



УКРАЇНА

(19) UA (11) 33270 (13) U

(51) МПК (2006)

A61B 17/03

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ КРОВОТЕЧІ ПІСЛЯ ЕНДОСКОПІЧНОЇ ПОЛІПЕКТОМІЇ У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

1

2

(21) u200802562

(22) 28.02.2008

(46) 10.06.2008, Бюл.№ 11, 2008 р.

(72) ШЕВЕЛЮК СЕРГІЙ БОРИСОВИЧ, UA, ПОЙДА
ОЛЕКСАНДР ІВАНОВИЧ, UA, ОРЛОВ ОЛЕКСІЙ
ЛЕОНІДОВИЧ, UA(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, UA

(57) Спосіб профілактики кровотечі після ендоскопічної поліпектомії у післяопераційному періоді, що передбачає проведення колоноскопа по товстій кишці, визначення локалізації пухлини та її електроексцизію, який відрізняється тим, що після електроексцизії поліпа накладають металеву кліпсу на куксу ніжки поліпа із захватом кровоносною судини, яка міститься у ніжці поліпа.

Корисна модель, що заявляється, відноситься до медицини, зокрема до хірургії, і може бути використана для профілактики кровотечі після ендоскопічної поліпектомії у післяопераційному періоді.

Одним з основних методів лікування поліпів товстої кишки є ендоскопічна поліпектомія. Останнім часом зазначене оперативне втручання стає більш розповсюдженим, розширюються покази до його виконання, що обумовлено нестримним розвитком медичної техніки та збільшенням вимог до мінімізації об'ємів оперативного лікування у світі. Ендоскопічна поліпектомія виконується за допомогою фіброколоноскопа. Через канал ендоскопа проводиться поліпектомічна петля, яка у подальшому накладається на основу поліпа та затягується на останній. Ефект пересічення основи поліпа зумовлений дією струму високої частоти, який виникає при ввімкненні електророзрізального блоку між діатермічною петлею та пасивним електродом на шкірі пацієнта. При цьому завдяки ефекту Джоуля виникає коагуляційний некроз основи пухлини з руйнування її тканин та тромбуванням кровоносних судин, які знаходяться у масиві тканин основи пухлини. Але як і при будь-якому оперативному втручанні, при виконанні ендоскопічної поліпектомії можливі ускладнення. Одним з розповсюджених ускладнень є післяопераційна кровотеча з місця операції, яка може спостерігатися у досить віддалені строки після операції. Це зумовлено певними анатомічними та гістологічними особливостями будови основи пухлини, такими як: розташування пухлини у лівій половині ободової кишки, де відбувається підвищена травматизація твердими каловими масами, розташування пухлини у проєкції фізіологічних сфінктерів товстої кишки, присутність у структурі основи пухлини крупних

кровоносних судин. При наявності у структурі пухлини крупних судин, що частіше спостерігається за поліпів на ніжці, дія високочастотного струму може бути недостатньою для забезпечення надійного та остаточного гемостазу. Це у свою чергу може призвести до кровотечі, як безпосередньо під час операції, так і у післяопераційному періоді, який може складати до 14 діб, за рахунок реканалізації судин.

Відомий спосіб профілактики кровотечі після ендоскопічної поліпектомії, обраний за найближчий аналог [1], який виконують наступним чином: після проведення колоноскопу по товстій кишці та визначення локалізації пухлини через інструментальний канал колоноскопа проводять поліпектомічну петлю, яку накладають на ніжку або основу поліпа. Після цього поліпектомічну петлю затягують і тримають в затягнутому положенні 5-7 хвилин. Протягом цього часу має відбуватися запуск системи тромбоутворення з формуванням тромбів у судинах. Під час дії високочастотного струму відбувається ущільнення вже існуючих тромбів. Після закінчення вищевказаного терміну вмикають електрохірургічний блок у комбінації режимів різання та коагуляції і проводять безпосередньо електроексцизію поліпа.

