



УКРАЇНА

(19) UA (11) 49520 (13) U  
(51) МПК (2009)  
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 АНОПЛАСТИКИ ПІСЛЯ ВИСІЧЕННЯ ХРОНІЧНОЇ АНАЛЬНОЇ ТРІЩИНИ

1

2

(21) u201000835

(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 анопластики після висічення хронічної  
анальної тріщини, що передбачає низведення П-

подібного клаптя слизової оболонки прямої кишки  
після відсічення тканин відсепарованої анальної  
тріщини, який **відрізняється** тим, що фіксацію  
низведеного клаптя слизової оболонки прямої ки-  
шки здійснюють після його тракції за відсепаровані  
тканини анальної тріщини та додаткового його  
підшивання за допомогою горизонтального П-  
подібного шва до дна рани, після чого проводять  
додаткову фіксацію країв низведеного клаптя сли-  
зової оболонки за допомогою окремих вузлових  
швів.

Корисна модель стосується медицини, а саме  
проктології, і може бути використана для хірургіч-  
ного лікування пацієнтів з хронічними анальними  
тріщинами.

Найбільш близьким за суттєвими ознаками до  
способу, що заявляється, є спосіб анопластики,  
обраний нами як прототип, що передбачає низве-  
дження П-подібного клаптя слизової оболонки пря-  
мої кишки після відсічення тканин відсепарованої  
анальної тріщини та фіксацію його країв до аноде-  
ри вузловими швами [1].

Недоліком способу-прототипу є:

- недостатня фіксація низведеного клаптя до  
країв анодерми вузловими швами;
- значний натяг низведеного клаптя слизової  
оболонки, що створює передумови до прорізання  
швів та ретракції клаптя;
- створюється замкнена ранова порожнина під  
низведеним клаптем, яка є субстратом до нагно-  
єння післяопераційної рани;
- під час тракції за відсепарований клапоть  
слизової оболонки можливе його травмування, що  
створює передумови до поганого загоєння після-  
операційної рани.

Задачею корисної моделі є розробка такого  
способу анопластики, який забезпечує надійну  
фіксацію низведеного клаптя слизової оболонки  
прямої кишки, запобігає значному його натягу та  
прорізання фіксуючих швів, а також не створював  
ранову порожнину під низведеним клаптем.

Технічний результат, що досягається від вирі-  
шення задачі, полягає в підвищенні ефективності

оперативного втручання, зниженні післяоперацій-  
них ускладнень, покращенні функціональних ре-  
зультатів та скороченні строків лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що у ві-  
домому способі анопластики, що передбачає низ-  
ведення П-подібного клаптя слизової оболонки  
прямої кишки після відсічення тканин відсепарова-  
ної анальної тріщини, згідно корисної моделі фік-  
сацію низведеного клаптя слизової оболонки пря-  
мої кишки здійснюють після його тракції за  
відсепаровані тканини анальної тріщини та додат-  
кового його підшивання з допомогою горизонталь-  
ного П-подібного шва до дна рани, після чого про-  
водять додаткову фіксацію країв низведеного  
клаптя слизової оболонки за допомогою окремих  
вузлових швів.

Суть корисної моделі полягає у тому, що низ-  
ведення клаптя слизової оболонки проводять за  
допомогою тракції не за самий клапоть, а за відсе-  
паровані тканини анальної тріщини, причому здій-  
снюють його додаткову фіксацію до дна рани за  
допомогою П-подібного горизонтального шва.

Спосіб виконується наступним чином:

Після відсічення тканин анальної тріщини в  
межах здорових тканин їх не відсікають, а додат-  
ково відсепаровують вищерозташований незміне-  
ний сегмент нижньоампулярного відділу прямої  
кишки, достатній для проведення анопластики.  
Формують горизонтальний П-подібний шов, за  
допомогою якого фіксують відсепарований кла-  
поть слизової оболонки прямої кишки до дна рани  
анального каналу. Відсікають тканини хронічної

(19) UA (11) 49520 (13) U

анальної тріщини. Фіксують нижній край низведеного клаптя слизової оболонки прямої кишки за допомогою окремих вузлових швів.

Виконання анопластики згідно корисної моделі має наступні переваги:

- завдяки додаткового П-подібного горизонтального шва створюється надійна фіксація низведеного клаптя слизової оболонки як до дна рани, так і до анодерми;

- зменшується ризик ретракції низведеного клаптя слизової оболонки прямої кишки за рахунок перерозподілу сили його натягу між вузловими швами на анодермі та горизонтальним П-подібним швом на дні рани;

- за рахунок підшивання низведеного клаптя до дна рани нівелюється післяопераційна ранова порожнина, як можливий субстрат до нагноєння рани;

- завдяки того, що тракція низведеного клаптя слизової оболонки прямої кишки здійснюється не за самий клапоть, а за відсепаровані тканини анальної тріщини, запобігається його додаткова травматизація та створюються передумови до його надійної фіксації.

Приклад: Хворий Р., госпіталізований до відділення 05.05.2008 р. з діагнозом: хронічна задня анальна тріщина. При клініко-інструментальному та лабораторному обстеженні хворого протипоказань до оперативного лікування не виявлено.

06.05.2008 р. під спинальною анестезією пацієнту виконано висічення анальної тріщини з анопластикою згідно корисної моделі. Перебіг післяопераційного періоду гладкий, розходження швів післяопераційної рани не відмічалось, низведений клапоть слизової оболонки прямої кишки приживився без ускладнень. 10.05.2008 р. хворий в задовільному стані виписаний зі стаціонару. На контрольних обстеженнях через 1, 6 та 12 місяців - післяопераційних ускладнень не було, приживлення низведеного клаптя пройшло без ускладнень.

Запропонований спосіб застосовувався у лікуванні 21 пацієнта. В усіх хворих вдалося отримати добрий результат - рана загоїлась без ускладнень первинним натягом, прорізання швів та ретракції низведеного клаптя слизової оболонки прямої кишки не було. У 19 пацієнтів, прооперованих згідно способу-аналогу, у 4 хворих виникла ретракція низведеного клаптя слизової оболонки прямої кишки, а у одного хворого - нагноєння післяопераційної рани.

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.

Джерела інформації:

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