



УКРАЇНА

(19) UA (11) 5419 (13) U

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ВИДАЛЕННЯ ПОЛІПІВ З КИШОК

1

- (21) 20040503985  
(22) 25.05.2004  
(24) 15.03.2005  
(46) 15.03.2005, Бюл. № 3, 2005 р  
(72) Гриценко Євген Миколайович, Гриценко Микола Іванович  
(73) ГРИЦЕНКО ЄВГЕН МИКОЛАЙОВИЧ, ГРИЦЕНКО МИКОЛА ІВАНОВИЧ  
(57) Спосіб видалення поліпів з кишок, який включає лапаротомію, розтин стінки кишки і видалення

2

поліпа хірургічним шляхом, який відрізняється тим, що після розтину кишки в неї вводять затискач, гофрують на ньому кишку, пальпаторно виявляють поліп і захоплюють його ніжку або стінку кишки поблизу поліпа затискачем, виконують тракцію і зміщують гофровану кишку з затискача, викликаючи таким чином інвагінацію кишки до виведення поліпа в розтин на кишці, після видалення поліпа виконують дезінвагінацію і маніпуляцію поворотують.

Запропонований спосіб відноситься до медицини, а саме до абдомінальної хірургії

Частота поліпів шлунково-кишкового тракту за даними різних авторів складає від 1,7% до 16,8% [В.Л. Ривкін і співав., 1969, стор.7] і таким чином ця проблема є досить актуальною. За даними В. Д. Федорова ["Хірургія", 1987, №1, стор.82-86] частота поліпозистства у осіб старше 40 років перевищує 20-30%.

Відомий спосіб лікування поліпів шлунково-кишкового тракту хірургічним шляхом. Поліпи шлунку і верхніх відділів тонкої кишки можуть бути видалені шляхом електрокоагуляції через фіброоптичні ендоскопи. Значна частина тонкої кишки недоступна для огляду через ендоскоп, а тим більше для видалення поліпів. При цьому високий ризик перфорації кишки [Г.А. Покровський і співав., "Хірургія", 1976, №3, стор. 132-136]. Виникає необхідність виконувати лапаротомію, ентеротомію або колонотомію і видаляти поліпи хірургічним шляхом після прошивання і перев'язки ніжки. При цьому необхідно виконати багато розтинів стінки тонкої або товстої кишки [О.І. Льонюшкін і співав., "Хірургія", 1986, №8, стор. 53-57]

Найбільш близьким до запропонованого способу є відомий спосіб поліпектомії, при якому виконують лапаротомію, розтинають кишку на рівні кожного поліпу, відтинають його після перев'язки ніжки і зашивають розтин на кишці [І.К. Сингаївсь-

кий і співав., "Клінічна хірургія", 1977, №7, стор.73]. Зрозуміло, чим більше виконано розтинів стінки кишки, тим вище ризик післяопераційних ускладнень (неспроможність швів, перитоніт, злукова кишкова непрохідність, стеноз кишки)

Недоліками відомого способу є травматичність, тривалість, тому що кожен розтин має бути ретельно зашитий 2-х або 3-х рядним швом

В основу корисної моделі поставлена задача шляхом удосконалення відомого способу досягти зменшення травматичності операції та зниження ризику післяопераційних ускладнень.

Поставлену задачу вирішують створенням способу, що включає лапаротомію, пальпаторну ревізію всього шлунково-кишкового тракту, уточнення локалізації поліпів та їх кількості, розтин стінки кишки і видалення поліпа хірургічним шляхом, який згідно з винаходом відрізняється тим, що після розтину кишки в неї вводять затискач, гофрують на ньому кишку, пальпаторно виявляють поліп і захоплюють його ніжку або стінку кишки поблизу поліпа затискачем, виконують тракцію і зміщують гофровану кишку з затискача, викликаючи таким чином інвагінацію кишки до виведення поліпа в розтин на кишці, після видалення поліпа виконують дезінвагінацію і маніпуляцію поворотують.

Спосіб виконують наступним чином.

