

Корисна модель відноситься до області медицини, а саме до хірургії і може бути застосована для лікування варикозної хвороби стравоходу і шлунка при портальній гіпертензії.

Найбільш близьким до запропонованого технічного рішення є пристрій для ендоскопічного лікування варикозної хвороби стравоходу і шлунка при портальній гіпертензії, що являє собою ендоскоп для езофагогастрофіброскопії з лігатором фірми OLYMPUS HX-21L-1 або лігатором фірми COOK (типа Saeed), що дозволяє досягти адекватного гемостазу при крововиливах із розширених вен стравоходу і шлунка [1].

Однак, вказаний пристрій має ряд недоліків, а саме: робоча поверхня лігатора, яка безпосередньо контактує зі стінкою стравоходу або шлунка, пряма, що не завжди дозволяє провести аспірацію слизової з вузлом в ковпачок і накладання лігатури, коштовність набору для лігування варикозних вузлів OLYMPUS HX-21L-1, COOK (типа Saeed) надто висока, що не дозволяє застосовувати їх повсюдно, а також при використанні існуючих лігаторів неможливо проводити одночасне склерозування варикозного вузла.

В основу корисної моделі поставлено задачу розробки пристрою для ендоскопічного лігування і склерозування варикозно розширених вен стравоходу і кардіального відділу шлунка шляхом використання ендоскопа з лігатором для езофагогастрофіброскопії, що дозволить лігувати і склерозувати варикозно розширені судини стравоходу і шлунка за допомогою оригінального лігатора, що в свою чергу, дозволяє знизити больове навантаження, досягти більш стабільного і вираженого гемостатичного ефекту, а також значно (в 10-15 разів) коштовність в порівнянні з існуючими пристроями.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно винаходу, запропонований пристрій для ендоскопічного лігування і склерозування варикозно розширених вен стравоходу і кардіального відділу шлунка, що містить ендоскоп з лігатором, при цьому на робочому дистальному кінці ендоскопа за допомогою спеціальної муфти закріплений прозорий ковпачок з косим зрізом дистального кінця під кутом 35°, на котрий надіті 2-3 гумових кільця, фіксованих замком.

Пристрій для ендоскопічного лігування і склерозування варикозно розширених вен стравоходу і кардіального відділу шлунка представлений на Фіг., де:

- 1 - муфта;
- 2 - маніпулятор з замком;
- 3 - ендоскоп;
- 4 - вузол варикозний;
- 5 - кільця гумові;
- 6 - ковпачок;
- 7 - катетер пункційний.

На робочій частині ендоскопа 3 за допомогою спеціальної муфти закріплений спеціальний ковпачок 6 з косим зрізом дистального кінця під кутом 35°, на котрий надягнені 2-3 гумових кільця 5, що зафіксовані замком.

Пристрій реалізується наступним чином.

Хворого укладають на ліжко на лівий бік - як при прийнятій езофагогастрофіброскопії. Під місцевою анестезією ендоскоп 3 вводиться в стравохід або шлунок до місця гаданого лігування; під контролем ендоскопа визначається локалізація варикозно розширеної судини. Шляхом аспірації в ковпачок 6 загарбовується тканина з варикозно розширеним вузлом 4, після чого за допомогою маніпулятора розтискається замок 2, що утримує гумові кільця 5, що дозволяє накинути одну лігатуру на тканину. Наявність 2-3 кілець на ковпачку дозволяє лігувати декілька варикозних вузлів, не вилучаючи ендоскопа із стравоходу або шлунка. Робочий канал ендоскопа залишається вільним, що дозволяє провести одномоментне склерозування судини, що лігується, за допомогою пункційного катетера 7 з висувною голкою. Через два-три дні здійснюється відторгнення защемленого вузла.

Всього за допомогою запропонованого пристрою прооперовано 12 хворих.

Приклад конкретної реалізації пристрою для ендоскопічного лігування і склерозування варикозно розширених вен стравоходу і кардіального відділу шлунка.

Хворий Н., 45 років. Історія хвороби № 2287. Д-з: Цироз печінки, варикозне розширення вен стравоходу і кардіального відділу шлунка.

Виконана операція за запропонованою методикою. Післяопераційний період без ускладнень. Хворий виписаний на 3-й день після операції. Кровотечі із розширених вен стравоходу шлунка не спостерігалось.

В порівнянні з прототипом, запропоноване технічне рішення дозволяє за допомогою лігатора лігувати і склерозувати декілька варикозних вузлів, не вилучаючи ендоскопа із стравоходу чи шлунка, що також дозволяє знизити больове навантаження, досягти більш стабільного і вираженого гемостатичного ефекту, а також значно (в 10-15 разів) коштовність в порівнянні з існуючими пристроями для цієї мети.

Література:

1. Тимен Л.Я., Сидоренко Т.Н., Жигалова С.Б. и др. Лечебная эндоскопия при кровотечениях из гигантских гастродуоденальных язв у больных с высоким операционным риском. - IV Международный конгресс по эндоскопической хирургии (26-28 апреля 2000г). - М., 2000. - С. 311-313.

