



УКРАЇНА

(19) UA (11) 59440 (13) U  
(51) МПК (2011.01)  
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 КОМБІНОВАНОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОЇ АНАЛЬНОЇ ТРІЩИНИ ТА ХРОНІЧНОГО ГЕМОРОЮ III-IV СТАДІЇ**

1

2

(21) u201014698

(22) 08.12.2010

(24) 10.05.2011

(46) 10.05.2011, Бюл.№ 9, 2011 р.

(72) ЦЕМА ЄВГЕН ВОЛОДИМИРОВИЧ

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

(57) Спосіб комбінованого хірургічного лікування хронічної анальної тріщини та хронічного геморою III-IV стадії, що передбачає висічення основних груп зовнішніх та внутрішніх гемороїдальних вузлів, висічення всіх елементів хронічної анальної тріщини та відновлення цілісності ран анодерми

шляхом накладання вузлових швів на рану в поздовжньому напрямку, який **відрізняється** тим, що проводять висічення двох груп гемороїдальних вузлів, всіх елементів хронічної анальної тріщини, а третій внутрішній гемороїдальний вузол, що найближче розташований до хронічної анальної тріщини, не висікають, а шляхом розсічення слизової оболонки проводять підслизове видалення всієї кавернозної тканини і залишеною слизовою оболонкою (що вкривала висічену кавернозну тканину гемороїдального вузла) закривають дефект анодерми після висічення хронічної анальної тріщини.

Корисна модель належить до медицини, а саме проктології, і може бути використана для хірургічного лікування хворих на хронічну анальну тріщину та хронічний геморою III-IV стадії.

Найбільш близьким за суттєвими ознаками до способу, що заявляється є спосіб хірургічного лікування хронічної анальної тріщини та хронічного геморою III-IV стадії обраний нами як прототип, що передбачає виконання закритої гемороїдектомії: висічення трьох основних груп внутрішніх та зовнішніх гемороїдальних вузлів на 3, 7, 11 годинах умовного циферблату з перев'язкою судинних гемороїдальних ніжок та відновлення цілісності анодерми вузловими швами. Другим етапом виконують висічення хронічної анальної тріщини з ушиванням рани вузловими швами в поздовжньому напрямку [1].

Недоліком способу-прототипу є:

- значне звуження кола анального каналу, що обумовлене видаленням чотирьох секторів тканин анального каналу: три групи гемороїдальних вузлів та елементів хронічної анальної тріщини;

- утворення чотирьох поздовжніх ран анального каналу, що створює передумови до появи післяопераційної стриктури анального каналу;

- значний натяг тканин, який виникає після ушивання чотирьох поздовжніх ран анального каналу створює передумови до розходження швів післяопераційної рани та рецидиву анальної тріщини.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу хірургічного лікування хронічної анальної тріщини та хронічного геморою III-IV стадії, який не створює звуження кола анального каналу та значний натяг тканин після висічення основних груп гемороїдальних вузлів та елементів хронічної анальної тріщини.

Технічний результат, що досягається від вирішення задачі, полягає в зменшенні кількості післяопераційних стриктур анального каналу та рецидивів хронічної анальної тріщини.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі закритої гемороїдектомії та висічення анальної тріщини, що передбачає висічення основних груп зовнішніх та внутрішніх гемороїдальних вузлів, висічення всіх елементів хронічної анальної тріщини та відновлення цілісності ран анодерми шляхом накладання вузлових швів на рану в поздовжньому напрямку, згідно корисної моделі проводять висічення двох груп гемороїдальних вузлів, всіх елементів хронічної анальної тріщини, а третій внутрішній гемороїдальний вузол, що найближче розташований до хронічної анальної тріщини не висікають, а шляхом розсічення слизової оболонки проводять підслизове видалення всієї кавернозної тканини і залишеною слизовою оболонкою (що вкривала висічену кавернозну тканину) закривають дефект анодерми після висічення хронічної анальної тріщини.

Суть корисної моделі полягає у тому, що залишеною слизовою оболонкою, яка вкриває внут-

(13) U  
(11) 59440  
(19) UA

рішній гемороїдальний вузол, що найближче розташований до хронічної анальної тріщини, виконують закриття дефекту анодерми після висічення елементів хронічної анальної тріщини. Завдяки цьому утворюється не чотири, а три рани анального каналу, які не звужують його просвіт.

