

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема, хірургії, і може застосовуватись для адекватного та атравматичного проходження та позиціювання механічного кардіоділататора Штарка чи пневмоділататора при кардіодилатації з приводу ахалазії стравоходу.

Ахалазія стравоходу є нервово-м'язове захворювання, при якому стійко порушується рефлекс розкриття кардії під час ковтання і виникає дискінезія стравоходу [Ивашкин В.Т., Трухманов А.С. Болезни пищевода. Патологическая физиология, клиника, диагностика, лечение//Москва. - 2000. С.78-85]. На сьогодні основним методом лікування вказаного страждання (до 80-95%) слід вважати кардіоділатацию [Черноусов А.Ф., Богопольский П.М., Курбанов Ф.С. Хирургия пищевода М.Медипина - 2000. С.63-80]. Разом с тим, у певної частини пацієнтів виконання кардіоділатации пов'язане із значними труднощами через S-подібне викривлення гіпертрофованого та атонічного стравоходу в наддіафрагмальному сегменті та відповідне відхилення його осі. При цьому різко зростає імовірність не лише невдач, а й ятрогенних ускладнень; зокрема, пошкоджень стравоходу - до 6% [Ивашкин В.Т., Трухманов А.С. Болезни пищевода. Патологическая физиология, клиника, диагностика, лечение//Москва. - 2000. С.78-85].

В основу корисної моделі „Спосіб кардіоділатации у пацієнтів з ахалазією при патологічному відхиленні осі стравоходу” поставлено завдання шляхом надання відповідного положення хворому та використання тракційного впливу діафрагми на стравохід під час великоамплітудних респіраторних екскурсій надати осі стравоходу положення, максимально наближеного до фізіологічного і тим самим забезпечити безперешкодне проходження і встановлення ділататора в звуженій ділянці.

Поставлене завдання здійснюється способом, який полягає в тому, що для безперешкодного проходження і встановлення ділататора в звуженій ділянці виконують півворот тіла хворого вліво на 45°, поворот голови вправо з комбінацією глибокого примусового вдиху та видиху та поступально-ротаційним просуванням ділататора.

Спосіб здійснюється таким чином:

Під загальним знечуженням хворого вкладають в положення Фовлера, встановлюють клиновидні підставки під праву лопатку і праву половину таза до 45°-ного напівповороту тіла вліво. Виконують поворот голови вправо, потім здійснюють поступально-ротаційне просування ділататора під рентгенологічним (при потребі - лапароскопічним) контролем. В момент проходження кардіального відділу досягають низького розташування куполів діафрагми за рахунок глибокого примусового вдиху, після контролю місцезнаходження ділататора в зоні стенозування проводять кардіоділатацию.

Приклад. Хворий М., 51 рік. Поступив в торакальне відділення з діагнозом: Ахалазія стравоходу III ст. Після необхідного дообстеження і короткої предопераційної підготовки була виконана кардіоділатация. Під час операції хворого вкрито з півповоротом тіла вліво на 45°, поворотом голови вправо, проходження кардії виконувалось на глибокому вдиху. Кардіоділатация проведена механічним кардіоділататором Штарка. Клінічне спостереження хворого і рентгенологічний контроль вказало на високу ефективність процедури 1 та неускладнений перебіг післяопераційного періоду.

Використання корисної моделі забезпечило адекватне та безпечне проходження і встановлення ділататора в ділянці ахалазії.