



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **115361** (13) **U**
(51) МПК (2017.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2016 11553	(72) Винахідник(и): Чорненький Михайло Володимирович (UA), Веселовський Юрій Тарасович (UA), Ненашко Інна Анатоліївна (UA), Зварич Олександр Богданович (UA), Яцук Катерина Юхимівна (UA), Домбровський Олександр Анатолійович (UA)
(22) Дата подання заявки: 15.11.2016	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.04.2017	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.04.2017, Бюл.№ 7	(73) Власник(и): Чорненький Михайло Володимирович, вул. Новий Світ, 91, кв. 68, м. Тернопіль, 46003 (UA)

(54) СПОСІБ МАЛОІНВАЗИВНОГО ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ГЕМОРОЮ

(57) Реферат:

Спосіб малоінвазивного лікування гострого геморою включає тромбектомію. Тромбектомія проводиться за допомогою радіохвильового методу в режимі різання.

UA 115361 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до проктології, і може бути використана для лікування гострого геморою.

Відомий спосіб лікування гострого геморою, який базується на проведенні хірургічної тромбектомії механічним скальпелем під загальним або місцевим знеболенням із висіченням зовнішнього гемороїдального вузла або без нього. Цей метод є найбільш оптимальним при даній патології з точки зору як клінічної, так і економічної ефективності [Lohsiriwat V. Treatment of hemorrhoids: A coloproctologist's view / V. Lohsiriwat // World Journal of Gastroenterology. - 2015. - N 21 (31). - P. 9245-9252].

Недоліком вказаного способу є досить тривалий період загоєння дефекту анодерми [Hemorrhoids / C. Sanchez, B.T. Chinn // Clinics in Colon and Rectal Surgery. - 2011. - N 24 (1). - P. 5-13].

В основу корисної моделі поставлена задача вдосконалити відомий спосіб тромбектомії за рахунок використання радіохвильового електрода замість механічного скальпеля, що дозволяє отримати позитивний клінічний та економічний ефект.

Технічним результатом корисної моделі є покращення клінічної та економічної ефективності лікування пацієнтів із гострим гемороєм за рахунок зменшення тривалості втручання, періоду загоєння рани й формування рубця, значного зниження об'єму крововтрати. Крім того, процедура проводиться під місцевим знеболенням в амбулаторному порядку, а незначний больовий синдром в післяопераційному періоді дозволяє використовувати лише нестероїдні протизапальні препарати протягом декількох днів.

Спосіб малоінвазивного лікування гострого геморою здійснюють після проведення підшкірної проби на переносимість розчину лідокаїну. При від'ємній реакції пацієнту в положенні на гінекологічному кріслі проводять анестезію 2 % розчином лідокаїну. При цьому вводять по 0,4-0,7 мл розчину в чотирьох точках: по проксимальному, дистальному та бокових краях гемороїдального вузла.

Для проведення процедури використовують апарат Surtron 50D у режимі Cut1, призначений для різки м'яких тканин в поєднанні з середньою коагуляцією. Тромбектомію проводять тонким еліпсовидним електродом над місцем найбільшого вип'ячування тромба в радіальному напрямку відносно анального каналу. Довжина розрізу може коливатися від 0,3 до 1,0 см залежно від розмірів тромбованого гемороїдального вузла. При наявності некротичних тканин останні видаляються. Після видалення тромботичних мас порожнину ретельно ревізують на наявність можливих додаткових порожнин із тромботичними масами, які розкривають і випорожнюють. При наявності дефекту м'яких тканин понад 0,8 см накладаються окремі вузлові кетгутові шви.

Після проведення процедури призначають консервативні заходи із застосуванням знеболюючих, місцевих антисептичних і протизапальних засобів, гігієнічні процедури. Рановий дефект загоюється вторинним натягом.

Приклад 1. Хвора М., 31 рік, зі скаргами на біль в ділянці заднього проходу, що посилюється при дефекації, ходьбі. Анамнез хвороби 3 дні. Після огляду періанальної ділянки та пальцевого дослідження прямої кишки встановлено діагноз: Гострий геморой. На 3 год. тромбований зовнішній гемороїдальний вузол розміром 1,5 × 0,8 × 0,7 см, болючий при пальпації. Проведено тромбектомію запропонованим способом. Тривалість процедури склала 2 хв., крововтрата 0,3 мл. Потреба у застосуванні нестероїдних протизапальних препаратів з анальгезивною метою - 1 доба. Повне загоєння ранового дефекту з формуванням м'якого рубця відбулося на 3 добу.

Приклад 2. Запропонованим способом проведено лікування гострого геморою у 43 пацієнтів. Тривалість процедури складала від 1 хв до 4 хв. Крововтрата від 0,2 мл до 0,8 мл. Знеболюючі засоби використовувалися протягом 1-3 діб після процедури. Повне загоєння ранового дефекту спостерігали на 3-7 добу.

Таким чином, запропонований спосіб забезпечує вищу, ніж найближчий аналог, клінічну та економічну ефективність, що виражається у можливості проведення процедури в амбулаторному порядку під місцевою анестезією, зниженні об'єму крововтрати, зменшенні сили больового синдрому, зниженні тривалості процедури та періоду загоєння рани.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб малоінвазивного лікування гострого геморою, що включає тромбектомію, який **відрізняється** тим, що тромбектомія проводиться за допомогою радіохвильового методу в режимі різання.

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