



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **415**

(51)) **МПК(2006) А 61 В**
17/00

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения**

К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

1

(21) 1100555

(22) 21.01.2011

(46) Бюл.61 (1), 2011

(71) Билолов М.К. (ТJ); Курбонов К.М. (ТJ); Абдуллоев Дж.А. (ТJ).

(72) Билолов М.К. (ТJ); Курбонов К.М. (ТJ); Абдуллоев Дж.А. (ТJ).

(73) Билолов М.К. (ТJ); Курбонов К.М. (ТJ); Абдуллоев Дж.А. (ТJ).

(54) СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ

(56) Жерлов Г.К., Зыков Д.В., Карпович А.В., Коновалов О.И. Хирургическое лечение геморроя. Журнал Хирургия, № 9, 2008, с. 19-24.

2

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к хирургической проктологии и может быть использовано для хирургического лечения геморроя.

Способ включает рассечение слизистой оболочки, покрывающей геморроидальный узел, с отступом на расстоянии 0,3 см от места расположения лигированной сосудистой ножки. В проксимальном углу рану прошивают за подслизистый слой узловыми швами узелками внутрь по типу наложения «косметического» шва и на поверхность раны накладывают пластину Тахокомба.

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургической проктологии и может быть использовано для хирургического лечения геморроя.

Прототипом является способ [Жерлов Г.К., Зыков Д.В., Карпович А.В., Коновалов О.И. Хирургическое лечение геморроя. Журнал Хирургия, № 9, 2008, с. 19-24.], включающий рассечение слизистой оболочки, покрывающей геморроидальный узел, с отступом на 0,5-0,7 см от места расположения лигированной сосудистой ножки и наложение подслизистых непрерывных швов в проксимальном углу.

Прототип имеет следующие недостатки:

во-первых, не накладывают пластину Тахокомба, позволяющую более герметично укрывать линию швов и являющуюся надежной профилактикой послеоперационных кровотечений и гнойно-воспалительных осложнений, снижающую болевой синдром;

во-вторых, накладывают подслизистые швы непрерывно, которые являются ненадежными, приводящими к нагноению всей раны и усилению болевого синдрома при прорезывании места вкола иглы;

в-третьих, создается большая травматичность слизистой оболочки ввиду рассечения слизистой оболочки на расстоянии 0,5-0,7 см выше геморроидального узла.

Целью является улучшение непосредственных и отдаленных результатов хирургического лечения геморроя.

Способ пояснен графическими изображениями, приведенными на Фиг. 1-4:

На Фиг. 1 изображено прошивание сосудистого пучка геморроидального узла П-образными швами викриловой нитью на атравматической игле; на фиг. 2 - отсепаровывание до основания узла рассеченной с двух сторон слизистой и отсечение узла от лигированного сосудистого пучка изнутри к наружу; на фиг. 3 - наложение узловых подслизистых швов, проходящих поочередно через подслизистый слой краев раны и ее дна; на фиг. 4 - затягивание швов до соприкосновения ее слизистых краев после ушивания раны.

Способ осуществляется следующим образом. После дивульсии сфинктера, края анального канала разводятся в стороны клеммами Алиса. Наружный край тромбированного геморроидального узла, расположенного соответственно 7 часам циферблата, захватывают зажимом Алиса и подтягивают к наружу. Выше на 0,3 см от верхнего полюса геморроидального узла прошивают его сосудистый пучок П-образными швами викриловой нитью атравматической иглой (Фиг. 1). Отступая на 0,3 см от места расположения лигированной сосудистой ножки, двумя полуовальными разрезами, проводимыми на 0,5 см выше основания узла, рассекают слизистую оболочку, покрывающую геморроидальный узел. Рассеченную с двух сторон слизистую вместе с подслизистым слоем отсепаровывают до основания узла, после чего узел отсекают от лигированного сосудистого пучка изнутри

к наружи. Выполняется типичный гемостаз точечной коагуляцией (Фиг. 2).

