



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **115236** (13) **U**
(51) МПК (2017.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2016 10460	(72) Винахідник(и): Косаківська Ілона Анатоліївна (UA)
(22) Дата подання заявки: 17.10.2016	(73) Власник(и): НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА,
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.04.2017	вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, 04112 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.04.2017, Бюл.№ 7	

(54) СПОСІБ АДЕНТОМІЇ

(57) Реферат:

Спосіб аденотомії включає зрізування аденоїдних вегетацій аденотомом, причому на залишки лімфоїдної тканини в носоглотці під контролем ендоскопа діють височастотним струмом через біполярний електрод, виконаний у формі двох загострених штирів, дистальні кінці яких вводять в лімфоїдну тканину.

UA 115236 U

Корисна модель належить до сфери медицини, зокрема до оториноларингології, і може бути використаний 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 аденотомії 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 аденотома взятий нами за прототип (6).

Недоліком даного способу є те, що при його використанні не завжди є можливим видалення лімфоїдної тканини з носоглотки, особливо в області слухових труб та при локалізації її в хоанах, що є причиною рецидивів захворювання.

Задачею є забезпечення повного видалення аденоїдних вегетацій під візуальним контролем, як наслідок - зменшення рецидивів захворювання.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі аденотомії, що включає зрізування аденоїдних вегетацій аденотомом, згідно з запропонованим новим рішенням на залишки лімфоїдної тканини в носоглотці під контролем ендоскопа діють високочастотним струмом через біполярний електрод, виконаний у формі двох загострених штирів, дистальні кінці яких вводять в лімфоїдну тканину.

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 або спеціального пристрою.

Робоча частина аденотома вводиться під візуальним контролем в носоглотку до лемеша вище аденоїдних вегетацій та переміщується спереду дозад по верхній і задній стінках носоглотки, внаслідок чого відбувається зрізання аденоїдних вегетацій. Гемостаз. При наявності залишків лімфоїдної тканини робочий кінець біполярного пристрою для коагуляції з ендоскопом вводиться в носоглотку. Дистальні загострені кінці електродів у формі штирів вводяться на 2-3 мм в лімфоїдну тканину і включається високочастотний струм. Як джерело струму використовується високочастотний коагулятор ЕК-300М1. Електрохірургічний ефект коагуляції оснований на забезпеченні достатньо високого ступеня нагріву біологічних тканин вузьким потоком високочастотного струму між двома частинами біполярного електрода. Наявність ендоскопа усередині пристрою забезпечує якісний візуальний контроль за операційним полем на моніторі ендоскопічної стійки. При цьому видаляють залишки лімфоїдної тканини в носоглотці.

Технічний результат, що досягається запропонованим рішенням, є забезпечення видалення залишків лімфоїдної тканини з носоглотки під візуальним контролем за рахунок біполярного електрода, виконаного у формі двох загострених штирів, дистальні кінці яких вводять в лімфоїдну тканину і через які пропускається високочастотний струм, та ендоскопа, вмонтованого в рукоятку біполярного аденотома.

В таблиці наведена порівняльна характеристика аденотомії, виконаної по запропонованому способу та за способом прототипу (базовий об'єкт) у двох групах пацієнтів, ідентичних по віку, статі та характеру захворювання.

Таблиця

Результати аденотомії, виконаної різними способами

Показники	Прототип (базовий об'єкт) n=20	Запропонований спосіб n=20
Постійний візуальний контроль за операційним полем	Не забезпечено	20
Частковий візуальний контроль за операційним полем	10	
Повне видалення лімфоїдної тканини з носоглотки	14	20
Рецидиви захворювання	3	Не виявлено

З таблиці видно, що при виконанні аденотомії за запропонованим способом у всіх пацієнтів був забезпечений постійний візуальний контроль за операційним полем в носоглотці, чого не було при використанні базового об'єкта. При операціях за способом прототипу повне видалення лімфоїдної тканини з носоглотки мало місце лише у 14 з 20 пацієнтів, що стало причиною рецидиву захворювання у 3 випадках, в той час як при аденотомії по запропонованому способу у всіх 20 пацієнтів було повне видалення аденоїдів і рецидиву захворювання не спостерігалось.

Приклад. Хвора О., 6 років, була прийнята в клініку зі скаргами на утруднене носове дихання. Хворіє протягом 4 років. При об'єктивному дослідженні виявлені аденоїдні вегетації III ступеня.

В ЛОР-відділенні НДСЛ "ОХМАТДИТ" виконано оперативне втручання з використанням аденототом Бекмана під ендоскопічним контролем. Однак в ділянці хоан залишилась лімфоїдна тканина, яка частково закривала хоани. За допомогою аденототом її видалити було неможливо, оскільки вона зміщувалась в просвіт хоан. Під загальним знеболенням, з візуальним контролем на моніторі ендоскопічної стійки, в носоглотку введено робочий кінець біполярного пристрою для коагуляції, описаного вище. Після контакту дистальних кінців штирів біполярного електрода з лімфоїдною тканиною електрод ввели на 2-3 мм в лімфоїдну тканину, включили височастотний струм (66 кГц), який подавався з височастотного коагулятора ЕК-300М1. При проходженні струму між двома складовими електрода наступала коагуляція лімфоїдної тканини та зменшення її в об'ємі. Постійний візуальний контроль за операційним полем дозволив видалити лімфоїдну тканину і уникнути травмування слизової оболонки сусідніх ділянок.

Післяопераційний період протікав без ускладнень. Дитина виписана наступного дня. При огляді її через 1 тиждень, 2 місяці і через 6 місяців скарг не виявлено, дихання через ніс вільне.

Наведений приклад демонструє переваги запропонованого способу аденотомії, а саме: повне видалення залишків лімфоїдної тканини, забезпечення постійного візуального контролю за операційним полем на екрані ендоскопічної стійки та відсутність рецидивів захворювання.

Таким чином, заявлюваний спосіб аденотомії має переваги перед відомим і забезпечує якісне проведення аденотомії з постійним візуальним контролем за операційним полем без рецидивів захворювання.

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 аденоидами с сопутствующими ринитами и синуситами: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - К., 1989. - 19 с.

3. Гаджимирзаев Г.А., Багомедов М.М., Гамзатова А.А. и соавт. Оценка эффективности иммуномодулирующей 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. Нейвирт Е.Г. Лікування хронічного аденоїдиту у дітей з алергічним ринітом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - К., 2004. - 16 с.

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

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб аденотомії, що включає зрізування аденоїдних вегетацій аденототомом, який **відрізняється** тим, що на залишки лімфоїдної тканини в носоглотці під контролем ендоскопа діють височастотним струмом через біполярний електрод, виконаний у формі двох загострених штирів, дистальні кінці яких вводять в лімфоїдну тканину.

Комп'ютерна верстка Л. Бурлак

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601