



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **113697** (13) **C2**
(51) МПК (2016.01)
A61B 1/313 (2006.01)
A61B 17/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

<p>(21) Номер заявки: а 2015 12394</p> <p>(22) Дата подання заявки: 15.12.2015</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на винахід: 27.02.2017</p> <p>(41) Публікація відомостей про заявку: 25.05.2016, Бюл.№ 10</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 27.02.2017, Бюл.№ 4</p>	<p>(72) Винахідник(и): Грубнік Володимир Володимирович (UA), Грубнік Віктор Володимирович (UA), Воротинцева Ксенія Олегівна (UA)</p> <p>(73) Власник(и): ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ, пров. Валіховський, 2, м. Одеса, 65082 (UA)</p> <p>(56) Перелік документів, взятих до уваги експертизою: Грубнік В. В. Выбор способа фиксации сетчатого трансплантата при лапароскопической пластике больших грыж пищеводного отверстия диафрагмы в свете изучения отдаленных результатов / Грубнік В. В., Малиновский А. В. // Український журнал малоінвазивної та ендоскопічної хірургії. – 2009. – Т. 13. – №. 4. – С. 19-22. Михальчевский В. П. Выбор способа хирургического лечения пациентов с грыжами пищеводного отверстия диафрагмы // Український журнал малоінвазивної та ендоскопічної хірургії. – 2011. – Т. 15. - № 2. – С. 46-47. Грубнік В. В. Новый метод лапароскопической пластики больших и гигантских грыж пищеводного отверстия диафрагмы / Грубнік В. В., Малиновский А. В. // Український журнал малоінвазивної та ендоскопічної хірургії. – 2012. – Т. 16. - № 2. – С. 27-28. UA 66394 U, 26.12.2011. UA 66399 U, 26.12.2011. UA 4034 U, 15.12.2004.</p>
--	--

(54) СПОСІБ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ПЛАСТИКИ ГРИЖ СТРАВОХІДНОГО ОТВОРУ ДІАФРАГМИ З ВИКОРИСТАННЯМ ПОЛІПРОПІЛЕНОВОГО СІТЧАСТОГО ТРАНСПЛАНТАНТА

(57) Реферат:

Винахід стосується ендоскопічної хірургії і може бути використаний при проведенні лапароскопічної пластики гриж стравохідного отвору діафрагми з використанням поліпропіленового сітчастого трансплантата, застосовують самофіксовану поліпропіленову сітку, яку накладають на попередньо зшиті ніжки діафрагми позаду стравоходу.

UA 113697 C2

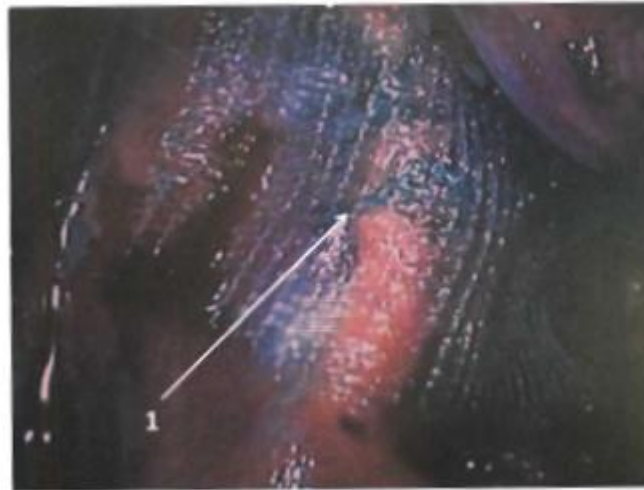


Fig. 2

Винахід стосується медицини, а саме ендоскопічної хірургії, і може бути використана при проведенні лапароскопічної пластики стравохідного отвору діафрагми з приводу гриж стравохідного отвору діафрагми.

Відомо, що при виконанні лапароскопічної пластики гриж стравохідного отвору діафрагми виникає ряд труднощів, пов'язаних з розміщенням сітки над гризовим дефектом та її адекватної фіксації, для запобігання розвитку післяопераційного больового синдрому, рубцювання стравоходу і розвитку рецидивів у післяопераційному періоді.

Найбільш близьким до запропонованого технічного рішення є метод лапароскопічної задньої крурорафії стравохідного отвору діафрагми поліпропіленовим сітчастим трансплантатом, в якому створений простір між ніжками діафрагми та стравоходом в результаті десекції тканин, що є гризовим дефектом і підлягає пластиці [1]. Ніжки діафрагми при цьому зшиваються між собою при виконанні вказаного методу вузловими швами разом з поліпропіленовою сіткою, яка розташовується позаду ніжок діафрагми.

Однак цей спосіб має такі недоліки:

- поліпропіленовий трансплантат, який має жорстку консистенцію та великий розмір, травмує стравохід із розвитком його рубцювання;

- верхній край трансплантата може послаблюватися при встановленні за рахунок просмоктування його рідиною, що призводить до небажаного віддалення його від стравоходу, у зв'язку з чим можливий рецидив грижі;

- фіксація сітки виконується із застосуванням вузлових швів та такерів, що призводить до вираженого больового синдрому у післяопераційному періоді.

