



УКРАЇНА

(19) UA (11) 21613 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 1/002

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛАПАРОСКОПІЧНОГО КОНТРОЛЮ КАРДІОДИЛАТАЦІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ АХАЛАЗІЇ СТРАВОХОДУ

1

2

(21) u200611293

(22) 26.10.2006

(24) 15.03.2007

(46) 15.03.2007, Бюл. № 3, 2007 р.

(72) Кривецький Володимир Федорович, Сергійчук Олег Леонідович, Шапринський Володимир Олександрович, Кривецька Неля Володимирівна, Сергійчук Олена Віталіївна

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І.ПИРОГОВА

(57) Спосіб лапароскопічного контролю кардіодилатації при лікуванні ахалазії стравоходу, який **відрізняється** тим, що виконують лапароскопію, під час якої встановлюють кардіодилататор в зоні звуження стравоходу і кардіодилатацію проводять під візуальним контролем.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема, хірургії, і може застосовуватись для візуального контролю кардіодилатації з приводу ахалазії стравоходу.

Ахалазія - це нервово-м'язове захворювання, при якому стійко порушується рефлекс розкриття кардії при ковтанні та виникає дискінезія грудного відділу стравоходу [Ивашкин В.Т., Трухманов А.С. Болезни пищевода. Патологическая физиология, клиника, диагностика, лечение //Москва. -2000. С.78-85]. На сьогодні основним методом лікування (до 80-95% випадків) ахалазії залишається кардіодилатація - інструментальне розширення стравохідно-шлункового переходу, що виконується під рентгенологічним контролем [Черноусов А.Ф., Богопольский П.М., Курбанов Ф.С. Хирургия пищевода М.: Медицина - 2000. С.63-80]. Разом з тим, ряд авторів вказує, що частота ускладнень, а саме пошкоджень стравоходу при даному втручанні часом сягає до 6% [Ивашкин В.Т., Трухманов А.С. Болезни пищевода. Патологическая физиология, клиника, диагностика, лечение //Москва. -2000. С.78-85].

Прототипу корисної моделі не існує.

В основу корисної моделі "Спосіб лапароскопічного контролю кардіодилатації при лікуванні ахалазії стравоходу" поставлено завдання шляхом застосування лапароскопії верифікувати положення кардіодилататора в кардії, візуалізувати елементи шлунково-стравохідного переходу під час виконання кардіодилатації для контролю ступеню і адекватності дилатації в безпечних межах.

Поставлене завдання здійснюється способом, в якому, згідно з корисною моделлю, виконують

лапароскопію, під час якої встановлюють кардіодилататор в зоні звуження стравоходу і кардіодилатацію проводять під візуальним контролем.

Спосіб здійснюється наступним чином:

- під загальним знеболенням проводять лапароскопію;

- під лапароскопічним контролем абдомінальної частини стравоходу і кардії кардіодилататор проводять в зону стенозування як звичайно;

- виконують візуально контрольовану кардіодилатацію;

- через лапароскоп здійснюють контроль герметичності стравоходу із метиленовою синькою;

- призначають рентгенологічний контроль в післяопераційному періоді.

Приклад. Хворий 52 років. Поступив в торакальне відділення з діагнозом: ахалазія стравоходу. Після короткої передопераційної підготовки було виконано оперативне втручання: лапароскопія, кардіодилатація. Під час лапароскопії в стравохід до рівня кардії було введено кардіодилататор Штарка. Кардіодилатація проведена при адекватній візуалізації стравоходу. Контроль на герметичність із метиленовим синім. Через добу хворому проведено контрастне дослідження стравоходу, яке виявило адекватну прохідність стравоходу. Подальше спостереження хворого вказало на неускладнений перебіг післяопераційного періоду.

Використання корисної моделі забезпечило адекватне встановлення дилататора в ділянці звуження стравоходу та дозволило провести кардіодилатацію без ретгенологічного опроміювання хворого і медичного персоналу.

UA (13)

21613 (11)

UA (19)

