчастої лінії роблять перпендикулярний розріз слизової оболонки. Тріщину видаляють разом із підслизовим шаром. Через утворений дефект слизової оболонки виконують задню відкриту дозовану сфінктеротомію. Рану ушивають поодинокими кетгутувими швами в поперечному напрямку, натягуючи слизову проксимального краю рани до анодерми дистальної межі рани.

Способу властиві недоліки:

1. Кровотеча з ран, що утворилися після розсічення слизової оболонки та внутрішнього сфінктера, утворення підслизових, інтрасфінктерних гематом.

2. Неспроможність накладених швів, загоювання рани вторинним натягом.

3. Тривалий період загоєння (4 тижні), виникнення гнійно-септичних ускладнень з боку рани анального каналу, надлишкового фіброзу, як наслідок - рецидив анальної тріщини (3).

Завдання корисної моделі, що заявляється, полягає в розробці більш досконалого способу висічення тріщини з меншою кількістю небажаних наслідків.

Поставлена задача досягається тим, що у відомому способі оперативного лікування анальної тріщини шляхом видалення тріщини та виконання сфінктеротомії, згідно корисної моделі сфінктеротомію виконують до видалення анальної тріщини застосовуючи технологію електрозварювання тканин.

Запропонований спосіб виконують наступним чином. Після девульсії сфінктера через просвіт тріщини біполярним зварювальним затискачем виконують проварювання порції внутрішнього сфінктера і задню відкриту дозовану сфінктеротомію скальпелем або ножицями. Далі проксимальний та дистальний кути тріщини зводять назустріч один одному затискачем Аліса так, щоб тріщина склалася в поперечному напрямку. Тканину навколо тріщини проварюють навкруги в поперечному напрямку біполярним зварювальним затискачем таким чином, щоб приварити слизову оболонку до анодерми. Відмежовану зварювальним швом тріщину видаляють ножицями в поперечному напрямку дистально від зварювального шва. Посередині зварювального шва накладають один подвійний підтримуючий кетгутувий шов.

Особливість корисної моделі у порівнянні з прототипом та іншими аналогами полягає в мінімальній травматизації тканин, повною відсутністю кровотечі під час та після операції за рахунок з'єднання тканин шляхом електрозварювання. Внаслідок цього не утворюється гематома в ділянці рани, післяопераційний больовий синдром менший, за-

(19) **UA** (11) **35658** (13) **U**

гоювання проходить первинним натягом. Це забезпечує скорочення терміну післяопераційної реабілітації і покращення якості життя хворих.

Список літератури

1. Амінев А.М. // Керівництво з проктології. Том 4. Куйбишевське книжкове видавництво 1979, с.4.

2. Масляк В.М., Павловський М.П., Лозинський Ю.С., Варивода І.М. // Практична колопроктологія. Львів, «Світ» 1990, с.40.

3. Мальцев В.М. // Медична реабілітація хворих з не пухлинними захворюваннями прямої кишки, анального каналу і м'яких тканин промежини. Харків, «Торнадо» 2004, с.74.