Після виконання лапаротомії проводять пальпаторну ревізію всього шлунково-кишкового тракту,

(13) U

(11) 5419

(19) UA

уточнюють локалізацію поліпів та їх кількість, після чого виконують ентеротомію. Розтин кишки проводять в поперечному напрямку по протибрижовому краю, причому важливим є вибір місця розтину. Він повинен бути виконаним таким чином, щоб із розтину можна було видалити максимальну кількість поліпів. Через виконаний розтин у кишку вводять інструмент, що дозволяє атравматично захопити стінку кишки зсередени (наприклад вікончатий затискач). Кишку гофрують на інструменті і таким чином робоча частина інструмента може бути введена на досить велику відстань від розтину (1м-1м 20см). Стінку кишки зсередени захоплюють біля основи поліпа, що був визначений пальпаторно, після чого шляхом легкої тракції за затискач і зворотнього зміщення згофрованої кишки інвагінують кишку з поліпом до виведення поліпа в рану. Ножку поліпа прошивають, перев'язують, відсікають, виконують дезінвагінацію, після чого маніпуляцію повторюють.

Інвагінація кишки виконується легко і малотравматично, причому така інвагінація із одного розтину виконується як в антеградному так і в ретроградному напрямках (ізоперестальтично та антиперистальтично). Короточасна інвагінація кишки не викликає розладів кровообігу у інвагінаній ділянці. Дезінвагінація після видалення поліпа і зняття затискача дуже легко виконується відомим способом „видоювання”. За допомогою запропонованого способу з одного розтину може бути видалено необмежена кількість поліпів на протязі більш ніж 2-х метрів тонкої кишки. Подібним чином видаляють поліпи із товстої кишки.

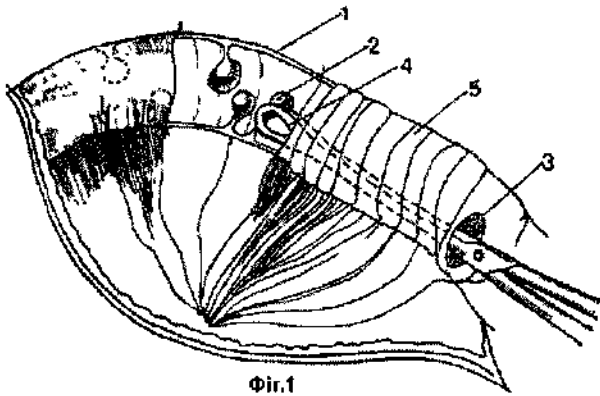
На Фіг.1 після виконання ентеротомії, в кишку введений вікончатий затискач, кишка згофрована на інструменті, стінка кишки захоплена зсередени біля нівки поліпа.

На Фіг.2 стінка кишки з поліпом інвагінувана і поліп виведений в рану.

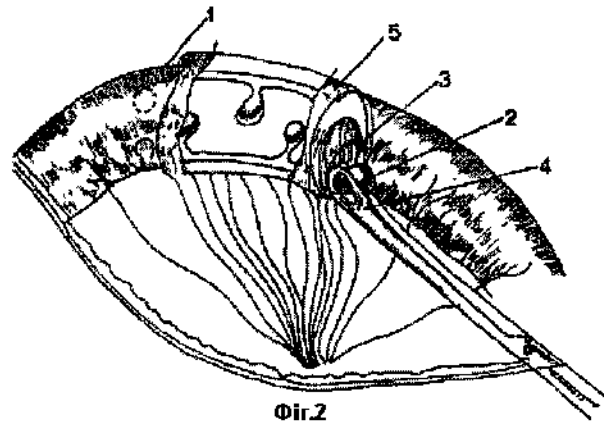
Приклад конкретного виконання. Хворий Л, 12 років, історія хвороби №1692, поступив до відділення з діагнозом поліпоз шлунка. Тривалий час страждав на анемію з приводу чого багаторазово обстежувався та лікувався в різних медичних закладах. При фіброгастроскопії були виявлені множинні поліпи шлунка. При огляді була виявлена меланінова пігментація губ. Був запідозрений синдром Пейтца-Егерса. Виконані дуоденоскопія та колоноскопія, виявлені множинні поліпи великих розмірів. Поліпи із прямої та дванадцятипалої кишок видалені шляхом електрокоагуляції через ендоскоп. Для видалення поліпів із кишечника виконана лапаротомія. Після розкриття просвіту кишки описаним вище способом видалено 5 поліпів із тонкої кишки та 3 із товстої. Таким чином для видалення поліпів із тонкої та товстої кишок замість 8 невиправданих розтинів виконано тільки 2. Хворий видужав, знаходиться на диспансерному обліку.

Запропонованим способом було проліковано 4 хворих.

Використання запропонованого способу дозволяє досягти зменшення травматичності операції та зниження ризику післяопераційних ускладнень.



Фіг.1



Фіг.2