



(19) **KG** (11) **2048** (13) **C1**
(51) **A61B 17/00** (2018.01)

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ И
ИННОВАЦИЙ ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)

(21) 20170105.1

(22) 29.09.2017

(46) 31.05.2018, Бюл. № 5

(71) Райымбеков О. Р. (KG)

(72) Райымбеков О. Р.; Бейшеналиев А. С.; Рустам уулу Э. (KG)

(73) Райымбеков О. Р. (KG)

(56) Авт. св. SU № 1 066 567, кл. A61B 17/00, A61L 15/16, 1984

(54) Способ лечения хронической анальной трещины в сочетании с хроническим геморроем

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к колопроктологии, и может применяться для лечения хронической анальной трещины в сочетании с хроническим геморроем.

Задачей изобретения является разработка способа лечения хронической анальной трещины в сочетании с хроническим геморроем, обеспечивающего предотвращение нагноения, выраженного болевого синдрома и послеоперационной гипертрофии наружных геморроидальных узлов.

Поставленная задача решается в способе лечения хронической анальной трещины в сочетании с хроническим геморроем, включающем закрытую геморроидэктомию с иссечением анальной трещины с ушиванием раны в радиарном направлении или ко дну раны, характеризующегося тем, что после са크ральной анестезии и расширения анального канала кольцом-расширителем приступают к дезартеризации внутренних геморроидальных узлов, начиная с 11 часов, сосудистую ножку геморроидального узла ушивают восьмиобразными швами викрила 2/0, в дальнейшем зажим Люэра отпускается от захваченного увеличенного геморроидального узла, гипертрофированный геморроидальный узел ушивают и фиксируют отдельными «Х» образными швами викрила 2/0, таким образом, производят мукопексию и лифтинг гипертрофированного внутреннего геморроидального узла, аналогично дезартеризации и мукопексии с лифтингом подлежат узлы на 7, 3 часах, после чего иссекают анальную трещину со сторожевым бугорком, слизистая оболочка раны анального канала в поперечном направлении ушивается к периаанальной коже, в конце после снятия кольца-расширителя удаляют бахромки наружных геморроидальных узлов.

1 н. п. ф.

Изобретение относится к медицине, а именно к колопроктологии, и может применяться для лечения хронической анальной трещины в сочетании с хроническим геморроем.

Известен способ хирургических операций при сочетании хронической анальной трещины с хроническим геморроем, где Л. У. Назаров (Авт. св. SU № 1 066 567, кл. A61B 17/00, A61L 15/16, 1984) предлагает иссечение трещины анального канала с полным восстановлением слизистой оболочки анального канала, боковую подкожную сфинктеротомию и геморроидэктомию с покрытием ран полимерной пленкой «Диплен», которая в течение 2-3 дней защищает рану от инфицирования. Согласно данным В. М. Тимербулатова (1994) иссечение анальной трещины, сфинктеротомия, подшивание краев раны ко дну и геморроидэктомия, приводят к снижению послеоперационных осложнений.

Недостатками вышеперечисленных операций является то, что в результате иссечения анальной трещины и геморроидэктомии в анальном канале образуется дефект слизистой оболочки анального канала, это в раннем послеоперационном периоде является источником болевого синдрома, который приводит в последующем к рефлекторной задержке мочеиспускания. Наличие

большой раневой поверхности в анальном канале способствует образованию грубых деформирующих послеоперационных рубцов, которые в дальнейшем могут привести к неполной его герметизации или формированию интрасфинктерных свищей, и увеличивает период временной нетрудоспособности больных.

Несмотря на неоспоримые доказательства преимущества боковой подкожной сфинктеротомии и задней сфинктеротомии, над дивульсией анального жома в отдаленные сроки после этой операции частота рецидивов может достигать 11,7 %, а самое главное - частота развития анального недержания достигает до 35,1 %.

Кроме того, каждая больница не имеет возможности приобретать полимерную пленку «Диплен» для покрытия ран анального канала.

Задачей изобретения является разработка способа лечения хронической анальной трещины в сочетании с хроническим геморроем, обеспечивающего предотвращение послеоперационной гипертрофии наружных геморроидальных узлов.

Поставленная задача решается в способе лечения хронической анальной трещины в сочетании с хроническим геморроем, включающем закрытую геморроидэктомию с иссечением анальной трещины с ушиванием раны в радиарном направлении или ко дну раны, характеризующегося тем, что после сакральной анестезии и расширения анального канала кольцом-расширителем приступают к дезартеризации внутренних геморроидальных узлов, начиная с 11 часов, сосудистую ножку геморроидального узла ушивают восьмиобразными швами викрила 2/0, в дальнейшем зажим Люэра отпускается от захваченного увеличенного геморроидального узла, гипертрофированный геморроидальный узел ушивают и фиксируют отдельными «Х» образными швами викрила 2/0, таким образом, производят мукопексию и лифтинг гипертрофированного внутреннего геморроидального узла, аналогично дезартеризации и мукопексии с лифтингом подлежат узлы на 7, 3 часах, после чего иссекают анальную трещину со сторожевым бугорком, слизистая оболочка раны анального канала в поперечном направлении ушивается к периаанальной коже, в конце после снятия кольца-расширителя удаляют бахромки наружных геморроидальных узлов.

