



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 3916

(13) U

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ГЕМОРОЮ ІЗ ЗБІЛЬШЕНИМИ ЦИРКУЛЯРНО ГЕМОРОЇДАЛЬНИМИ ВУЗЛАМИ

1

2

(21) 2004042424

(22) 01.04.2004

(24) 15.12.2004

(46) 15.12.2004, Бюл. № 12, 2004 р.

(72) Андрієць Володимир Савич, Палієнко Руслан
Капітонович(73) Андрієць Володимир Савич, Палієнко Руслан
Капітонович(57) Спосіб оперативного лікування геморою із
збільшеними циркулярно гемороїдальними вузла-

ми, що включає висічення внутрішніх гемороїдальних вузлів, повздожне відновлення слизової, видалення зовнішніх гемороїдальних вузлів, зшивання слизової з анодермою, який **відрізняється** тим, що при видаленні зовнішніх гемороїдальних вузлів викроюють клаптик анодерми із зигзагоподібним краєм, а зшивання слизової з анодермою виконують шляхом зміщенням клаптика анодерми до слизової та формування лінії шва зигзагоподібної форми, повністю закриваючи ранову поверхню.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме - до проктології, і може бути використаний при оперативному лікуванні геморою із збільшеними циркулярно гемороїдальними вузлами.

Найбільш близьким до даного способу є спосіб оперативного лікування геморою із збільшеними циркулярно гемороїдальними вузлами, розроблений в 1990 році Назаряном Л.У., Енфенджяном А.К., Ексюзяном Г.Е. Після висічення внутрішніх гемороїдальних вузлів на 3, 7 і 11 год відновлюють слизову в повздожньому напрямку. Висікають зовнішні гемороїдальні вузли по одному півколу анального каналу і викроюють шкірний клаптик на ніжці трапецієподібної форми з широкою основою, направленою до промежини, зміщують його в бік слизової анального каналу і фіксують до неї і боковим краєм шкірної рани. Аналогічні дії виконують з протилежного боку заднього проходу.

Недоліком способу є формування шкірно-слизового шва паралельно напрямку скорочення сфінктера, що веде до формування грубого рубця, в результаті чого порушується функція сфінктера анального каналу, що є причиною недостатньої ефективності способу прототипу.

Задачею даної корисної моделі є вдосконалення способу оперативного лікування геморою із

збільшеними циркулярно гемороїдальними вузлами, шляхом сукупності хірургічних прийомів, обумовлених фізіологічними особливостями даної зони і закономірностями формування післяопераційних рубців, в результаті чого досягається висока ефективність даного способу.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі оперативного лікування геморою із збільшеними циркулярно гемороїдальними вузлами, що полягає у висіченні внутрішніх гемороїдальних вузлів, повздожньому відновленні слизової, видаленні зовнішніх гемороїдальних вузлів, зшивання слизової з анодермою, згідно корисної моделі, при видаленні зовнішніх гемороїдальних вузлів викроюють клаптик анодерми із зигзагоподібним краєм, а зшивання слизової з анодермою виконують шляхом зміщенням клаптика анодерми до слизової та формування лінії шва зигзагоподібної форми, повністю закриваючи ранову поверхню.

В результаті застосування даного способу лінія шва набуває напрямку перпендикулярного напрямку скорочення сфінктера, клаптики анодерми зміщують в бік слизової, що в сукупності зменшує натягнення і деформацію в ділянці швів, сприяє формуванню більш еластичного рубця і, як наслідок, є профілактикою звуження анального каналу.

(13) U

(11) 3916

(19) UA

Спосіб виконується наступним чином:

Висікають внутрішні гемороїдальні вузли на 3, 7 та 11 годинах і перев'язують судинну ніжку. Відновлюють в повздовжньому напрямку слизову анального каналу. При виділенні зовнішніх гемороїдальних циркулярних вузлів викроюють клаптик анодерми із зигзагоподібним краєм (Фіг.1). Вільний край клаптика анодерми змішують до краю заднього проходу і фіксують його до слизової анального каналу, закриваючи ним раньову поверхню. При цьому лінія шва утворюється зигзагоподібною форми (Фіг.2).

Приклад

Історія хвороби №2040216247/486, хворий Ю., 54 років, знаходився на лікуванні в відділенні проктології Київської обласної клінічної лікарні №1 з 25.11.03 по 5.12.03 з діагнозом: Хронічний комбінований геморой III-IVст. 1.12.03 під спинномозковою анестезією після обробки операційного поля і ревізії виконано гемороїдектомію наступним чином.

Висікли внутрішні гемороїдальні вузли на 3, 7 та 11 годинах і перев'язали судинну ніжку. Відно-

вили в повздовжньому напрямку слизову анального каналу. При виділенні зовнішніх гемороїдальних циркулярних вузлів викроїли клаптик анодерми із зигзагоподібним краєм (Фіг.1). Вільний край клаптика анодерми змістили до краю заднього проходу і фіксували його до слизової анального каналу, закриваючи ним раньову поверхню. При цьому лінія шва утворюється зигзагоподібною форми (Фіг.2). Післяопераційний період без ускладнень. Перше випорожнення - на 4 добу. Рана загоїлася первинним натягом. Виписаний на 4 добу. Оглянутий через 1 місяць. Післяопераційний рубець еластичний, ділянка ануса без деформації.

Спосіб дозволяє змінити напрямок ходу шва (паралельно лініям натягу), ліквідувати натяг в ділянці шкірно-слизового шва, що створює умови для загоєння рани первинним натягом та утворення еластичного рубця.

Спосіб пройшов клінічну апробацію і рекомендований до практичного використання.

Таким чином, заявлений спосіб, як показано вище, має більшу ефективність, що проявляється досягненням більш надійних результатів.



Фіг. 1. Лінія розрізу пері анальної шкіри зигзагоподібною форми



Фіг. 2. Лінія шва зигзагоподібною форми після анопластики