



УКРАЇНА

(19) UA (11) 53550 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 17/00
A61N 5/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОЇ АНАЛЬНОЇ ТРІЩИНИ З ВИКОРИСТАННЯМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКАЛЬПЕЛЯ

1

2

(21) u201004236

(22) 12.04.2010

(24) 11.10.2010

(46) 11.10.2010, Бюл.№ 19, 2010 р.

(72) ПАВЛОВСЬКИЙ МИХАЙЛО ПЕТРОВИЧ, ЛУРІН ІГОР АНАТОЛІЙОВИЧ, ТРАЧ СЕРГІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ, ВОЛОШИН БОГДАН ДМИТРОВИЧ
(73) ЛУРІН ІГОР АНАТОЛІЙОВИЧ, ТРАЧ СЕРГІЙ ВОЛОДИМИРОВИЧ

(57) Спосіб хірургічного лікування хронічної анальної тріщини, що включає висічення хронічної ана-

льної тріщини в межах здорових тканин з дозованою задньою сфінктеротомією, який **відрізняється** тим, що ультразвуковим скальпелем відпрепарують краї тріщини (уражену періанальну шкіру та слизову оболонку з підслизовою основою) від дна тріщини в режимі різання і відсікають їх в межах здорових тканин в режимі коагуляції та проводять дозовану сфінктеротомію по задній комісурі в межах передбачуваного об'єму розсічення.

Корисна модель стосується медицини, зокрема хірургії, і може бути використана для вибору способу хірургічного лікування хронічної анальної тріщини.

Відомий спосіб, який є найближчим аналогом, включає висічення хронічної анальної тріщини в межах здорових тканин з дозованою задньою сфінктеротомією: в положенні хворого для «каменесічення» в радіальному напрямку двома півовальними розрізами одним блоком видаляють гіпертрофований сосочок, тріщину та «сторожовий» горбик. Рана формується у вигляді трикутника або пелюстки широкою основою до шкіри. У верхній частині рани нижній потовщений край внутрішнього сфінктера надсікають [1]. Однак операція висічення хронічної анальної тріщини є достатньо травматичною, інколи відмічається крововтрата до 50 мл, яка, до того ж, погіршує візуалізацію операційного поля.

В основу корисної моделі поставлено завдання створити спосіб малотравматичного хірургічного лікування хронічної анальної тріщини, який зменшить інтраопераційну крововтрату та поліпшить візуалізацію операційної рани задля чіткої ідентифікації уражених тканин.

Поставлене завдання вирішується тим, що у способі хірургічного лікування хронічної анальної тріщини, що включає висічення хронічної анальної тріщини в межах здорових тканин з дозованою задньою сфінктеротомією, згідно з корисною моделлю, ультразвуковим Скальпелем

відпрепарують краї тріщини (уражену періанальну шкіру та слизову оболонку з підслизовою основою) від дна тріщини в режимі різання і відсікають їх в межах здорових тканин в режимі коагуляції та проводять дозовану сфінктеротомію по задній комісурі в межах передбачуваного об'єму розсічення.

Запропонований спосіб дає змогу практично уникнути інтраопераційної крововтрати та провести дозовану задню сфінктеротомію під чітким візуальним контролем, що дозволяє зорієнтуватись в межах патологічних рубцевих змін і висікти тріщину в межах здорових тканин.

Принцип дії ультразвукового скальпеля заснований на коливанні титанового леза з частотою 55000 Гц. Коагуляція та розсічення тканин здійснюється за допомогою трьох механізмів: механічного розрізання, кавітації та температурного впливу. Ультразвуковий скальпель дозволяє виконувати коагуляцію судин до 5 мм в діаметрі, а глибина термічного впливу не перевищує 1,5 мм [2].

Спосіб хірургічного лікування хронічної анальної тріщини з використанням ультразвукового скальпеля здійснюють таким чином.

При показах до оперативного лікування хронічної анальної тріщини проводять її висічення в межах здорових тканин із дозованою задньою сфінктеротомією. Краї тріщини (уражену періанальну шкіру та слизову оболонку з підслизовою основою) відпрепарують від дна тріщини ульт-

(19) UA (11) 53550 (13) U

развуковим скальпелем («UltraCision», фірма «Ethicon Endo Surgery», США) в режимі різання. Краї тріщини відсікають ультразвуковим скальпелем в режимі коагуляції. «Сухе» операційне поле дозволяє зорієнтуватись в анатомо-топографічних особливостях та провести дозоване розсічення внутрішнього сфінктера по задній комісурі в межах передбачуваного об'єму розсічення.

Способом хірургічного лікування хронічної анальної тріщини з використанням ультразвукового скальпеля проліковані пацієнти з хронічною анальною тріщиною, які перебували на стаціонарному лікуванні в проктологічному відділенні Військово-медичного клінічного центру Західного регіону. Показами до оперативного лікування хронічної анальної тріщини слугували: неефективність консервативної терапії протягом 2-х місяців лікування, наявність рубцево змінених країв анальної тріщини, наявність «сторожового» горбика, елементів сфінктера на дні тріщини. Використання запропонованого способу дозволило знизити післяопераційну потребу в наркотичних та ненаркотичних анальгетиках, це подовжило тривалість загоєння післяопераційної рани, дозволило знизити післяопераційний ліжко-день та частоту ранніх післяопераційних ускладнень (кровотечі).

Клінічний приклад.

Хворий Т., 22 р., поступив в проктологічне відділення Військово-медичного клінічного центру Західного регіону із скаргами на інтенсивні болі в ділянці анального отвору, що виникали під час дефекації та тривали протягом 2-х годин. Вказані скарги відмічав близько 6 місяців. Лікувався самостійно. Суб'єктивно відчував наростання симптомів протягом останніх 2-х місяців. Об'єктивне обстеження: при огляді перианальної ділянки на 6-й годині умовного циферблату в

положенні хворого на спині визначався дефект слизової оболонки розміром 8x4 мм з щільними рубцево зміненими краями, визначався зовнішній «сторожовий» горбик розміром до 0,5 см. Тонус сфінктера підвищений. Під місцевим знеболенням проведена ректороманоскопія - інших патологічних змін не виявлено. Хворому проведено висічення хронічної анальної тріщини з дозованого заднього сфінктеротомією з використанням ультразвукового скальпеля. В післяопераційному періоді хворий не потребував використання наркотичних анальгетиків. На 2-у добу після операції хворий в задовільному стані виписаний зі стаціонару. Післяопераційна рана загоювалась від дна. М'який рубець сформувався на 4-5 тижні післяопераційного періоду.

Таким чином, спосіб хірургічного лікування хронічної анальної тріщини з використанням ультразвукового скальпеля дозволяє мінімізувати крововтрату в часі операції, знизити частоту розвитку ранніх післяопераційних ускладнень за рахунок зменшення післяопераційних кровотеч, знизити потребу в анальгетиках в післяопераційному періоді, не подовжує тривалість загоєння післяопераційної рани, а відтак, може знайти застосування в медичній практиці як метод хірургічного лікування хворих на хронічну анальну тріщину.

Джерела інформації:

1. Литманн И. Оперативная хирургия / И. Литманн. - Будапешт: Издательство Академии наук Венгрии, 1982.- С. 544.

2. Характер заживления ран после геморроидэктомии, выполненной ультразвуковым скальпелем и традиционными способами / Шельгин Ю.А., Благодарный Л.А., Титов А.Ю. [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 2005. т. № 1. - С. 59-64.