

Корисна модель, що заявляється, належить до медицини, зокрема до хірургії, і може бути використана для виконання поліпектомії ендоскопічним методом у стравоході, шлунку або товстій кишці.

Науково-технічних прогрес безумовно знаходить своє відображення у розвитку медичних технологій. Торкається зазначене і досягнень ендоскопії, які на сучасному етапі розвитку медицини перетворили ендоскопічну галузь з банальної діагностичної процедури на потужний лікувальний засіб проведення малоінвазивних хірургічних втручань. Так, все частіше ендоскопічні методи лікування доброякісних та злоякісних пухлин, виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки, шлунково-кишкових та легеневих кровотеч, холедохолітіазу, сторонніх тіл шлунково-кишкового тракту та трахеобронхіального дерева та іншої патології стали заміщати традиційні методи відкритих оперативних втручань [1-4].

Одним із основних методів лікування поліпів стравоходу, шлунка та товстої кишки є ендоскопічна поліпектомія. Остання виконується під час ендоскопічного дослідження за допомогою поліпектомічної петлі, що затягується на основі поліпа. Ефект пересічення тканин здійснюється струмом високої частоти, який генерується електрохірургічним блоком та подається на активний електрод у вигляді поліпектомічної петлі. Загальновідомими є технічні труднощі при виконанні ендоскопічної поліпектомії, що можуть принципово впливати на тривалість процедури, ймовірність виникнення ускладнень та результати лікування хворого в цілому. До зазначених труднощів слід віднести важкість швидкого захоплення поліпа, особливо великих розмірів, поліпектомічною петлею та затягування останньої саме у визначеному лікарем місці на основі патологічного новоутворення. В подальшому, після відсічення поліпа, виникають технічні труднощі при захопленні видаленого новоутворення з метою його екстракції із просвіту органа для патогістологічного дослідження [1-4].

Найбільш близьким до заявленого способу є спосіб ендоскопічної поліпектомії, який виконується наступним чином: під час ендоскопічного дослідження через інструментальний канал ендоскопу до просвіту органа заводиться і розкривається поліпектомічна петля. В подальшому, поліп захвачується петлею, а остання затягується на визначеному рівні основи новоутворення. На петлю подається струм високої частоти, що при поступовому подальшому затягуванні петлі дає можливість безпечно пересікти тканини та, відповідно, відсікти поліп. Після відсічення поліпа останній повторно захвачується поліпектомічною петлею або щипцями для взяття біопсій чи захоплення тканин з метою екстракції із просвіту органа [4].

Способу властиві наступні недоліки:

1. З технічної точки зору іноді буває дуже важко швидко захопити поліп, особливо великих розмірів, у розкриті поліпектомічну петлю, що може значно подовжити час і без того неприємної для хворого процедури та вплинути на роботу серцево-судинної системи у людей похилого віку.

2. З іншого боку, затягування петлі на основі поліпа не завжди дозволяє відразу потрапити на визначений рівень видалення пухлини. Особливо це торкається випадків, коли новоутворення має коротку або дуже довгу ніжку. Вищезазначене, знову ж таки, може суттєво вплинути на час виконання процедури, а з іншого боку підвищити ризики виникнення післяопераційних ускладнень при пересіченні основи поліпа у невизначеному місці.

3. І останнє, захоплення вже видаленого поліпа поліпектомічною петлею або щипцями з метою екстракції останнього з просвіту органа теж може зайняти багато часу та значно подовжити час виконання процедури, що як це вже було зазначено вище, впливає на якість та результати лікування пацієнта.

Задача корисної моделі, що заявляється, полягає у створенні способу ендоскопічної поліпектомії, який забезпечить технічну швидкість та якість виконання оперативного втручання незалежно від розмірів, анатомічних особливостей та локалізації патологічного новоутворення з швидкою екстракцією видаленого новоутворення із просвіту органа.

Технічний результат, отриманий від вирішення поставленої задачі, буде полягати в простоті, доступності та скороченні часу проведення ендоскопічної поліпектомії включаючи екстракцію поліпа з просвіту органа.

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі ендоскопічної поліпектомії, що передбачає проведення ендоскопічного дослідження, згідно корисної моделі вводять ендоскоп з двома інструментальними каналами з одночасним застосуванням в ході процедури поліпектомічної петлі та щипців для захоплення тканин типу "щурячий зуб".

Спосіб виконується наступним чином:

Під час ендоскопічного дослідження апарат заводять до рівня локалізації патологічного новоутворення. Через інструментальні канали до просвіту органа заводять поліпектомічну петлю та щипці для захоплення тканин за типом "щурячого зуба". В подальшому розкривається поліпектомічна петля, через неї проводять щипці з наступним захопленням поліпа. По щипцям, які фіксують поліп, як по провіднику, петля спускається та заводиться на основу поліпа з подальшим затягуванням, подачею струму та відсіченням новоутворення. При цьому видалений поліп лишається фіксованим щипцями для захоплення і може бути відразу видалений з просвіту органа разом з ендоскопом.

Конкретний приклад виконання.

Хвора Ш., 62 років госпіталізована в хірургічне відділення з діагнозом залозистий поліп 0-1 sr діаметром до 5 см поперечно-ободової кишки. В ході ендоскопічного дослідження двоканальний ендоскоп заведений до рівня новоутворення. Поліп виведений в нижнє поле зору. Через інструментальні канали до просвіту товстої кишки заведені поліпектомічна петля та щипці для захоплення тканин "щурячий зуб". Петля розкрита. Через просвіт петлі проведені щипці з подальшим захопленням новоутворення. По щипцям на поліп накинуто петля з затягуванням останньої на рівні середньої третини ніжки. В подальшому виконана типова поліпектомія. Після відсічення поліпа, останній враховуючи фіксацію щипцями, відразу після завершення процедури видалений з просвіту кишки разом з ендоскопом. Післяопераційних ускладнень не спостерігалось.

За способом, що заявляється, було виконано 23 поліпектомії. У всіх хворих отримані позитивні результати у вигляді відсутності технічних складнощів, скорочення часу виконання процедури та відсутності післяопераційних ускладнень.

Відповідно, технічна доступність засобів для проведення та простота і ефективність виконання заявленого способу ендоскопічної поліпектомії створює підґрунтя для широкого впровадження його в клінічну практику.

Джерела інформації:

1. Блок Б., Шахшаль Г., Шмидт Г. Гастроскопия, пер. с нем. - М.: Медпрессинформ, 2007. - 216 с.
2. Грубник В.В., Кімакович В.Й., Мельниченко Ю.А., Тумак І.М. Діагностична і лікувальна ендоскопія. - Львів: Видавництво Мс, 2006. - 208 с.
3. Кондратенко П.Г., Стукало А.А., Раденко Е.Е. Гастроинтестинальная эндоскопия. Практическое руководство. - Донецк, 2007. - 374 с.
4. Панцирев Ю.М., Галлингер Ю.И. Оперативная эндоскопия желудочно-кишечного тракта. - М.: Медицина, 1984. - 182 с.