



УКРАЇНА

(19) UA (11) 42612 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ ПОВНОТИ ДЕСИМПАТИЗАЦІЇ ПРИ ТОРАКОСКОПІЧНІЙ СИМПАТЕКТОМІЇ

1

(21) u200901914

(22) 03.03.2009

(24) 10.07.2009

(46) 10.07.2009, Бюл.№ 13, 2009 р.

(72) МІМІНОШВІЛІ ОМАРІ ІСИДОРОВИЧ, ПЕРЕПЕЛИЦЯ СЕРГІЙ ВАЛЕРІЙОВИЧ, ЯРОЩАК СЕРГІЙ ВАСИЛЬОВИЧ

(73) МІМІНОШВІЛІ ОМАРІ ІСИДОРОВИЧ, ПЕРЕПЕЛИЦЯ СЕРГІЙ ВАЛЕРІЙОВИЧ, ЯРОЩАК СЕРГІЙ ВАСИЛЬОВИЧ

2

(57) Спосіб визначення повноти десимпатизації при торакоскопічній симпатектомії, який включає виконання торакоскопічної симпатектомії, який відрізняється тим, що після висікання симпатичного стовбура на його проксимальний кінець накладають стимулюючий електрод та подають електричний струм, що відображається на реєструючому електроді, встановленому на дистальному кінці пересіченого симпатичного стовбура, та у разі відсутності відповідної реакції відмічають повноту виконання оперативного втручання.

Корисна модель належить до медицини, безпосередньо до хірургії та може бути використана для лікування хворих на гіпергідроз та хворобу Рейно.

Відомий спосіб визначення повноти десимпатизації, що обрано як прототип, при якому виконують ультразвукову доплерографію кінцівок у доопераційному періоді та після операції, та порівнюють отримані данні [1].

Недоліком відомого способу є те, що у способі-прототипі неможливо досягнути об'єктивної інформації щодо повноти десимпатизації, так як на тонус судин та кровообіг, окрім симпатичної інервації, оказують вплив багато інших чинників. Крім того, цей спосіб проводиться після проведення операції (симпатектомії) і в разі незадовільного ефекту остання не може бути доопрацьована.

За основу корисної моделі поставлено задачу розробити спосіб визначення повноти десимпатизації при торакоскопічній симпатектомії, в якому забезпечується інтраопераційне визначення повноти виконання оперативного втручання, що відображається на зменшенні кількості незадовільних результатів хірургічного лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі визначення повноти десимпатизації при торакоскопічній симпатектомії, після висікання симпатичного стовбура на його проксимальний кінець накладають стимулюючий електрод та подають електричний струм, що відображається на реєструючому електроді, встановленому на дистальному кінці пересіченого симпатичного стовбу-

ра. У разі відсутності відповідної реакції відмічають повноту виконання оперативного втручання.

Спосіб виконують таким чином: після накладання штучного пневмотораксу між першим і другим ребром візуалізують симпатичний стовбур. Останній виділяють з під парієтальної плеври. Проксимальніше передбачуваного місця перетинання симпатичного стовбура накладають тонкогловий стимулюючий електрод, а дистальніше місця перетинання накладається реєструючий електрод. На стимулюючий електрод подається постійний електричний струм напругою 12В. При неущожденному симпатичному стовбурі на реєструючому електроді відзначається наявність електричного струму, що відображається на моніторі. Після цього симпатичний стовбур висікають за допомогою ножиць або електрокоагуляції на протязі 1-го сантиметру. Повторюють вивчення проведення електричного струму. При повному пересіченні стовбура на реєструючому електроді відсутні будь-які зміни.

Перевагою запропонованого способу є простота його виконання та висока діагностична цінність. Найбільшу цінність цей спосіб набуває у випадках, коли симпатичний стовбур має розсипний тип і видаленням одного симпатичного волокна не досягається повнота десимпатизації.

З використанням запропонованого способу виконано 14 операцій з приводу гіпергідрозу та хвороби Рейно. У 2-х випадках після виконання симпатектомії при проведенні дослідження відмічено наявність електричних імпульсів на реєструючому

(19) UA (11) 42612 (13) U

електроді. При подальшій ревізії виявлено розсипний тип симпатичного стовбура, візуалізовані додаткові провідні путі з подальшим їх пересіченням і видаленням. При повторному дослідженні досягнута повна десимпатизація.

Таким чином, запропонований спосіб дає можливість інтраопераційно оцінити повноту вико-

нання оперативного втручання, що відображається на результатах оперативного лікування.

Джерела інформації прийняті до уваги:

1. Бабушкин Д.А. Криодеструкция поясничного отдела симпатического ствола и симпатических ганглиев в лечении облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей // Автореферат дис...канд.мед. наук. – Пермь. - 2006. - 20с.