



УКРАЇНА

(19) UA (11) 60907 (13) U
(51) МПК (2011.01)
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 ВИДАЛЕННЯ СТОРОННЬОГО ТІЛА З ПРЯМОЇ КИШКИ

1

2

(21) u201100868

(22) 26.01.2011

(24) 25.06.2011

(46) 25.06.2011, Бюл.№ 12, 2011 р.

(72) ЦЕМА ЄВГЕН ВОЛОДИМИРОВИЧ, МІШАЛОВ
ВОЛОДИМИР ГРИГОРОВИЧ, КУДІНОВ ГЕОРГІЙ
ВАЛЕРІЙОВИЧ, УМАНЕЦЬ ОЛЕНА ІГОРІВНА

(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

(57) Спосіб видалення стороннього тіла з прямої кишки, що включає видалення стороннього тіла з просвіту прямої кишки під час ректоскопії, який **відрізняється** тим, що проводять захоплення і фіксацію стороннього тіла в просвіті прямої кишки за допомогою еластичного затискача Бебкока з наступним виведенням стороннього тіла з прямої кишки разом з тубусом ректоскопа.

Корисна модель стосується медицини, а саме проктології, і може бути використана для видалення з просвіту прямої кишки великих розмірів сторонніх тіл з полімерним покриттям (силікон, латекс, пластик, гума).

Найбільш близьким за суттєвими ознаками до способу, що заявляється, є спосіб видалення з просвіту прямої кишки сторонніх тіл, вибраний нами як прототип, що передбачає введення в пряму кишку жорсткого ректоскопа, захоплення стороннього тіла ендоскопічною петлею та видалення його через тубус введеного ректоскопа [1].

Недоліками способу-прототипу є:

можливо видалити стороннє тіло, яке своїм діаметром менше за діаметр ендоскопічної петлі (до 1,5 см);

можливо видалити стороннє тіло, яке своїм діаметром менше за діаметр тубуса жорсткого ректоскопа (1 см);

видалення стороннього тіла супроводжується значними технічними труднощами, що обумовлено необхідністю надівання на нього ендоскопічної петлі з наступним її затягуванням, при якому досить часто стороннє тіло висковзає з кола петлі;

неможливість за допомогою ендоскопічної петлі захопити стороннє тіло з полімерним покриттям (силікон, латекс, пластик, гума) через його гладку поверхню.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу видалення стороннього тіла з прямої кишки, який дозволяє без значних технічних труднощів видалити стороннє тіло великого діаметра (2-5 см) з синтетичним полімерним покриттям (силікон, латекс, пластик, гума).

Технічний результат, що досягається від вирішення поставленої задачі, полягає в спрощенні методики видалення стороннього тіла з прямої кишки та створенні можливості видалення сторонніх тіл великого діаметра з гладким синтетичним покриттям.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі видалення стороннього тіла з просвіту прямої кишки, що передбачає видалення стороннього тіла з просвіту прямої кишки під час ректоскопії, згідно з корисною моделлю, проводять захоплення і фіксацію стороннього тіла в просвіті прямої кишки за допомогою еластичного затискача Бебкока з наступним виведенням стороннього тіла з прямої кишки разом з тубусом ректоскопа.

Суть корисної моделі полягає у тому, що з чез тубус жорсткого ректоскопа за допомогою еластичного затискача Бебкока захоплюється стороннє тіло, яке виводиться з прямої кишки разом з ректоскопом.

Спосіб виконують наступним чином:

Положення хворого - колінно-ліктьова поза. В пряму кишку вводиться тубус ректоскопа з обтуратором. Виймають обтуратор і виконують ректоскопію з метою візуалізації стороннього тіла. За допомогою еластичного затискача Бебкока, введеного через тубус ректоскопа в просвіт прямої кишки, захоплюють стороннє тіло та закривають кремальєру затискача. Виконується невелика тракція стороннього тіла в бік тубуса ректоскопа до його вклинення в просвіт тубуса ректоскопа (при діаметрі стороннього тіла, більшому за діаметр тубуса ректоскопа). Разом з тубусом ректоскопа

(19) UA (11) 60907 (13) U

фіксоване стороннє тіло виводиться з прямої кишки.

Виконання оперативного втручання, згідно з корисною моделлю, має наступні переваги:

можливо видалити стороннє тіло, яке своїм діаметром перевищує діаметр ендоскопічної петлі (до 1,5 см) та діаметр тубуса жорсткого ректоскопа (1 см);

видалення стороннього тіла не супроводжується значними технічними труднощами, оскільки великий діаметр захоплення (5 мм) еластичного затискача Бебкока дозволяє швидко та надійно захопити стороннє тіло з незручною геометричною конфігурацією,

гострі зубці еластичного затискача Бебкока дозволяють надійно захоплювати та видаляти стороннє тіло з гладким полімерним покриттям (силікон, латекс, пластик, гума).

Приклад: хвора Д., звернулася на амбулаторний прийом до проктолога 17.09.2010 року зі скаргами на наявність в прямій кишці стороннього тіла, яке потрапило туди через особисту необережність (анамнез хвороби уточнити відмовилася). При ректороманоскопії виявлено що на висоті 12 см від ануса в просвіті прямої кишки визначається нижній полюс стороннього тіла діаметром до 3 см циліндричної форми з заокругленими краями та гладким силіконовим покриттям. Спроби витягнути стороннє тіло за допомогою ендоскопічної петлі виявилися безуспішними, оскільки її діаметр був менший за діаметр стороннього тіла. Виконано кілька спроб видалити стороннє тіло біопсійними щипцями, проте останні також виявилися невідальними,

оскільки біопсійними щипцями не вдалося захопити слизьку та гладку поверхню стороннього тіла. Через тубус ректоскопа введений еластичний затискач Бебкока, яким швидко вдалося захопити нижній полюс стороннього тіла. За допомогою обережної тракції за затискач вклинений нижній полюс стороннього тіла в просвіт тубуса ректоскопа. Разом з тубусом ректоскопа з прямої кишки виведене стороннє тіло.

Запропонований спосіб застосовувався при видаленні великих розмірів (від 2 до 5 см) сторонніх тіл у чотирьох пацієнтів. В усіх випадках вдалося швидко (з першої-другої спроби) захопити стороннє тіло та видалити його з просвіту прямої кишки. Згідно зі способом-аналогом з п'яти пацієнтів після численних спроб лише у двох вдалося видалити стороннє тіло з просвіту прямої кишки (діаметр стороннього тіла становив менше 1 см). У решти - трьох пацієнтів, в яких діаметр стороннього тіла перевищував 1 см - за способом-прототипом не вдалося видалити стороннє тіло.

Спосіб, що заявляється, апробований на базі відділенні загальної та онкологічної колопроктології Головного військово-медичного клінічного центру МО України та кафедри хірургії № 4 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця МОЗ України. Отримані позитивні результати дають підстави рекомендувати цей спосіб в широку медичну практику.

Джерела інформації:

1. Канделис Б.Л. Неотложная проктология (руководство для врачей)/ Б.Л. Канделис. - М.: Здоровье, 1980.-272 с.