



УКРАЇНА

(19) UA (11) 51087 (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 ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГЕМОРОЮ III-IV СТАДІЇ

1

2

(21) u201002382

(22) 03.03.2010

(24) 25.06.2010

(46) 25.06.2010, Бюл.№ 12, 2010 р.

(72) МІШАЛОВ ВОЛОДИМИР ГРИГОРОВИЧ, ЦЕ-
МА ЄВГЕН ВОЛОДИМИРОВИЧ, ЛУРІН ІГОР АНА-
ТОЛІЙОВИЧ

(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

(57) Спосіб хірургічного лікування хронічного гемо-
рою III-IV стадії, що включає виконання закритої
гемороїдектомії з висічення трьох основних груп
гемороїдальних вузлів, який відрізняється тим,
що роз'єднання та одночасна коагуляція тканин
анодерми виконується з використанням ультразву-
вкового гармонійного скальпеля (Ultra Cision
Harmonic Scalpel System фірми "Ethicon" Johnson &
Johnson USA).

Корисна модель стосується медицини, а саме
проктології, і може бути використана для хірургіч-
ного лікування хворих на хронічним гемороєм III-IV
стадії.

Найбільш близьким за суттєвими ознаками до
способу, що заявляється є спосіб хірургічного лі-
кування хронічного гемороєм III-IV стадії обраних
нами у якості прототипу, що передбачає виконан-
ня закритої гемороїдектомії: висічення трьох осно-
вних груп внутрішніх та зовнішніх гемороїдальних
вузлів на 3, 7, 11 годинах умовного циферблату з
перев'язкою судинних гемороїдальних ніжок та
відновленням цілісності анодерми вузловими
швами [1].

Недоліком способу-аналогу є:

- значна кровоточивість під час висічення зов-
нішніх та внутрішніх гемороїдальних вузлів, що
створює технічні труднощі під час ушивання дефек-
тів анодерми та в ряді випадків обумовлюють
значну інтраопераційну крововтрату;

- можливість пошкодження анально-стовпних
артерій під час прошивання судинної гемороїда-
льної ніжки, що спричиняє виникнення напруже-
ною підслизової гематоми з наступним її нагноєн-
ням;

- ризик виникнення ранніх післяопераційних
кровотеч в наслідок зісковзування та прорізання
лігатури на лігованих судинах;

- значна контамінація ранових поверхонь киш-
ковою мікрофлорою, що створює ризик нагноєння
післяопераційної рани при використанні закритої
техніки гемороїдектомії;

- залишення значної кількості шовного матері-
алу, як морфологічного субстрату для алергічних

реакцій сповільненого типу та сприятливого фак-
тора для розвитку і підтримання інфекційного про-
цесу.

Задачею корисної моделі є розробка такого
способу хірургічного лікування хронічного гемороєм
III-IV стадії, який забезпечує мінімальну інтраопе-
раційну кровоточивість та крововтрату, зменшує
ризик виникнення нагноєння післяопераційної рани
та ранніх післяопераційних кровотеч, мінімізує
використання шовного матеріалу.

Технічний результат, що досягається від вирі-
шення задачі, полягає в спрощенні техніки опера-
ції, тривалості оперативного втручання, зниженні
частоти інтра- та післяопераційних ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що у ві-
домому способі закритої гемороїдектомії, що пе-
редбачає висічення основних груп зовнішніх та
внутрішніх гемороїдальних вузлів, згідно корисної
моделі для роз'єднання та коагуляції тканин вико-
ристовують ультразвуковий гармонійний скаль-
пель (Ultra Cision Harmonic Scalpel System фірми
"Ethicon" Johnson & Johnson USA).

Суть корисної моделі полягає у тому, що за-
вдяки ультразвуковому гармонійному скальпелю
здійснюється одночасне роз'єднання та коагуляція
тканин анодерми, за рахунок чого досягається
мінімальна інтраопераційна кровотеча, скорочу-
ється тривалість операції, відсутній безпосередній
контакт ранових поверхонь та кишкової мікрофлори
за рахунок того, що останні відразу після розсі-
чення вкриваються прошарком коагульованих тка-
нин.

