



(19) **KG (11) 2073 (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) 20170067.1

(22) 31.07.2017

(46) 31.07.2018, Бюл. № 7

(71) Кыргызско - Российский Славянский университет (KG)

(72) Мадаминов А. М.; Малькави М. М. (KG)

(73) Кыргызско - Российский Славянский университет (KG)

(56) Патент RU № 2332176 C1, кл. A61B 17/00, 2008

**(54) Способ хирургического лечения хронического геморроя IV стадии**

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к колоректальной хирургии, и может быть использовано при хирургическом лечении больных с хроническим геморроем IV стадии или осложненными формами геморроя.

Задача изобретения заключается в разработке способа хирургического лечения хронического геморроя, обеспечивающего снижение процента осложнений в ближайшем послеоперационном периоде и в отдаленные сроки, а также сокращение сроков лечения больных в стационарных и амбулаторных условиях.

Поставленная задача решается в способе хирургического лечения хронического геморроя IV стадии, включающем удаление внутренних геморроидальных узлов в проекции 3, 7, 11 часов по условному циферблату, иссечение выпадающей части слизистой оболочки и ушивание раны, характеризующем тем, что после удаления внутренних геморроидальных узлов проводят погружение культей сосудистых ножек в подслизистый слой под углом 90° к основанию циферблата при помощи кисетного шва.

Способ позволяет предотвратить осложнение во время и после геморроидэктомии, при ушивании ран анального канала создаются новые рубцовые структуры, которые послужат фиксатором между слизистой оболочкой анального канала и мышечными слоями, способствуя ликвидации причин выпадения геморроидальных узлов.

1 н. п. ф., 1 пр., 1 табл.

Изобретение относится к медицине, а именно к колоректальной хирургии, и может быть использовано при хирургическом лечении больных с хроническим геморроем IV стадии или осложненными формами геморроя.

За прототип выбран способ хирургического лечения геморроя, осложненного выпадением внутренних узлов и сопровождающегося ректоцеле и/или выпадением слизистой нижеампулярного отдела прямой кишки (Патент RU № 2332176 C1, кл. A61B 17/00, 2008). При этом удаляют внутренние геморроидальные узлы в любой последовательности в проекции 3, 7, 11 часов по условному циферблату. Несмотря на то, что этот способ позволяет создать новые фиксирующие рубцовые структуры между слизистой оболочкой и мышечными слоями нижеампулярного отдела прямой кишки с фиксацией слизистой к глубжележащим слоям прямой кишки, они не всегда и не полностью ликвидируют пролапс слизистой прямой кишки в просвет нижеампулярного отдела прямой кишки и анального канала, что создает проблемы для человека в повседневной жизни. Кроме этого, способ подразумевает длительное нахождение пациента в стационаре.

Задача изобретения заключается в разработке способа хирургического лечения хронического геморроя, обеспечивающего снижение процента осложнений в ближайшем после-

операционном периоде и в отдаленные сроки, а также сокращение сроков лечения больных в стационарных и амбулаторных условиях.

Поставленная задача решается в способе хирургического лечения хронического геморроя IV стадии, включающем удаление внутренних геморроидальных узлов в проекции 3, 7, 11 часов по условному циферблату, иссечение выпадающей части слизистой оболочки и ушивание раны, характеризующемся тем, что после удаления внутренних геморроидальных узлов проводится погружение культей сосудистых ножек в подслизистый слой под углом 90° к основанию циферблата при помощи кисетного шва.

Способ осуществляют следующим образом.