В проксимальном углу рана прошивается за подслизистый слой узловыми кетгутовыми швами атравматической иглой узелками внутрь. Швы накладывают узелками внутрь в подслизистом слое у края раны и захватывающими ее дно (по типу «косметического» шва). Вколы и выколы производятся в подслизистом слое отсепарованных краев раны, отступая 0,2 см от ее края без прокалывания слизистой оболочки (Фиг. 3). После окончания наложения подслизистых швов, образуется линейная рана в анальном канале (Фиг. 4). Аналогичным путем удаляют узлы, соответствующим 3 и 11 часам по циферблату. Для профилактики присоединения инфекции и нагноения поверх образовавшихся ран накладывают пластину Тахокомба. Наружные геморроидальные узлы удаляются поочередно, по типу «лепестков» с дальнейшим ушиванием послеоперационных ран тонким капроном.

Пример 1. Больная Ш.М., 42 лет. Диагноз: Смешанный геморрой с выпадением внутренних геморроидальных узлов III степени и частым кровотечением. Геморроем страдает в течение 6 лет. Произведена операция геморроидэктомия по вышеуказанному способу.

После операционный период протекал гладко, осложнений не было. На 5-е сутки больная была выписана.

Пример 2. Больной Г.М., 35 лет. Диагноз: Смешанный геморрой с выпадением внутренних геморроидальных узлов III степени и упорным геморроидальным кровотечением. Геморроем страдает в течение 3 лет. Применен заявленный способ операции. После операционный период протекал гладко, осложнений не было, на 5-е сутки был выписан.

Пример 3. Больной Б.З., 31 лет. Диагноз: Смешанный геморрой с выпадением внутренних геморроидальных узлов III степени и тромбозом наружных геморроидальных узлов I степени. Геморроем страдает в течение 8 лет. Произведена операция геморроидэктомия по вышеуказанному способу. Послеоперационный период протекал гладко, осложнения не наблюдались. На 5-е сутки был выписан.

Преимуществом заявленного способа является то, что при его выполнении и иссечении внутреннего геморроидального узла по его бокам оставляют «бортики» избыточной слизистой, обеспечивающие ее герметичность после наложения на рану подслизистых швов узелками внутрь с последующей аппликацией линии швов пластиной Тахокомба. При выполнении операции не происходит инфицирование раны и создаются оптимальные условия для заживления послеоперационной раны с меньшим воспалением по типу первичного натяжения.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ хирургического лечения геморроя, включающий рассечение слизистой оболочки, покрывающей геморроидальный узел с отступом от места расположения лигированной сосудистой ножки и наложение подслизистых непрерывных швов в проксимальном углу, **отличающийся тем,**

что отступ осуществляют на расстоянии 0,3 см, в проксимальном углу рану прошивают за подслизистый слой узловыми швами узелками внутрь по типу наложения «косметического» шва и на поверхность раны накладывают пластину Тахокомба.

Компьютерный набор: Назарова Дж.Д.

Заказ

Тираж

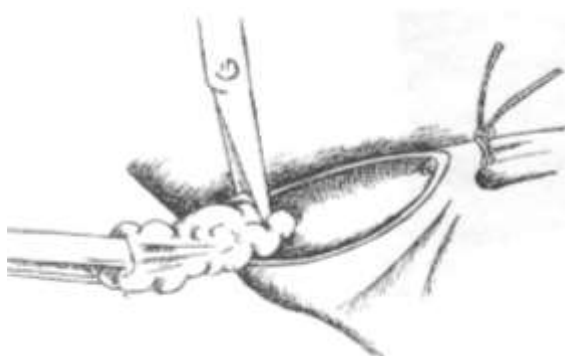
Подписное

Национальный патентно-информационный центр РТ
734042, г. Душанбе, ул. Айни, 14а.

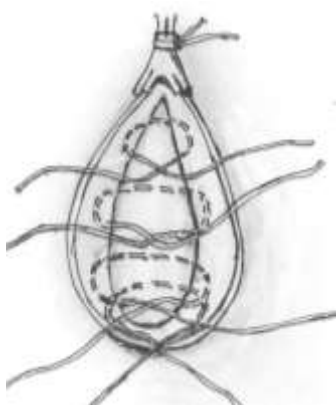
СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ



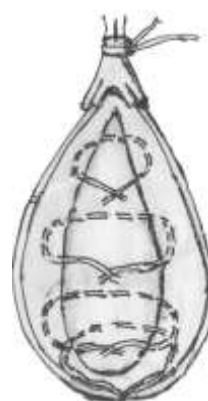
Фиг. 1



Фиг. 2



Фиг. 3



Фиг. 4