Спосіб виконують наступним чином:

В проекції гемороїдальних вузлів, що найбільш віддалені від хронічної анальної тріщини з допомогою затискача Алліса захоплюють періанальну шкіру біля зовнішнього гемороїдального вузла. За допомогою затискачів Люєра захоплюють зовнішні та внутрішні гемороїдальні вузли. Виконують прошивання судинної гемороїдальної ніжки. Гострим шляхом проводять мобілізацію зовнішніх та внутрішніх гемороїдальних вузлів до судинної гемороїдальної ніжки. На затискачі повторно прошивають та перев'язують судинну гемороїдальну ніжку. Відсікають висічені гемороїдальні вузли. Цілісність анодерми відновлюють шляхом ушивання окремими вузловими швами в поздовжньому напрямку з середини до зовні. Аналогічно виконують висічення другої групи гемороїдальних вузлів. Третю групу гемороїдальних вузлів, що найближче прилягає до хронічної анальної тріщини не висікають за традиційною методикою, а проводять поздовжній розріз на межі слизової оболонки, що вкриває внутрішній гемороїдальний вузол з боку анальної тріщини. Шляхом дисекції підслизово видаляють всі елементи кавернозної тканини внутрішнього гемороїдального вузла, перев'язують судинну гемороїдальну ніжку, при цьому слизову оболонку не пошкоджують. Зовнішній гемороїдальний вузол з третьої групи висікають та відновлюють цілісність періанальної шкіри вузловими швами. Виконують висічення всіх елементів хронічної анальної тріщини. Залишеною слизовою оболонкою після підслизового висічення кавернозної тканини внутрішнього гемороїдального вузла третьої групи укривають дефект анодерми після висічення хронічної анальної тріщини та фіксують його за допомогою окремих вузлових швів в поздовжньому напрямку. Операцію закінчують введенням в анальний канал марлевої турунди з маззю Вишневського.

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

- за рахунок пластичного закриття дефекту анодерми після висічення хронічної анальної тріщини та зменшення кількості післяопераційних ран з чотирьох до трьох запобігає значному звуженню кола анального каналу;
- утворення трьох поздовжніх ран анального каналу та пластичне закриття дефекту анодерми

після висічення хронічної анальної тріщини значно зменшує ризик виникнення післяопераційної стриктури анального каналу;

- зменшується натяг тканин анального каналу за рахунок пластичного закриття дефекту анодерми після висічення хронічної анальної тріщини запобігає розходженню швів післяопераційної рани та рецидиву анальної тріщини.

Приклад: хворий Д., госпіталізований до відділення 21.09.2009 року з діагнозом: хронічний геморой IV стадії, хронічна задня анальна тріщина, ускладнені анальними кровотечами. При клініко-інструментальному та лабораторному обстеженні хворого протипоказань до оперативного втручання не виявлено. 22.09.2009 року під спинномозковою анестезією хворому виконано комбіновану операцію згідно корисної моделі: висічення двох груп гемороїдальних вузлів за закритою методикою з підслизовим висіченням кавернозної тканини внутрішнього гемороїдального вузла на 7 годинах умовного циферблату, висічення хронічної анальної тріщини з пластичним закриттям дефекту анодерми слизовою оболонкою внутрішнього гемороїдального вузла на 7 годинах умовного циферблату. Післяопераційний період протікав сприятливо. 25.09.2009 року хворий в задовільному стані виписаний зі стаціонару. За період спостереження до 1-го року післяопераційних ускладнень, стриктур анального каналу, прорізання швів післяопераційної рани, рецидиву захворювання не виявлено.

Запропонований спосіб застосовувався у лікуванні 11 пацієнтів. В усіх пацієнтів вдалося отримати добрий результат - відсутність післяопераційних стриктур, прорізання швів післяопераційної рани, рецидиву захворювання не було. Згідно способу-прототипу прооперовано 31 пацієнт. У 5 виникли післяопераційні ускладнення: післяопераційна стриктура анального каналу (2), рецидив анальної тріщини внаслідок розходження швів післяопераційної рани (3).

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

Література.

1. Воробьев Г.И. Геморой / Г.И. Воробьев, Ю.А. Шельгин, Л.А. Благодарный. – М : из-во "Митра-Пресс", 2002. - 192 с.