



УКРАЇНА

(19) UA (11) 51350 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 17/24

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ТОНЗИЛЕКТОМІЇ

1

2

(21) u201001112

(22) 03.02.2010

(24) 12.07.2010

(46) 12.07.2010, Бюл.№ 13, 2010 р.

(72) КОСАКІВСЬКА ІЛОНА АНАТОЛІЇВНА

(73) НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІС-
ЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П.Л.ШУПИКА

(57) Спосіб тонзилектомії, що включає видалення піднебінних мигдаликів, який **відрізняється** тим, що роз'єднання капсули піднебінного мигдалика і оточуючих його тканин виконують біполярними пристроями, через які 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 використаний для лікування хронічного тонзиліту.

Відомі способи тонзилектомії з використанням скальпеля, распатора та петлі Бохона (1, 2), монополярних електроінструментів для діатермокоагуляції (3).

Недоліком тонзилектомії з використанням скальпеля, распатора та петлі Бохона є те, що під час операції, а нерідко і після операції, має місце кровотеча. При використанні монополярних інструментів (голок, скальпеля) недоліком є те, що перед операцією на тіло пацієнта необхідно накласти другий (пасивний) електрод, а під час операції пацієнт перебуває під електричним потенціалом. В зв'язку з цим, часто мають місце опіки шкіри, що є додатковим навантаженням на організм пацієнта при його одужанні, а також інша негативна дія струму, що є особливо небажано в дитячому віці.

За найближчий аналог ми взяли спосіб тонзилектомії з використанням скальпеля та елеватора (4). Недоліком способу є наявність кровотечі під час тонзилектомії, а нерідко і в післяопераційний період, а також певні технічні труднощі видалення мигдалика при наявності рубцевих тяжів, що має місце після перенесених раніше паратонзиллярних абсцесів.

Задачею запропонованої корисної моделі є: зменшення кровотечі під час тонзилектомії.

Поставлена задача заявки на корисну модель вирішується тим, що у відомому способі лікування хронічного тонзиліту, що включає видалення піднебінних мигдаликів, згідно запропонованого рішення роз'єднання капсули піднебінного мигдалика і оточуючих його тканин виконують біполярними

пристроями, через які пропускають високочастотний електричний струм при температурі 40-70°C в ділянці дії струму. Спосіб виконується таким чином.

Пацієнт під час операції знаходиться в лежачому положенні. Операція виконується під ендотрахеальним наркозом. В ротову порожнину вводять роторозширювач. Піднебінний мигдалик фіксують в ділянці верхнього полюса за допомогою затискача і зміщується до серединної лінії. За допомогою біполярного скальпеля виконують розтин слизової оболонки по краю передньої піднебінної дужки. За допомогою біполярного распатора виділяють верхній полюс піднебінного мигдалика. В подальшому мигдалик виділяють від навколишніх тканин по капсулі і видаляють з ротоглотки за допомогою біполярного распатора або біполярного скальпеля. Під час хірургічних маніпуляцій на електроінструменти подають струм частотою 66 кГц.

Кровотеча під час тонзилектомії, як правило, не спостерігається, оскільки високочастотний струм, що оббігає електроди біполярного пристрою, нагріває м'які тканини в зоні їх роз'єднання до 40-70°C і приводить до коагуляції судин без некрозу тканин.

Запропонований спосіб успішно апробований в ЛОР - відділенні Національної дитячої спеціалізованої лікарні "ОХМАТДИТ".

Для наочності, в таблиці наведені результати тонзилектомії двома способами: способом найближчого аналога (базового об'єкту) та запропонованим способом у двох ідентичних по віку, статі та патології групах пацієнтів.

(19) UA (11) 51350 (13) U

Таблица

Показники	Базовий об'єкт (прото-тип)	Запропонований пристрій	Р
	n=10	n=10	
Кровотеча під час операції	9	не спостерігалось	
- мала місце	1	10	
- відсутня			
Кровотеча після операції	4	не спостерігалось	
- мала місце	6	10	
- відсутня			
Тампонада ніші	6	10	
піднебінного мигдалика	9	не проводилось	
Перев'язка судин в рані	4	не проводилась	
накладання швів на піднебінні дужки	2	не проводилась	
Призначення гемостатичних препаратів	5	не призначалось	
Тривалість операції (хвилини), M±m	21±1,334	15±0,821	<0,01

З таблиці видно, що, при тонзилектомії з використанням базового об'єкту у 9 з 10 пацієнтів мала місце кровотеча під час операції і 4 після операції, що потребувало тампонади ніші піднебінного мигдалика, а у 4 - перев'язки судин в рані, у 2 хворих виникла необхідність накладання швів на піднебінні дужки. В 5 пацієнтів призначались гемостатичні препарати.

При використанні запропонованого способу не спостерігалось кровотечі під час операції і після тонзилектомії, відповідно, не було потреби в тампонуванні ніші піднебінних мигдаликів, перев'язки судин в рані, накладання швів на піднебінні дужки. Не призначались гемостатичні препарати.

Крім того, при використанні запропонованого способу тривалість тонзилектомії була в 1,4 раза меншою. Це можна пояснити тим, що під час операції не відмічалось кровотечі і не виникало потреби витратити час на її зупинку.

Приклад

Хворий Х., 10 років, поступив в клініку зі скаргами на часті ангіни, паратонзиллярний абсцес в анамнезі. Хворів упродовж 5 років. При об'єктивному дослідженні виявлено хронічний декомпенсований тонзиліт.

В ЛОР - відділенні НДС Л «ОХМАТДИТ» виконано двобічну тонзилектомію по запропонованому способу.

Під загальним знеболенням за допомогою біполярного електроскальпеля та біполярного електрораспатора з використанням високочастотного

коагулятора ЕК-300М1 виконано виділення верхнього полюса піднебінного мигдалика з подальшим виділенням його від навколишніх тканин (роз'єднання капсули мигдалика і оточуючих тканин) і видаленням з ротоглотки. Під час операції кровотечі не відмічено. Аналогічно проведено видалення мигдалика з протилежної сторони.

Післяопераційний перебіг без ускладнень. Дитина виписана наступного дня. Упродовж 6 днів післяопераційні рани були вкриті фібринозним нальотом. При огляді через 10 днів і 3 місяці скарг не виявлено.

Наведений приклад демонструє переваги запропонованого способу тонзилектомії, а саме: відсутність кровотечі під час тонзилектомії та скорочення тривалості операції.

Таким чином, запропонований спосіб тонзилектомії має переваги перед відомим і забезпечує проведення операції без кровотечі.

Джерела інформації:

1. Оториноларингология: национальное руководство/ под ред. В.Т. Пальчуна. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2009. - С.381-385.
2. Атлас оперативной оториноларингологии./ Под ред. проф. В.С. Погосова. - М: Медицина, 1983. - С.243-248.
3. Storz. Мир эндоскопии. Эндоскопы и инструменты для ЛОР, 2004. - 7изд. - №1. - С.377-382.
4. Лайко А.А. Дитяча оториноларингологія. - К.: Логос, 2008. - С.499-505.