



УКРАЇНА

(19) UA (11) 11820 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 17/94МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ АХАЛАЗІЇ КАРДІЇ

1

2

(21) u200506013

(22) 21.06.2005

(24) 16.01.2006

(46) 16.01.2006, Бюл. № 1, 2006 р.

(72) Бойко Валерій Володимирович, Шевченко
Олександр Миколайович, Далавурак Володимир
Петрович(73) ІНСТИТУТ ЗАГАЛЬНОЇ І НЕВІДКЛАДНОЇ ХІ-
РУРГІЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ(57) 1. Спосіб хірургічного лікування ахалазії кар-
дії, який включає лапаротомний доступ, позасли-
зову езофагокардіоміотомію з переходом на карді-
альний відділ шлунка, закривання м'язового дефе-

фекту муфтою з власних тканин та ушивання
діафрагми, який **відрізняється** тим, що закриван-
ня м'язового дефекту проводять в два етапи, на
першому з яких його закривають алотранспланта-
том, а на другому як власні тканини вибирають
діафрагму, ніжку діафрагми та стінку шлунка, а
також фіксують тканинну муфту до діафрагми.

2. Спосіб хірургічного лікування ахалазії кардії за
п.1, який **відрізняється** тим, що тканинну муфту
утворюють, зшиваючи одним швом діафрагму,
ніжку діафрагми та стінку шлунка по черзі з обох
боків.

Корисна модель стосується хірургії і може бути
використана для оперативного лікування ахалазії
кардії.

Відомий спосіб оперативного лікування ахала-
зії кардії, який включає лапаротомний доступ, по-
заслизову езофагокардіоміотомію з переходом на
кардіальний відділ шлунку, закривання м'язового
дефекту алотрансплантатом. Притому підшивання
виконують до обох країв розсеченої м'язової обо-
лонки, з заходом на стінку шлунка [див. В.Х. Васи-
ленко, Т.А. Суворова, А.Л. Гребенев "Ахалазия
кардии". - М. - Медицина - 1976. - С.204].

Недоліком цього способу є можливість виник-
нення у післяопераційному періоді ускладнень
захворювання у вигляді рефлюксу з подальшим
розвитком рефлюкс-езофагіту.

Найбільш близьким до корисної моделі по суті
і результату, що досягається, є спосіб хірургічного
лікування ахалазії кардії, який включає лапарото-
мний доступ, позаслизову езофагокардіоміотомію
з переходом на кардіальний відділ шлунку, закри-
вання м'язового дефекту муфтою з власних тканин
та ушивання діафрагми. Закривання м'язового
дефекту проводять за допомогою фундоплікації по
Ніссену [див. В.Т. Зайцев, В.П. Далавурак, В.В.
Бойко зі співавт. "Кардіоспазм и его лечение", -
Харьков 1995. - С.95-96].

До недоліків згаданого способу слід віднести
можливість виникнення в подальшому рецидиву
захворювання, оскільки згодом м'язова тканина

втрачає еластичність, недостатньо скорочується і
не забезпечує адекватної прохідності стравоходу.

В основу корисної моделі поставлене завдан-
ня створення удосконаленого способу хірургічного
лікування ахалазії кардії, у якому виключена мож-
ливість виникнення рецидиву захворювання.

Поставлене завдання вирішується тим, що у
спосіб хірургічного лікування ахалазії кардії, який
включає лапаротомний доступ, позаслизову езо-
фагокардіоміотомію з переходом на кардіальний
відділ шлунку, закривання м'язового дефекту муф-
тою з власних тканин та ушивання діафрагми, згід-
но з корисною моделлю закривання м'язового
дефекту проводять в два етапи. На першому етапі
дефект закривають алотрансплантатом, а на дру-
гому - власними тканинами, притому як власні
тканини обирають діафрагму, ніжку діафрагми та
стінку шлунку. Тканинну муфту фіксують до діаф-
рагми.

Доцільно тканинну муфту утворювати, зшива-
ючи одним швом діафрагму, ніжку діафрагми та
стінку шлунку по черзі з обох боків

Уведення у склад способу нових ознак (вико-
нання закривання м'язового дефекту в два етапи,
а також обрані матеріали для виконання цих ета-
пів) забезпечує можливість більш якісного хірургі-
чного втручання при лікуванні ахалазії кардії і за-
побігання рецидивів та ускладнень.

Застосування алотрансплантату забезпечує
не тільки надійне закриття оголеної слизової

(19) UA (11) 11820 (13) U

оболонки стравоходу, але і каркасну функцію (запобігає рецидиву), діафрагмофренофундопексія є надійним антирефлюксним втручанням.

Заявнику невідоме уведення застосування аллотрансплантату у сполучі з діафрагмофренофундопексією і забезпечення за рахунок цього можливості комплексного лікування згаданої хвороби і запобіганню рецидивів та ускладнень.

Докладний опис способу суміщений з прикладом його конкретного виконання. Застосовують верхньо-серединну лапаротомію. Мобілізується абдомінальний сегмент стравоходу з розсіченням лівої трикутної зв'язки, нижньої діафрагмальної вени та самої діафрагми на 5-6см. Виділяється стравохід до розширеної частини. На усьому протязі звуженої частини стравоходу розсікають стінку до слизової оболонки. Визвільють слизову оболонку

в межах рани стравоходу на 2/3 окружності. До країв м'язової оболонки підшивають аллотрансплантат (закривається дефект). Діафрагму ушивають, та виконують діафрагмофренофундопексію. Контроль гемостазу. Пошарове закриття рани. Таким чином, використання запропонованого рішення дозволяє виключити можливість виникнення рецидиву захворювання, а також ускладнень у вигляді стравохідного рефлюксу з рефлюкс - езофагітом.

При цьому зменшується травматичність, час і трудомісткість втручання. Травматичність зменшується за рахунок більш фізіологічного способу закриття оголеної слизової оболонки стравоходу. Усе перелічене дозволяє забезпечити якісно нові характеристики способу хірургічного лікування ахалазії кардії.