



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **101405** (13) **U**
(51) МПК (2015.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2015 02499	(72) Винахідник(и): Кустрьо Валерій Іванович (UA), Лангазо Олександра Валеріївна (UA)
(22) Дата подання заявки: 20.03.2015	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.09.2015	(73) Власник(и): Кустрьо Валерій Іванович, вул. Проектна, 4, м. Берегове, Закарпатська обл., 90202 (UA), Лангазо Олександра Валеріївна, вул. Проектна, 4, м. Берегове, Закарпатська обл., 90202 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.09.2015, Бюл.№ 17	

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАРАРЕКТАЛЬНОЇ НОРИЦІ

(57) Реферат:

Спосіб хірургічного лікування параректальної нориці включає проведення лігатури через канал нориці, розсічення слизової оболонки та шкіри від внутрішнього до зовнішнього отвору нориці, зав'язування лігатури петлею, повторне туге зав'язування для поступового пересічення мостика тканин, який відмежовує норицю від анального каналу. Зав'язування лігатури петлею та повторне туге зав'язування виконують шляхом застосування гумової еластичної лігатури.

UA 101405 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до колоректальної хірургії, і призначена для лікування хворих із складною параректальною норицею.

Відомий спосіб хірургічного лікування параректальної нориці, який включає проведення лігатури через канал нориці, розсічення слизової оболонки та шкіри від внутрішнього до зовнішнього отвору нориці, зав'язування лігатури петлею, розв'язування лігатури кожні 4-5 діб, повторне туге зав'язування протягом 3-4 тиж., таким чином лігатурою поступово пересікають мостик тканин, який відмежовує норицю від анального каналу [Матюшин І.Ф. Операції на прямій кишці. Горький 1975., С.16].

Недоліками цього способу є значна тривалість лікування та кількість післяопераційних ускладнень внаслідок того, що при зав'язування лігатури на м'яких тканинах між норицею та лігатурою при незначному її прорізання компресійний ефект на них зникає, що призводить до патологічної рухливості лігатури, уповільнення її прорізання, потреби у повторному затягуванні її на кожні 4-5 діб, загноєння каналу по ходу лігатури, рецидиву нориці.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу хірургічного лікування параректальної нориці, який за рахунок створення тривалої постійної компресії при зав'язування лігатури на м'яких тканинах між норицею та лігатурою, за рахунок використання гумової еластичної лігатури, забезпечував би скорочення термінів лікування, та зниження числа післяопераційних ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі хірургічного лікування параректальної нориці, який включає проведення лігатури через канал нориці, розсічення слизової оболонки та шкіри від внутрішнього до зовнішнього отвору нориці, зав'язування лігатури петлею, повторне туге зав'язування для поступового пересічення мостика тканин, який відмежовує норицю від анального каналу, згідно з корисною моделлю, зав'язування лігатури петлею та повторне зав'язування виконують шляхом застосування гумової еластичної лігатури.

Застосування гумової еластичної лігатури дозволяє створити тривалу постійну компресію при зав'язування лігатури на м'яких тканинах між норицею та лігатурою, попереджує патологічну рухливість лігатури при її прорізання, пришвидшує її прорізання, зменшує кількість повторних її зав'язувань, скорочує терміни лікування, та зменшує число післяопераційних ускладнень.

Спосіб виконують наступним чином. Проводять гумову еластичну лігатуру діаметром 2,0-3,0 мм через канал нориці, розсікають слизову оболонку та шкіру від внутрішнього до зовнішнього отвору нориці, туго зав'язують лігатуру петлею, а після її прорізання на 2/3 розміру рани через 6-8 діб виконують повторне туге її зав'язування. Накладають асептичну пов'язку. Після повного поступового пересічення мостика тканин, який відмежовує норицю від анального каналу через 10-15 діб лігатуру видаляють.

Приклад. Хворий С., 1949 року народження, історія хвороби № 890 був прийнятий у відділення хірургії 24.10.2014 року з діагнозом; повна транссфінктерна параректальна нориця. Після проведення передопераційної підготовки 27.10.2014 року виконана операція: ліквідація параректальної нориці лігатурним методом. Під спинномозковою анестезією виконали дивульсію ануса, після чого в пряму кишку ввели ректальне дзеркало. Виконали фарбування параректальної нориці за допомогою перекису водню із зеленкою. При введенні вищевказаної суміші у зовнішній отвір нориці, остання потрапляє через внутрішній отвір у пряму кишку. Провели гумову еластичну лігатуру діаметром через канал нориці, розсікли слизову оболонку та шкіру від внутрішнього до зовнішнього отвору нориці, туго зав'язали лігатуру петлею над мостиком тканин, який відмежовує норицю від анального каналу. Рану обробили розчином антисептика. Наклали асептичну пов'язку. Після операції проводили щоденні перев'язки, гігієнічну обробку перианальної ділянки. Після прорізання еластичної лігатури на 2/3 розміру рани, на 7 добу після операції виконали повторне туге її зав'язування гумовою еластичною лігатурою діаметром 3,0 мм. Після повного поступового пересічення мостика тканин, який відмежовував норицю від анального каналу, на 11 добу після гумова еластична лігатура самостійно відійшла. Параректальна нориця зажила.

За запропонованим способом прооперовано 5 хворих, ускладнень у них не спостерігалось. Тривалість лікування складала $13 \pm 3,5$ днів.

В той же час у 5 хворих прооперованих за способом-аналогом, в 1 гнійні виділення по ходу лігатури, у 2 хворих відмічався рецидив хвороби. Тривалість лікування складала у середньому $25 \pm 3,1$ днів.

Таким чином порівняння з найближчим аналогом показує, що використання запропонованого способу дозволяє скоротити строки лікування та кількість післяопераційних ускладнень.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

5 Спосіб хірургічного лікування параректальної нориці, який включає проведення лігатури через канал нориці, розсічення слизової оболонки та шкіри від внутрішнього до зовнішнього отвору нориці, зав'язування лігатури петлею, повторне туге зав'язування для поступового пересічення мостика тканин, який відмежовує норицю від анального каналу, який **відрізняється** тим, що зав'язування лігатури петлею та повторне туге зав'язування виконують шляхом застосування гумової еластичної лігатури.

Комп'ютерна верстка Л. Бурлак

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601