Пациенту проводят сакральную анестезию и укладывают на операционный стол как при камнесечении. После проведения обработки операционного поля 0,5 % спиртовым раствором хлоргексидина биглюконата четырьмя клеммами Алиса осуществляют разведение краев заднего прохода, затем внутренние геморроидальные узлы, расположенные на 3, 7 и 11-ти часах по циферблату поочередно захватывают зажимом Люэра и подтягивают его кнаружи. На основания узла накладывают зажим Бильрота таким образом, чтобы концы браншей зажима не доходили до сосудистой ножки на 0,5 см. Непосредственно над зажимом геморроидальный узел срезают снаружи внутрь до основания его сосудистой ножки, которую затем прошивают и перевязывают длительно рассасывающейся нитью. После срезания узла и снятия зажима Бильрота культю сосудистой ножки геморроидального узла погружают в подслизистый слой под углом 90° к основанию циферблата при помощи кисетного шва, а рану слизистой оболочки анального канала ушивают наглухо отдельными узловыми швами длительно рассасывающейся нитью в радиальном направлении. После чего снимают клеммы Алиса и приступают к удалению наружных геморроидальных узлов таким образом, что верхушку наружного геморроидального узла захватывают клеммами Алиса и иссекают его в виде лепестка в радиальном направлении. На рану накладывают отдельные узловые швы из длительно рассасывающихся нитей, и проводят общепринятые послеоперационные процедуры. Стационарное лечение при этом составляет 7 дней, а амбулаторное - 15-20 дней.

Способ был реализован на 115 больных с хроническим геморроем IV стадии и показал результаты, которые оказались наиболее эффективными по сравнению с традиционным методом оперативного лечения данной патологии (табл. 1).

Пример. Больной С., 65 лет. При поступлении в стационар больной предъявляет следующие жалобы: постоянное выпадение геморроидальных узлов, а также появление крови во время дефекации, страдает геморроем около 20 лет, периодически замечал появление крови и выпадение геморроидальных узлов при дефекации. Последние годы выпадение геморроидальных узлов стало постоянным.

Объективно: кожа и видимые слизистые обычной окраски, ЧСС 80 в одну минуту, АД 130/90 мм рт. ст. Со стороны общего состояния без особенностей. Локально: в области анального канала имеются выраженные внутренние геморроидальные узлы, которые находятся в выпавшем кнаружи состоянии. Осуществлено пальцевое исследование прямой кишки, аноскопия и ректороманоскопия, сфинктерометрия. Общий анализ крови и ЭКГ - без особенностей. Выставлен диагноз: Хронический геморрой IV стадии. Пациенту под сакральной анестезией произведена операция геморроидэктомия по данной методике. Послеоперационный период протекал гладко. Больной выписан домой на амбулаторное долечивание. Повторный осмотр через 3, 6, 9 месяцев. Жалоб нет.

Использование предлагаемого способа оперативного лечения хронического геморроя IV стадии позволяет предотвратить осложнение во время и после геморроидэктомии, а также рецидивы в когорте пациентов с этим заболеванием, сократить сроки их лечения и пребывания в стационаре посредством того, что в ходе операции культя сосудистых ножек геморроидальных узлов погружаются в подслизистый слой под углом 90° к основанию циферблата кисетным швом, кроме того, при ушивании ран анального канала создаются новые рубцовые структуры, которые послужат фиксатором между слизистой оболочкой анального канала и мышечными слоями, способствуя ликвидации причины выпадения геморроидальных узлов.

Таблица 1

**Сравнительная характеристика эффективности оперативного лечения хронического геморроя IV стадии при использовании различных оперативных методик**

Название методики	Кол-во прооперированных пациентов	Кол-во дней проведенных в стационаре	Кол-во осложнений	Наличие рецидива
Геморроидэктомия с погружением культей сосудистых ножек внутренних геморроидальных узлов в подслизистый слой под углом 90° к основанию циферблата	115	7	1	Нет в течение 2-х лет
Традиционная закрытая геморроидэктомия	110	9	5	Через 1,5 года 1 рецидив

**Формула изобретения**

Способ хирургического лечения хронического геморроя IV стадии, включающий удаление внутренних геморроидальных узлов в проекции 3, 7, 11 часов по условному циферблату, иссечение выпадающей части слизистой оболочки и ушивание раны, отличающийся тем, что после удаления внутренних геморроидальных узлов проводится погружение культей сосудистых ножек в подслизистый слой под углом 90° к основанию циферблата при помощи кисетного шва.

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