



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **62807** (13) **U**  
(51) МПК (2011.01)  
**A61B 17/00**

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ГЕМОРОЇДОПЕКСІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕМОРОЙ

1

2

(21) u201105468

(22) 29.04.2011

(24) 12.09.2011

(46) 12.09.2011, Бюл.№ 17, 2011 р.

(72) ЦЕМА ЄВГЕН ВОЛОДИМИРОВИЧ, НЕЧАЙ  
ВЛАДИСЛАВ СТЕПАНОВИЧ, ШУДРАК АНАТОЛІЙ  
АНАТОЛІЙОВИЧ, УМАНЕЦЬ ОЛЕНА ІГОРІВНА,  
БІБА ОЛЕКСАНДР ПАВЛОВИЧ

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

(57) Спосіб гемороїдопексії у хворих на хронічний геморої, що включає виконання апаратної циркулярної резекції слизово-підслизового шару нижньоампулярного відділу прямої кишки, який **відрізняється** тим, що додатково після гемороїдопексії виконують трансректальну доплерометрію з наступним прошиванням виявлених дистальних гілок верхньої прямокишкової артерії, що залишилися після накладання апаратного шва.

Корисна модель належить до медицини, а саме проктології, і може бути використана для хірургічного лікування хворих на хронічний геморої II-IV стадії.

Відомий спосіб хірургічного лікування хронічного геморою, вибраний як прототип, передбачає циркулярну резекцію слизово-підслизового шару нижньоампулярного відділу прямої кишки з використанням набору RPH 03 (ETHICON). При цьому відбувається видалення надлишку слизової оболонки, що пролабує на рівні 2-4 см над аноректальною лінією з одночасним пересіченням дистальних гілок верхньої прямокишкової артерії. Внаслідок цього настає спустошення кавернозної тканини внутрішніх гемороїдальних вузлів, що призводить до їх фіброзної дегенерації [1].

Недоліком прототипу є розвиток ускладнень у вигляді післяопераційних кровотеч та рецидивів хронічного геморою внаслідок того, що внутрішній кисетний шов формується емпірично, неконтрольовано, як наслідок - резекція слизово-підслизового шару відбувається проксимальніше входження дистальних гілок верхньої прямокишкової артерії в підслизовий шар через м'язову оболонку стінки прямої кишки.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу хірургічного лікування хронічного геморою, який за рахунок інтраопераційного контролю ефективності проведеної дезартеризації забезпечував би зменшення кількості післяопераційних ускладнень та рецидивів захворювання.

Технічний результат, що досягається від вирішення задачі, полягає в зменшенні кількості після-

операційних ускладнень та рецидивів захворювання після хірургічного лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі хірургічного лікування, який передбачає виконання циркулярної апаратної резекції слизово-підслизового шару нижньоампулярного відділу прямої кишки, згідно з корисною моделлю, додатково після гемороїдопексії виконують трансректальну доплерометрію з наступним прошиванням виявлених дистальних гілок верхньої прямокишкової артерії, що залишилися після накладання апаратного шва.

Суть корисної моделі полягає у тому, що за рахунок доповнення операції додатковою трансректальною доплерометрією з наступним прошиванням виявлених дистальних гілок верхньої прямокишкової артерії, досягається повна дезартеризація верхньої прямокишкової артерії, що запобігає появі післяопераційних кровотеч та рецидиву захворювання.

Спосіб виконують наступним чином:

Після завершення резекції слизово-підслизового шару нижньоампулярного відділу прямої кишки з формуванням циркулярного степлерного шва за допомогою трансанально введеного проктоскопу з доплерометричним датчиком апарату А.М.І.І.А.Л.-Doppler II (А.М.І.А.г.ency for Medical Innovations, Im Letten 1,6800Feldkirch, Austria) визначають наявність доплерометричного сигналу та відповідної кривої (моніторинг) з підслизового шару дистальніше сформованого циркулярного степлерного шва. При його наявності - операцію завершують додатковим шовним лігу-

(19) **UA** (11) **62807** (13) **U**

ванням виявленої артерії Z-подібним швом. Завершують операцію введенням в анальний канал турунди з маззю Вишневецького або гемостатичної губки "Спонгостан".

Виконання оперативного втручання, згідно з корисною моделлю, має наступні переваги:

досягається повна дезартеризація верхньої прямокишкової артерії;

ефективність гемороїдопексії контролюється інтраопераційною доплерометрією;

повноцінна дезартеризація верхньої прямокишкової артерії надійно усуває гемодинамічний фактор виникнення гемороїдальної хвороби, що запобігає появі післяопераційних кровотеч та рецидиву захворювання.

Приклад: хворий В., госпіталізований до відділення 08.06.2009 року з діагнозом: хронічний геморой IV стадії, ускладнений частими анальними кровотечами. При клініко-інструментальному та лабораторному обстеженні хворого протипоказань до оперативного лікування не виявлено. 09.06.2009 року під спинальною анестезією хворому виконана модифікована гемороїдопексія з додатковим прошиванням дистальної гілки верхньої прямокишкової артерії Z-подібним швом, згідно з корисною моделлю. При інтраопераційній трансректальній доплерометрії, після виконання апаратної гемороїдопексії, виявлено, що на 4 годинах умовного циферблату дистальніше сформованого апаратного шва виявляється доплерометричний сигнал - пульсація залишеної дистальної гілки верхньої прямокишкової артерії. Остання була додатково прошита Z-подібним швом - доплерометричний сигнал зник. В анальний канал ввели марлеву турунду з маззю Вишневецького. Оперативне втручання пройшло з мінімальною крововтратою з місць проколу слизової оболонки під час формування кисетного шва. Досягнуто адекватного ліфтингу внутрішніх геморої-

дальних вузлів та задовільного косметичного результату. Післяопераційний період протікав гладко. Хворий 11.06.2009 року в задовільному стані виписаний зі стаціонару. Протягом 14 днів післяопераційного періоду хворому проводилася венотонічна терапія підтримуючими дозами пероральних венотоніків (препарат "Детралекс" по 2 таблетки 1 раз на день), в анальний канал вводили мазь "Левомеколь" 2 рази на добу. На контрольних обстеженнях через 1,3, 6 та 12 місяців - післяопераційних ускладнень не виявлено, рецидиву симптомів геморою у хворого не було.

Запропонований спосіб застосовувався у лікуванні 27 пацієнтів. В усіх хворих вдалося отримати добрий результат - післяопераційний період протікав гладко, середня тривалість стаціонарного лікування склала  $3,2 \pm 0,4$  ліжко-дні. В післяопераційному періоді рецидивів захворювання не було. Згідно з способом-аналогом прооперовано 43 пацієнти. В післяопераційному періоді у 2 хворих виникла кровотеча з місця апаратного шва, що потребувало додаткового прошивання судинних гемороїдальних ніжок, середня тривалість стаціонарного лікування склала  $3,9 \pm 0,8$  ліжко-дня. В строки спостереження до 1 року у двох хворих виник рецидив захворювання.

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.-192 с.