Спосіб виконують наступним чином:

В проекції 3-х годин умовного циферблату з

(13) U
(11) 51087
(19) UA

допомогою затискача Аліса захоплюють періанальну шкіру біля зовнішнього гемороїдального вузла. З допомогою затискачів Люєра захоплюють зовнішні та внутрішні гемороїдальні вузли. Створюючи тракцію за накладені затискачі з використанням ультразвукового гармонійного скальпеля (Ultra Cision Harmonic Scalpel System фірми "Ethicon" Johnson & Johnson USA) виконують відсічення зовнішніх та внутрішніх гемороїдальних вузлів єдиним блоком в напрямку від затискача Аліса до судинної гемороїдальної ніжки.

Мобілізацію гемороїдальних вузлів проводять наступним чином.

Між робочими поверхнями інструменту поетапно виконують коагуляцію тканин анодери в декількох місцях, щоб утворилася ділянка коагуляційного некрозу, яка повністю вкриватиме утворені після відсічення гемороїдальних вузлів ранові поверхні. Судинну гемороїдальну ніжку коагулюють особливо ретельно на її протязі. Після пересічення судинної гемороїдальної ніжки за недостатнього гемостазу в цій ділянці додатково накладають гемостатичний Z-подібний шов. Аналогічним чином видаляють гемороїдальні комплекси на 7 та 11 годинах умовного циферблата. Операцію завершують введенням в анальний канал гемостатичної губки "Спонгостан".

Завершення оперативного втручання, згідно корисної моделі, має наступні переваги:

- зменшується кровоточивість під час виконання оперативного втручання, що зменшує інтраопераційну кровотрату та значно полегшує оперативні маніпуляції;
- за рахунок відсутності необхідності у шовному лігуванні судин гемороїдальної ніжки уникається можливість їх пошкодження та утворення напруженої підслизової гематоми;
- зменшується ризик виникнення ранніх післяопераційних кровотеч в наслідок зісковзування та прорізання лігатури на лігованих судинах, оскільки остаточний гемостаз здійснюється за рахунок коагуляції тканин під дією ультразвукових коливань;
- значно зменшується контамінація ранових поверхонь кишковою мікрофлорою за рахунок відмежування ранових поверхонь та просвіту кишки прошарком коагульованих тканин;
- зменшується частота нагноєння післяопераційної рани за рахунок зниження мікробної контамінації та зменшення кількості чужорідного шовного матеріалу в рані.

Приклад:

Хворий С, госпіталізований до відділення 13.10.2008 року з діагнозом: хронічний геморой IV стадії, ускладнений частими анальними кровотечами, хронічна постгеморагічна анемія середньої важкості. При клініко-інструментальному та лабораторному обстеженні хворого протипоказань до оперативного втручання не виявлено. 14.10.2008 року під спинномозковою анестезією хворому виконана закрыта гемороїдектомія з використанням ультразвукового гармонійного скальпеля згідно корисної моделі. Тривалість оперативного втручання склала 14,2 хвилини. Значної інтраопераційної кровотечі не було. Додатково судинні гемороїдальні ніжки не прошивалися. В анальний канал введена гемостатична губка "Спонгостан". Післяопераційний період протікав гладко, рани загоїлися без ускладнень. Хворий 17.10.2008 року виписаний зі стаціонару. За період спостереження до 1-го року післяопераційних ускладнень та рецидиву захворювання не було.

Запропонований спосіб застосовувався у лікуванні 12 хворих. В усіх пацієнтів вдалося отримати добрий результат – післяопераційних ускладнень та рецидиву захворювання не було. Середня тривалість оперативного втручання склала 15,7 хвилини. В той же час, із 42 хворих, прооперованих по способу-аналогу, у 2 хворих під час оперативного втручання внаслідок пошкодження анально-стовпкової артерії виникла напружена підслизова гематома, яка стала причиною гострого підслизового парапроктиту у 1 пацієнта; у 2-х хворих виникла післяопераційна кровотеча після акту дефекації, яка з найбільшою вірогідністю пов'язана з зісковзуванням лігатури з лігової судини. Середня тривалість оперативного втручання склала 37,9 хвилини. Рецидивів захворювання не було.

Спосіб, що заявляється апробований на базі кафедри хірургії № 4 Національного медичного університету імені О.О.Богомольця МОЗ України та проктологічного відділення Головного військово-медичного клінічного центру МО України. Отримані позитивні результати дають підстави рекомендувати цей спосіб в широку медичну практику.

Джерела інформації:

1. Воробьев Г.И., Геморрой / Г.И.Воробьев, Ю.А. Шелыгин, Л.А.Благодарный.-М.:из-во «Митра-Пресс», 2002. – 192с.