Способ осуществляют следующим образом.

Операцию проводят в положении на спине с закрепленными на специальных подставках ногами, желательна выполнять сакральную анестезию. Операцию начинают с осторожной, но тщательной дивульсии мышц анального сфинктера с помощью бранш ректального зеркала, постепенно по обеим косым линиям в горизонтальном направлении. Задний проход в четырех симметричных точках (12, 3, 6, 9 часах) растягивают кольцом-расширителем при помощи шелковых нитей.

Для дезартеризации и мукопексии внутренних геморроидальных узлов с лифтингом сначала на внутренний геморроидальный узел, расположенный на 11 часах, накладывают зажим Люэра и слегка подтягивают его кнаружу, по направлению к противоположной стенке так, чтобы обозначить ножку геморроидального узла, располагающуюся несколько выше зубчатой линии. Основание геморроидального узла ушивается восьмиобразным викриловым швом 2/0. После этого отпускается зажим Люэра. В дальнейшем мукопексия и лифтинг увеличенного геморроидального узла проводят «Х» образными швами. Аналогичным путем проводят дезартеризацию и мукопексию с лифтингом внутренних геморроидальных узлов на 7 и 3 часах, иногда на 1, 5, 9 часах, каждого узла по отдельности. После дезартеризации внутренних геморроидальных узлов приступают к иссечению анальной трещины вместе со сторожевым бугорком. Образовавшуюся рану анального канала закрывают с подшиванием слизистой оболочки анального канала к периаанальной коже. Таким образом, рана анальной трещины целиком закрывается, и в рану не попадает слизь анального канала. После этого снимают кольцо-расширитель, и удаляют соответствующие наружные геморроидальные узлы, обычно как продолжение внутренних узлов. После обработки ушитых ран в анальный канал вводят тонкую турунду, пропитанную мазью «Левомеколь».

На базе хирургического отделения Ошской городской клинической больницы в 2016 году находились 16 больных с диагнозом: Хроническая анальная трещина в сочетании с хроническим геморроем. Из них мужчин было 3 (18,75 %), женщин - 13 (81,25 %). Всем больным под сакральной анестезией произведена дезартеризация внутренних геморроидальных узлов с мукопексией, иссечение анальной трещины с ушиванием слизистой оболочки раны анального канала к периаанальной коже в поперечном направлении, и совместно удалены наружные геморроидальные узлы.

В послеоперационном периоде у больных болевой синдром был менее выраженным, больные были активными, рефлекторная задержка мочеиспускания не отмечена. Также отсутствовал риск развития послеоперационной стриктуры анального канала. Средние сроки пребывания больных в стационаре у этих больных составили 8 койко/дней.

В последние годы наметился заметный рост интереса хирургов к сочетанным операциям, которые избавляют больного от повторного оперативного вмешательства, при наличии двух и более заболеваний. Кроме того, наличие хронического геморроя часто сопровождается острым тромбозом геморроидальных узлов, подобные осложнения часто вызывают запоры. А запор является одним из этиологических факторов анальных трещин. Кроме того, сочетанные операции имеют колоссальный экономический и психологический эффект для больного.

Формула изобретения

Способ лечения хронической анальной трещины в сочетании с хроническим геморроем, включающий закрытую геморроидэктомию с иссечением анальной трещины с ушиванием раны в радиарном направлении или ко дну раны, отличающийся тем, что после сакральной анестезии и расширения анального канала кольцом-расширителем приступают к дезартеризации внутренних геморроидальных узлов, начиная с 11 часов, сосудистую ножку геморроидального узла ушивают восьмиобразными швами викрила 2/0, в дальнейшем зажим Люэра отпускается от захваченного увеличенного геморроидального узла, гипертрофированный геморроидальный узел ушивают и фиксируют отдельными "Х" образными швами викрила 2/0, таким образом производят мукопексию и лифтинг гипертрофированного внутреннего геморроидального узла, аналогично дезартеризации и мукопексии с лифтингом подлежат узлы на 7, 3 часах, после чего иссекают анальную трещину со сторожевым бугорком, слизистая оболочка раны анального канала в попе-речном направлении ушивается к периаанальной коже, в конце после снятия кольца-расширителя удаляют бахромки наружных геморроидальных узлов.

Выпущено отделом подготовки материалов

Государственная служба интеллектуальной собственности и инноваций при Правительстве Кыргызской Республики,
720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41; факс: (312) 68 17 03