



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 62753

(13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВІНАХІДВидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ГЕМОСТАЗУ ПРИ ДЕМУКОЗАЦІЇ АНАЛЬНОГО КАНАЛУ

1

2

(21) 2003054416

(22) 16 05 2003

(24) 15 12 2003

(46) 15 12 2003, Бюл. № 12, 2003 р.

(72) Пойда Олександр Іванович, Конєв Валерій Геронтієвич, Мельник Володимир Володимирович, Шудрак Анатолій Анатолійович, Уманець Олена Ігорівна

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

(57) Спосіб гемостазу при демуккозації анального каналу шляхом візуального контролю кровотечі із зони демуккозації та остаточного її припинення за допомогою діатермокоагулятора, який відрізняється тим, що припинення кровотечі здійснюють за допомогою диллятора з прозорими електронепровідними стінками та вікном для виконання маніпуляцій

Спосіб відноситься до медицини, зокрема до хірургії, і може бути використаний для забезпечення гемостазу при демуккозації анального каналу.

Відомий спосіб гемостазу при демуккозації анального каналу шляхом застосування ректального дзеркала (1). При кровотечі із м'язової оболонки анального каналу при демуккозації в його порожнину вводять ректальне дзеркало, розкривають його створи, повертають дзеркало в розкритому стані навколо уявної осі анального каналу, що дозволяє встановити джерело кровотечі і виконати гемостаз шляхом діатермокоагуляції.

Способу властиві недоліки:

1 Недостатня ефективність способу, завдяки обмеженій візуалізації демуккозованого поля анального каналу, лише в місцях між розкритими створами дзеркала.

2 Травматичність та технічна складність способу, які зумовлені необхідністю виконання кругових рухів розкритого дзеркала в демуккозованому анальному каналі, та незначним полем візуалізації демуккозованої поверхні лише між розкритими створами дзеркала.

3 Небезпечність способу, внаслідок можливої електроопіки при випадковому контакті електроду діатермокоагулятора, в момент зупинки кровотечі, з металевими створами введенного в анальний канал ректального дзеркала.

Задача винаходу, що заявляється, полягає в розробці технічно простого, атравматичного, безпечного, та ефективного способу гемостазу демуккозованого анального каналу.

Поставлена задача досягається тим, що у відомому способі гемостазу при демуккозації анального каналу шляхом візуального контролю кровотечі із зони демуккозації, та остаточної її зупинки за допомогою діатермокоагулятора, який відрізняється тим, що припинення кровотечі здійснюють за допомогою диллятора з прозорими електронепровідними стінками та вікном для виконання маніпуляцій.

Суть винаходу пояснена графічно. На Фіг. 1 показано диллятор, введений в порожнину демуккозованого анального каналу, де 1 - демуккозований анальний канал, 2 - диллятор. На Фіг. 2 зображено гемостаз джерела кровотечі, де 3 - джерело кровотечі, 4 - маніпуляційне вікно диллятора, 5 - електрод діатермокоагулятора.

Спосіб гемостазу при демуккозації анального каналу виконують наступним чином. В порожнину демуккозованого анального каналу 1, вводять диллятор 2, який надає демуккозованому анальному каналу 1 правильну циліндричну форму, чим створює можливість через прозорі стінки диллятора 2, визначити всі наявні джерела кровотечі 3, шляхом повороту зазначеного диллятора 2, навколо уявної осі анального каналу 1, джерело кровотечі 3 потрапляє в маніпуляційне вікно диллятора 4, за допомогою електроду діатермокоагулятора 5 виконують остаточне припинення кровотечі.

Приклад конкретного виконання

Хворий Г. 64 років, № історії хвороби 154, 14.02.2002 року госпіталізований в проктологічне відділення клініки з діагнозом помірно диференційована аденокарцинома нижньоампулярного від-

(13) A

(11) 62753

(19) UA

ділу прямої кишки II стадія, II клінічна група (Т2, N0, Mo) 19.01.2002 року виконана операція - черевноанальна резекція прямої кишки з демукозацією анального каналу, формування вставного колоанального анастомозу. Внутрішньочеревний етап оперативного втручання виконували стандартно. Перев'язували верхню та середні прямокишкові артерії, мобілізували пряму кишку до рівня м'язів тазового дна. Виконували демукозацію анального каналу за методом розробленим в клініці. З метою гемостазу, в порожнину анального каналу вводили дилатор, що давало змогу повністю оглянути стінку демукозованого анального каналу і чітко визначити всі наявні джерела кровотечі через прозорі стінки дилатора. Повертаючи дилатор навколо уявної осі анального каналу, маніпуляційне вікно дилатора розташовували в проекції джерела кровотечі. За допомогою електроду діатермокоагулятора виконували остаточну припинення кровотечі.

В клініці з використанням зазначеного способу оперовано 8 хворих. Принциповою відмінною ознакою винаходу у порівнянні з прототипом та іншим аналогом є його атравматичність, технічна простота та безпека виконання. Атравматич-

ність способу досягається вибором дилатора певного діаметру, що відповідає діаметру анального каналу хворого. Технічна простота виконання зумовлена можливістю визначення та візуального контролю всіх наявних джерел кровотечі із стінок демукозованого анального каналу, через прозорі стінки дилатора, легкістю доступу до джерела кровотечі шляхом встановлення маніпуляційного вікна дилатора в проекції джерела кровотечі. Безпечність гемостазу зумовлена виключенням можливої електротравми стінок демукозованого анального каналу в наслідок електронейтральності матеріалу з якого виготовлено дилатор.

Застосування дилатора з метою гемостазу зі стінок демукозованого анального каналу забезпечує надійність гемостазу, чим сприяє зменшенню частоти післяопераційних ускладнень з боку вставного колоанального анастомозу.

#### Список літератури

І Губов Ю.П., Анфіногенов А.Л. Демукозация прямой кишки в условиях временного прекращения кровотока при выполнении операции Соаве //Вестник хирургии им. И.И. Грекова, 2002, №4, с. 45-46