Спосіб властиві недоліки:

1. високий ризик виникнення післяопераційної кровотечі;
2. високий ризик механічного пересічення ніжки поліпа із наступною профузною кровотечею;
3. пролонгація терміну виконання оперативного втручання;
4. необхідність обмеження рухового режиму у післяопераційному періоді.

(13) U

(11) 33270

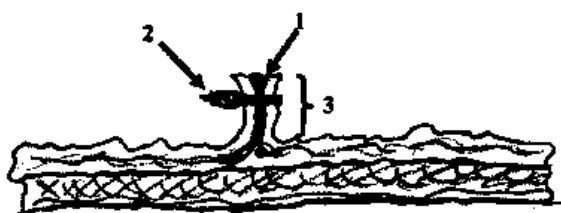
(19) UA

Задача корисної моделі, що заявляється, полягає у створенні безпечного, технічно простого способу профілактики кровотечі після ендоскопічної поліпектомії, який забезпечив би більш надійний гемостаз культі ніжки поліпа, скорочення часу оперативного втручання, можливість розширення післяопераційного режиму для хворого.

Поставлена задача досягається тим, що у відомому способі профілактики кровотечі після ендоскопічної поліпектомії, що передбачає проведення колоноскопу по товстій кишці, визначення локалізації пухлини та її електроексцизію, згідно корисної моделі, після електроексцизії поліпа накладають металеву кліпсу на культю ніжки поліпа із захватом кровоносної судини, яка міститься у ніжці поліпа.

Суть корисної моделі пояснюється графічно. Фіг. 1 місце та умови накладання металевої кліпси, де 1 - кровоносна судина, 2 - металева кліпса, 3 - культя ніжки поліпа.

Спосіб ендоскопічної поліпектомії виконується наступним чином: після проведення колоноскопу по товстій кишці та визначення локалізації пухлини, через інструментальний канал колоноскопа проводять поліпектомічну петлю, яку накладають на ніжку поліпа. Після цього поліпектомічну петлю затягують, вмикають електрохірургічний блок у комбінації режимів різання та коагуляції і проводять безпосередньо електроексцизію поліпа. Після повного відсічення поліпа поліпектомічну петлю забирають з інструментального каналу колоноскопа, замість неї у останній вводять пристрій для ендоскопічного накладання кліпс (кліпатор) із зарядженою у нього кліпсою (2), кліпатор виводять у поле зору, відкривають і на культю ніжки поліпа (3) накладають металеву кліпсу (2). При цьому відбу-



Фіг. 1

вається механічне здавлення тканин і структур, які містяться у культі ніжки (3) поліпа та фіксація кліпси (2) у тканинах. Обов'язковою умовою є захват у бранші кліпси судини (1), яка міститься у ніжці поліпа. За необхідності можливе накладання декількох кліпс.

З використанням заявленого способу було виконано 50 поліпектомій. У всіх хворих отримані позитивні результати. Ускладнень у післяопераційному періоді не було.

Спосіб вигідно відрізняється від прототипу тим, що після ендоскопічної поліпектомії у профілактичних цілях виконується остаточний механічний гемостаз шляхом накладання на культю ніжки поліпа, після поліпектомії, металевої кліпси, яка механічно стискає тканини протягом 3-6 тижнів. Цього достатньо для остаточного тромбування судин, та забезпечення надійного гемостазу. У подальшому кліпси виводяться природнім шляхом разом із відторгнутими некротизованими тканинами культі ніжки поліпа. Завдяки заявленому способу можна забезпечити надійний гемостаз після ендоскопічної поліпектомії, покращити якість життя хворого у післяопераційному періоді за рахунок розширення рухового режиму.

Спосіб був опробований на базі кафедри факультетської хірургії №1 Національного медичного університету ім. О.О.Богомольця.

Джерела інформації:

1) Панцырев Ю.М., Галлингер Ю.И. Оперативная эндоскопия желудочно-кишечного тракта. - М.: Медицина, 1984, 192с.

2) Сотников В.Н., Разживина А.А., Веселов В.В., Кузьмин А.И. и др. Колоноскопия в диагностике заболеваний толстой кишки. - М.: Экстрапринт, 2006.-280 с.



Фіг. 2