



УКРАЇНА

(19) UA (11) 49519 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ УШИВАННЯ АНОДЕРМИ ПІСЛЯ ВИСІЧЕННЯ ХРОНІЧНОЇ АНАЛЬНОЇ ТРІЩИНИ

1

2

(21) u201000834

(22) 28.01.2010

(24) 26.04.2010

(46) 26.04.2010, Бюл.№ 8, 2010 р.

(72) МІШАЛОВ ВОЛОДИМИР ГРИГОРОВИЧ, ЦЕ-
МА ЄВГЕН ВОЛОДИМИРОВИЧ, УМАНЕЦЬ ОЛЕ-
НА ІГОРІВНА(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

(57) Спосіб ушивання анодерми після висічення хронічної анальної тріщини, що передбачає шовне відновлення цілісності анодерми, який **відрізняється** тим, що виконують анопластику дефекту анодерми за рахунок низведення сегмента слизової оболонки нижньоампулярного відділу прямої кишки за допомогою П-подібного горизонтального шва.

Корисна модель стосується медицини, а саме проктології, і може бути використана для хірургічного лікування хворих з хронічними анальними тріщинами.

Найбільш близьким за суттєвими ознаками до способу, що заявляється є спосіб ушивання анодерми, обраний нами як прототип, який передбачає накладання вузлових швів на дефект анодерми, що залишився після висічення хронічної анальної тріщини, з захопленням дна рани [1].

Недоліком способу-прототипу є:

- після ушивання країв анодерми відбувається зменшення кола анального каналу за рахунок того, що з нього виключається сектор, який займала висічена анальна тріщина;

- зменшення кола анального каналу, в ряді випадків призводить до утворення післяопераційних стриктур анального каналу;

- після ушивання анодерми утворюється поздовжня (відносно осі анального каналу) ушита рана, що створює передумови до прорізання швів під час акту дефекації;

- розходження країв післяопераційної рани призводить до збільшення частоти післяопераційних ускладнень (нагноєння післяопераційної рани, тривале загоєння рани вторинним натягом) та спричиняє тривалий й інтенсивний післяопераційний больовий синдром, що обумовлює необхідність у застосуванні наркотичних анальгетиків.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу хірургічного лікування хронічних анальних тріщин, який за рахунок виконання анопластики забезпечує зменшення частоти післяопераційних ускладнень: стриктура анального каналу, прорізання швів, нагноєння післяопераційної рани, тривале загоєння рани вторинним натягом.

Технічний результат, що досягається від вирішення задачі, полягає у підвищенні ефективності оперативного втручання, зниженні післяопераційних ускладнень, покращенні функціональних результатів та скороченні строків лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі ушивання анодерми відновлення цілісності анодерми після висічення хронічної анальної тріщини, що передбачає шовне відновлення цілісності анодерми, згідно корисної моделі виконують анопластику дефекту анодерми за рахунок низведення сегмента слизової оболонки нижньоампулярного відділу прямої кишки за допомогою П-подібного горизонтального шва.

Суть корисної моделі полягає у тому, що попередньо відсепарований сегмент нижньоампулярного відділу прямої кишки низводять за допомогою горизонтального П-подібного шва та закривають ним дефект анодерми

Спосіб виконується наступним чином.

Після висічення анальної тріщини мобілізують вищєрозташований сегмент нижньоампулярного відділу прямої кишки. Для низведення слизової оболонки нижньоампулярного відділу прямої кишки накладають горизонтальний П-подібний шов таким чином, щоб перший його стьожок проходив через анодерму, другий - через мобілізований клапоть слизової оболонки прямої кишки, а третій - повторно проходив через анодерму. Формування та зав'язування вузла виконують з боку анодерми, причому відбувається низведення клаптя слизової оболонки нижньоампулярного відділу прямої кишки, за рахунок чого досягається анопластика.

Ушивання рани згідно корисної моделі має наступні переваги:

(19) UA (11) 49519 (13) U

- після ушивання післяопераційної рани за рахунок анопластики не відбувається зменшення кола анального каналу;

- виконання анопластики запобігає утворенню післяопераційних стриктур анального каналу;

- після ушивання анодерми утворюється попереочно (відносно осі анального каналу) ушита рана, що запобігає прорізання швів під час акту дефекації;

- використання анопластики запобігає розходженню країв післяопераційної рани та зменшує частоту післяопераційних ускладнень (нагноєння післяопераційної рани, прорізання швів, тривале загоєння рани вторинним натягом) та тривалість інтенсивного післяопераційного больового синдрому, а відповідно і дозу спожитого наркотичного анальгетика на одного хворого.

Приклад

Хвора Т., госпіталізована до відділення 10.03.2008р. з діагнозом:

хронічна задня анальна тріщина. При клініко-інструментальному та лабораторному обстеженні хворої протипоказань до оперативного лікування не виявлено. 11.03.2008р. під спинальною анестезією хворій виконано висічення анальної тріщини з низведенням сегменту нижньоампулярного відділу прямої кишки з допомогою П-подібного шва. Перебіг післяопераційного періоду гладкий, прорізання швів та розходження країв післяопераційної рани не відмічалось, потреби у застосуванні наркотич-

них анальгетиків в ранньому післяопераційному періоді не було. 15.03.2008р. хвора в задовільному стані виписана зі стаціонару. На контрольних обстеженнях через 1, 6 та 12 місяців— післяопераційна рана загоїлась без ускладнень - первинним натягом.

Запропонований спосіб застосовувався у лікуванні 22 пацієнтів. В усіх хворих вдалося отримати добрий результат - рана загоїлась без ускладнень первинним натягом, прорізання швів післяопераційної рани не було. У 17 пацієнтів, прооперованих згідно корисної моделі в післяопераційному періоді доводилося застосовувати наркотичні анальгетики (розчин промедолу 2% 1,0). У 29 пацієнтів, прооперованих згідно способу-аналогу, у 11 хворих виникли ускладнення: прорізання швів післяопераційної рани під час акту дефекації (7 чол.), нагноєння післяопераційної рани (2 чол.), стриктура анального каналу (2 чол.). У всіх хворих прооперованих згідно способу-аналогу, протягом першого-третього дня після операції використовували наркотичний анальгетик (розчин промедолу 2% 1,0).

Спосіб, що заявляється, був апробований на базі кафедри хірургії №4 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. Отримані позитивні результати дають підстави рекомендувати цей спосіб в широку медичну практику.

Література.

1. Основы колопроктологии / под ред. Г.И. Воробйова. — М.: "МИА", 2006. - 432с.