



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **39815** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**видається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ВНУТРІШНЬОГО ГЕМОРОЮ**

1

2

(21) u200812644

(22) 29.10.2008

(24) 10.03.2009

(46) 10.03.2009, Бюл.№ 5, 2009 р.

(72) ЛУРІН ІГОР АНАТОЛІЙОВИЧ, UA, ШУДРАК АНАТОЛІЙ АНАТОЛІЙОВИЧ, UA, УМАНЕЦЬ ОЛЕ- НА ІГОРІВНА, UA, ЯРИНИЧ ЮРІЙ ВАСИЛЬОВИЧ, UA, ЦЕМА ЄВГЕН ВОЛОДИМИРОВИЧ, UA, НЕ- ЧАЙ ВЛАДИСЛАВ СТЕПАНОВИЧ, UA, БІБА ОЛЕ- КСАНДР ПАВЛОВИЧ, UA

(73) ЛУРІН ІГОР АНАТОЛІЙОВИЧ, UA, ШУДРАК АНАТОЛІЙ АНАТОЛІЙОВИЧ, UA, УМАНЕЦЬ ОЛЕ-

НА ІГОРІВНА, UA, ЯРИНИЧ ЮРІЙ ВАСИЛЬОВИЧ, UA, ЦЕМА ЄВГЕН ВОЛОДИМИРОВИЧ, UA, НЕ- ЧАЙ ВЛАДИСЛАВ СТЕПАНОВИЧ, UA, БІБА ОЛЕ- КСАНДР ПАВЛОВИЧ, UA

(57) Спосіб хірургічного лікування хронічного внут- рішнього геморою, який включає прошивання дис- тальних гілок верхньої прямокишкової артерії під контролем доплерометрії, який **відрізняється** тим, що додатково лігують внутрішні гемороїдаль- ні вузли латексними кільцями.

Корисна модель стосується медицини, а саме хірургії та проктології, і може бути використана для малоінвазивного лікування хворих на внутрішній геморою II-III стадії.

Відомий спосіб оснований на цілеспрямованій дії на судинний чинник розвитку геморою, для цього ідентифікуються термінальні гілки верхньої прямокишкової артерії в підслизовому шарі прямої кишки за допомогою доплерометрії з наступним прошиванням та лігуванням їх вікриловими швами. [Канаметов М.Х. Шовное лигирование терминальных ветвей верхней прямокишечной артерии под контролем ультразвуковой доплерометрии в лечении геморроя. Дис.канд.мед.наук: 14.00.27. - Москва,

Недоліком аналогу є, рецидиви захворювання у 10,2% - 12,7% випадків та ранні післяопераційні ускладнення, які складають 6%.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу хірургічного лікування хронічного внутрішнього геморою, який за рахунок додаткового лігування внутрішніх гемороїдальних вузлів латексними кільцями забезпечував би зниження кількості рецидивів захворювання та частоту виникнення ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі хірургічного лікування внутрішнього геморою, який включає прошивання дистальних гілок верхньої прямокишкової артерії за допомогою доплерометрії, додатково лігують внутрішні гемороїдальні вузли латексними кільцями.

Додаткове лігування внутрішніх гемороїдальних вузлів латексними кільцями забезпечує зниження кількості рецидивів захворювання та частоту виникнення ускладнень, оскільки кільця усувають надлишок гемороїдальної тканини прямої кишки, що може стати субстратом для виникнення рецидиву захворювання. При цьому спосіб дозволяє отримати добрі віддалені результати лікування.

Спосіб виконують наступним чином.

Операцію розпочинають з лігування гілок верхньої прямокишкової артерії під контролем доплерометрії. Для цього використовують, наприклад, апарат компанії Agency Medical Innovations, який оснащений аноскопом з вмонтованим в нього ультразвуковим датчиком, освітлювачем та віконцем для власне лігування артерій. Виконується прошивання та лігування дистальних гілок гемороїдальної артерії восьми подібним швом, що накладається на 2-3см вище аноректальної лінії. Для прошивання гемороїдальних артерій використовують атравматичні нитки 2.0, голка 5/8 кола довжиною 27мм. Таким способом лігують всі (від 4-х до 8) виявлені гілки верхньої прямокишкової артерії.

Після чого виконують вакуумне лігування гемороїдальних вузлів латексними кільцями, для чого використовують, наприклад, лігатор Karl Storz німецького виробництва, з зовнішнім джерелом від'ємного тиску. За допомогою операційного аноскопа візуалізують гемороїдальні вузли та зубчас-

(13) **U**(11) **39815**(19) **UA**

ту лінію. Після включення відсмоктувача в циліндрі приладу створюють негативний тиск, і вузол поступово втягується в муфту лігатора. При досягненні тиску 0,7 атмосфери на ніжку гемороїдального вузла накидають два латексні кільця. Як правило лігують два найбільш виражені гемороїдальні вузли.

Приклад: хворий П., № іст. 10503 госпіталізований до відділення 12.04.2007 з діагнозом: хронічний внутрішній геморой II стадії, ускладнений кровотечами. Хворий обстежений. Протипоказань до операції не було. 13.04.2007 за допомогою апарату HAL Doppler виконано шовне лігування гемороїдальних артерій під контролем доплерометрії. Наступним етапом виконали лігування 2 найбільш виражених внутрішніх гемороїдальних вузлів латексними кільцями HL - Haemolastic bands фірми Karl - Storz. В пряму кишку ввели торунду з маззю "Офлокаїн". В післяопераційному періоді хворому

призначили венотонічний препарат "Детралекс", гемороїдальну мазь "Проктозан" та таблетовані ненаркотичні анальгетики. Перебіг післяопераційного періоду гладкий. 12.04.2007 хворий виписаний в задовільному стані. Через 14 днів при контрольному огляді потреби в лігуванні третього вузла не було оскільки він практично не візуалізувався. Контрольне обстеження 7.10.2007 - рецидиву захворювання та ускладнень не виявлено.

Запропонований спосіб застосовувався у лікуванні 38 хворих. В жодного пацієнта через шість місяців після втручання рецидиву захворювання чи ускладнень не виявлено. В той же час при лікуванні 38 хворих способом аналогу у двох пацієнтів було виявлено рецидив захворювання.

Таким чином, застосування запропонованого способу дозволяє знизити частоту виникнення рецидивів та ускладнень у пацієнтів з хронічним внутрішнім гемороем.