



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **45327** (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 АДЕНОТОМІЇ

1

(21) u200903784

(22) 17.04.2009

(24) 10.11.2009

(46) 10.11.2009, Бюл.№ 21, 2009 р.

(72) КОСАКОВСЬКИЙ АНАТОЛІЙ ЛУК'ЯНОВИЧ,
КОСАКІВСЬКА ІЛОНА АНАТОЛІЇВНА(73) НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІС-
ЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П.Л.ШУПИКА

2

(57) Спосіб аденомотомії, що включає зрізування аденоїдних вегетацій за допомогою аденотома, який **відрізняється** тим, що аденоїдні вегетації зрізають біполярним пристроєм, через який пропускають високочастотний електричний струм при температурі 40-70°C в ділянці дії струму.

Корисна модель відноситься до сфери медицини, зокрема до оториноларингології, і може бути використана для лікування аденоїдних вегетацій.

Актуальність проблеми визначається частотою захворювання та ускладненнями під час операції (кровотеча) і в післяопераційний період (рецидив захворювання). Частота аденоїдних вегетацій у дітей, які потребують хірургічного втручання, за даними різних авторів складає 21,5-86,6% (1-5). Кровотеча різної інтенсивності під час аденомотомії з використанням існуючих аденотомів має місце у всіх випадках (6). В післяопераційному періоді нерідко спостерігаються рецидиви захворювань, що потребують повторного хірургічного втручання.

Відомий спосіб видалення аденоїдних вегетацій за допомогою аденотомів взятий нами за найближчий аналог (6).

Недоліком даного способу є те, що при його використанні має місце кровотеча, яка нерідко потребує додаткових втручань (тампонада носоглотки, коагуляція судин, парентеральне введення лікарських препаратів, а інколи навіть переливання крові).

Задачею корисної моделі є зменшення кровотечі під час оперативного втручання при аденоїдних вегетаціях.

Поставлена задача досягається тим, що у відомому способі аденомотомії, що включає зрізування аденоїдних вегетацій згідно з запропонованим новим рішенням аденоїдні вегетації зрізають біполярним пристроєм, через який пропускають висо-

кочастотний електричний струм при температурі 40-70°C в ділянці дії струму.

Спосіб виконується таким чином.

Пацієнт під час операції знаходиться в лежачому положенні з запрокинутою назад головою. Операція виконується під ендотрахальним наркозом. В гортаноглотку вводиться марлевий тампон. М'яке піднебіння фіксується за допомогою катетерів, проведених через носову та ротову порожнину.

В носоглотку під контролем зору (з використанням гортанного дзеркала або ендоскопу) вводиться біполярний пристрій. Під час зрізання аденоїдних вегетацій вмикається струм частотою 59,4-73,9кГц.

Причому видалення аденоїдних вегетацій виконується протягом 3-5сек. (необхідний час для електрокоагуляції судин).

Після видалення аденоїдних вегетацій в носоглотку вводиться марлевий тампон, який видаляється перед екстубацією пацієнта.

Технічний результат, що досягається запропонованим рішенням, є попередження кровотечі за рахунок коагуляції біологічних тканин в ділянці дії високочастотного струму, що подається через біполярне лезо пристрою.

В таблиці наведена порівняльна характеристика аденомотомії, виконаної по запропонованому способу та за способом прототипу (базовий об'єкт). Операція по способу прототипу виконувалась аденотомом без додаткової дії високочастотного струму.

(13) **U**(11) **45327**(19) **UA**

Таблиця.

Результати аденотомії
виконаної різними способами

Показники	Найближчий аналог (Базовий об'єкт) n=10	Запро- понований спосіб n=10
Наявність кровотеч	10	-
Тампонада носоглотки на 24 години	1	-
Ревізія рани	2	-

З таблиці видно, що при виконанні аденотомії за запропонованим способом кровотеча у всіх пацієнтів була відсутня, а при використанні базового об'єкту мала місце у всіх пацієнтів. Крім того, при виконанні аденотомії за способом найближчого аналогу в 1 хворого для зупинки кровотечі була використана тампонада носоглотки на 24 години, а у 2 випадках, у зв'язку з кровотечею під час операції було виконано ревізію рани.

Приклад.

Хвора І., 5 років, поступила в клініку зі скаргами на утруднене носове дихання. Хворіє протягом 2 років. При об'єктивному дослідженні виявлені аденоїдні вегетації III ступеня.

В ЛОР-відділенні НДСЛ «ОХМАТДИТ» виконано оперативне втручання з використанням запропонованого аденотома. Під загальним знеболенням з візуальним контролем в носоглотку введено робочий кінець аденотома. Після контакту біполярного леза з лімфоїдною тканиною включили високочастотний струм (66,6 кГц), який подавався з високочастотного коагулятора ЕК-300М1. При проходженні струму між двома складовими леза наступала коагуляція лімфоїдної тканини і в цей час повільним переміщенням аденотома проводили зрізання аденоїдних вегетацій. Під час операції відмічено виділення до 1мл крові. При повторному введенні аденотома в носоглотку і при більш пові-

льному (4-5сек) зрізанні залишків лімфоїдної тканини виділення крові не відмічено.

Післяопераційний період протікав без ускладнень. Дитина виписана наступного дня. При огляді її через 1 тиждень і через 3 місяці скарг не виявлено, дихання через ніс вільне.

Наведений приклад демонструє переваги запропонованого аденотома, а саме: відсутність кровотечі під час операції і виділень з носа в післяопераційний період.

Таким чином, заявляємий спосіб має переваги перед відомим і дозволяє звести до мінімуму післяопераційну кровотечу.

Джерела інформації:

1. Матковська В.Е., Коган Ж.Л., Філоненко Т.А. Про комплексне лікування дітей хронічними аденоїдами // Педіатрія, акушерство і гінекологія. - 1973. - №4. - С.24-26.

2. Псахис Г.П. Лазерная терапия у детей, страдающих хроническими аденоидитами с сопутствующими ринитами и синуситами: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - К., 1989. - 19с.

3. Гаджимирзаев Г.А., Багомедов М.М., Гамзатова А.А. и соавт. Оценка эффективности иммунотулирующей терапии при хроническом аденоидите у детей // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. - 1992. - №3. - С.9-14.

4. Сватко Л.Г., Цыплаков Д.Э., Рафаилов В.В. Морфологическая характеристика аденоидита и иммунологическая реактивность больных экссудативным средним отитом детей при лечении димефосфоном // Рос. ринология. - 1999.- №1. - С.91-92.

5. Нейвірт Е.Г. Лікування хронічного аденоїдиту у дітей з алергічним ринітом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - К., 2004. - 16с.

6. Аденоїдні вегетації та аденоїдити / А.А.Лайко, Д.І.Заболотний, А.Л.Косаковський та ін. - К.: Логос, 2006. - С.74.