В основу винаходу поставлено задачу вдосконалення лапароскопічної пластики гриж стравохідного отвору діафрагми (задньої крурорафії) шляхом двоетапної операції, за рахунок виконання зшивання ніжок діафрагми позаду стравоходу окремими вузловими швами без сітчастого трансплантату та накладання поверх зшитих ніжок діафрагми поліпропіленової сітки, спеціально виготовленої (вирізаної) під розмір гризового дефекту. Сітку розміщують поверх попередньо зшитих ніжок діафрагми, без її додаткової фіксації до м'язів діафрагми, що дозволить значно зменшити кількість післяопераційних ускладнень, уникнути розвитку рецидивів гриж, запобігти рубцюванню стравоходу і підвищити надійність пластики.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно з винаходом, застосовують самофіксовану поліпропіленову сітку, яку накладають на попередньо зшиті ніжки діафрагми позаду стравоходу.

Суть винаходу пояснює креслення.

На фіг. 1 зображена схема операції, де:

1 - стравохід;

2 - дефект гризовий;

3 - ніжки діафрагми;

4 - вузлові шви окремі для зшивання ніжок діафрагми;

На фіг. 2 представлена фіксація сітки до зшитих ніжок діафрагми, де:

1 - сітка поліпропіленова.

Після виділення країв стравохідного отвору діафрагми необхідно виконати пластику гризового дефекту 2. Стравохід 1 відводять доверху, потім виконують спочатку зшивання ніжок діафрагми 3 між собою 2-3 окремими вузловими швами 4, потім накладають спеціально виготовлену (вирізану під діаметр гризового дефекту) поліпропіленову сітку (фіг. 2). Сітчастий трансплантат не потребує додаткової фіксації, завдяки своїм властивостям. Таким чином, гризовий дефект повністю закрито. При цьому, за рахунок даної пластики з використанням спеціальної сітки із індивідуальним розміром під гризовий дефект, зменшується ймовірність пошкодження стравоходу сіткою з подальшим неминучим його рубцюванням, що призводить до рецидивів, крім того, при фіксації сітки без додаткових швів забезпечується неможливість пошкодження життєво важливих структур. Завдяки двоетапній пластиці стравохідного отвору діафрагми, виникнення важких дисфагій практично неможливе, а також розвиток рецидиву в післяопераційному періоді зведений до мінімуму.

За допомогою заявленого способу було проведено 23 лапароскопічні операції з приводу пластик гриж стравохідного отвору діафрагми з позитивним результатом, без ускладнень у післяопераційному періоді, випадків дисфагій, рубцювання стравоходу та без рецидивів при спостереженні за пацієнтами в період від 12 до 18 місяців.

У порівнянні з прототипом, запропоноване технічне рішення дозволяє при виконанні лапароскопічних антирефлюксних операцій у пацієнтів з грижами стравохідного отвору діафрагми підвищити надійність лапароскопічної пластики, завдяки задній крурорафії з використанням спеціальної самофіксованої сітки, дозволяє також уникнути деформації

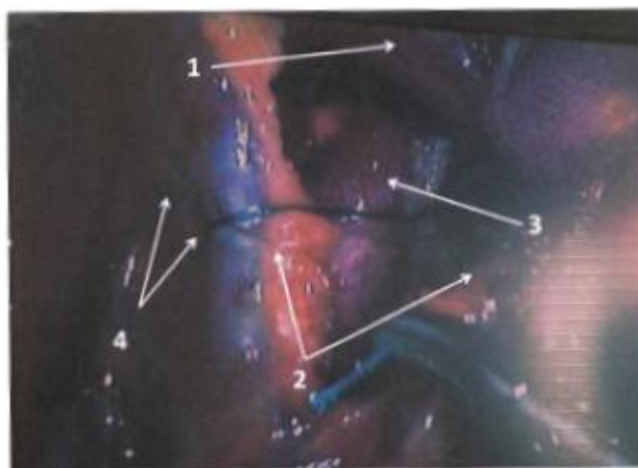
стравоходу, травмування та рубцювання його, знизити кількість післяопераційних ускладнень і рецидивів гриж та покращити якість життя хворих.

Джерела інформації:

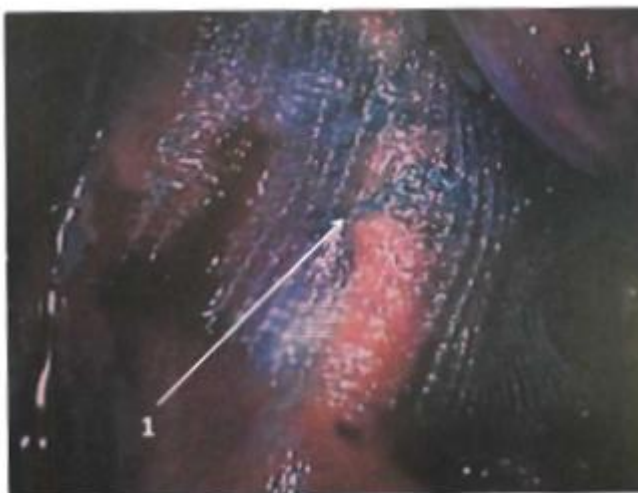
1. Пат. 4034 України, МПК (2011.01): А61В 17/00, Спосіб хірургічного лікування грижі стравохідного отвору діафрагми / Грубнік В.В., Загороднюк О.М. - ОДМУ, № 20040604581 заявл. 14.06.04, опубл. 15.12.04, Бюл. № 12.

ФОРМУЛА ВИНАХОДУ

- 10 Спосіб лапароскопічної пластики гриж стравохідного отвору діафрагми з використанням поліпропіленового сітчастого трансплантата, який **відрізняється** тим, що як поліпропіленовий сітчастий трансплантат застосовують самофіксовану поліпропіленову сітку, яку накладають на попередньо зшиті ніжки діафрагми позаду стравоходу.



Фіг. 1



Фіг. 2

Комп'ютерна верстка А. Крижанівський

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