



УКРАЇНА

(19) UA (11) 65572 (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 ПРОФІЛАКТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ УСКЛАДНЕНЬ ВНАСЛІДОК ГЕМОРОЇДЕКТОМІЇ

1

(21) u201106064

(22) 16.05.2011

(24) 12.12.2011

(46) 12.12.2011, Бюл.№ 23, 2011 р.

(72) ГЮЛЬМАМЕДОВ ВАЛЕНТИН АРТУРОВИЧ,
ПОЛУНІН ГЕРМАН ЄВГЕНОВИЧ, ГЮЛЬМАМЕДОВ
ФЕРМАН ІБРАГІМОВИЧ, ШАЛАМОВ ВІКТОР ІВА-
НОВИЧ(73) ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО

2

(57) Спосіб профілактики післяопераційних ускладнень внаслідок гемороїдектомії, що включає введення марлевої турунди з маззю, який **відрізняється** тим, що турунду вводять в нижньоампулярний відділ прямої кишки і додатково в анальний канал поміщають гемостатичну губку циліндричної форми, через просвіт якої назовні протягують нитку, фіксовану до турунди, для її подальшого подальшого вилучення.

Корисна модель належить до медицини, а саме до проктології, і може бути використана для профілактики ускладнень після операції гемороїдектомії.

Відомий спосіб профілактики післяопераційних ускладнень внаслідок гемороїдектомії, який передбачає введення в анальний канал марлевої турунди, просоченої мазевою основою, і газовідвідної трубки після обробки ушитих ран з метою гемостазу [1]. Даний спосіб взято за прототип.

Способу властиві недоліки: виражений больовий синдром під час першої перев'язки в момент витягання марлевої турунди, високий ризик невчасності виявлення кровотечі з післяопераційної рани через відтік геморагічного відокремлюваного з післяопераційної рани у відділі прямої кишки, які розміщені проксимальніше.

Задачею корисної моделі є удосконалення способу профілактики післяопераційних ускладнень внаслідок гемороїдектомії, який забезпечує попередження післяопераційного больового синдрому і кровотечі з післяопераційної рани.

Поставлена задача вирішується завдяки тому, що в способі профілактики післяопераційних ускладнень внаслідок гемороїдектомії, що включає введення марлевої турунди, просоченої мазевою основою, згідно з корисною моделлю, турунду вводять в нижньоампулярний відділ прямої кишки, додатково в анальний канал поміщають гемостатичну губку циліндричної форми, через просвіт якої назовні протягують нитку, фіксовану до турунди, з подальшим її вилученням.

Спосіб здійснюють таким чином.

Після проведення гемороїдектомії і обробки ушитих ран у нижньоампулярний відділ прямої кишки вводять марлеву турунду, просочену маззю. В анальний канал вводять гемостатичну губку циліндричної форми, що має просвіт. Лігатуру, фіксовану заздалегідь до дистального відділу марлевої турунди, просоченої мазевою основою, проводять через просвіт гемостатичної губки з метою подальшого витягнення турунди і фіксують на промежині клейовою пов'язкою. Вилучення марлевої турунди здійснюється наступної після операції доби через просвіт гемостатичної губки шляхом тракції за нитку, фіксовану до турунди, що дозволяє уникнути вираженого больового синдрому, характерного для першої перев'язки після гемороїдектомії. Гемостатична губка не потребує вилучення - вона залишається в анальному каналі з гемостатичною метою і розчиняється протягом 3-5 діб після операції.

Приклад: Хворий С., 59 років, історія хвороби № 8075, госпіталізований в клініку 11.04.2011 з діагнозом хронічний геморої (комбінована форма, 3-я стадія), ускладнений випадінням внутрішніх гемороїдальних вузлів і ректальною кровотечею. Вважає себе хворим більше 10 років. Йому виконано операцію закритої гемороїдектомії з відновленням цілісності слизової оболонки анального каналу. По завершенні операції і після обробки ушитих ран в нижньоампулярний відділ прямої кишки було введено марлеву турунду, просочену маззю (лінімент Вишневського), до дистального кінця якої була прикріплена лігатура. В анальний канал введено гемостатичну губку циліндричної

(19) UA (11) 65572 (13) U

форми з просвітом. Лігатура, фіксована заздалегідь до дистального відділу марлевої турунди, була проведена через просвіт гемостатичної губки назовні і зафіксована на промежині пластирною пов'язкою. Марлеву турунду було вилучено під час першої перев'язки наступної після операції доби шляхом підтягування за лігатуру через просвіт гемостатичної губки. При цьому больовий синдром не значився, і відтак, додаткового введення анальгезуючих препаратів не вимагалось. Розсмоктування гемостатичної губки сталося протягом 3-х діб. При цьому в післяопераційному періоді у хворого не спостерігали епізодів кровотечі.

Описаним способом у клініці прооперовано 23 хворих з аналогічними функціональними результатами.

Перевагами способу, що заявляється, є підвищення ефективності гемостазу, що дозволяє запобігти кровотечі з ран анального каналу в найближчому післяопераційному періоді, а також відсутність больового синдрому в момент вилучення марлевої турунди під час перев'язки, що дає змогу уникнути введення хворому анальгезуючих препаратів.

Джерела інформації:

1. Воробьев Г. И. Геморрой /Г. И. Воробьев, Ю. А. Шелыгин, Л. А. Благодарный. - М.: Литтерра, 2010. - С. 129-133.