



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **54467** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ СПРАВЖНЬОЇ ДІАФРАГМАЛЬНОЇ ГРИЖІ У ДІТЕЙ**

1

2

(21) u201005560**(22)** 07.05.2010**(24)** 10.11.2010**(46)** 10.11.2010, Бюл.№ 21, 2010 р.**(72)** СЛЄПОВ ОЛЕКСІЙ КОСТЯНТИНОВИЧ, СЛЄПОВ ЄВГЕН ОЛЕКСІЙОВИЧ**(73)** ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ПЕДІАТРИЇ, АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ АМН УКРАЇНИ"

(57) Спосіб хірургічного лікування справжньої діафрагмальної грижі у дітей шляхом утворення тришарового купола діафрагми, який **відрізняється** тим, що під час прошивання біля основи подвійного клаптя, що утворює дублікатуру діафрагми, застосовуються спеціальні діафрагмальні затискачі назустріч один одному ввігнутістю губок до діафрагми, які моделюють фізіологічні контури діафрагми.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії, і призначена для хірургічного лікування справжніх діафрагмальних гриж у дітей.

Справжня діафрагмальна грижа утворюється в результаті вип'ячування в бік плевральної порожнини недорозвиненої ділянки діафрагми під впливом внутрішньочеревного тиску. Вип'ячування може локалізуватись в будь-якому відділі куполу і мати розміри від незначної обмеженої ділянки до значної, що займає до 80-90% поверхні діафрагми. Також до справжніх діафрагмальних гриж відносять повне вип'ячування купола (релаксація діафрагми) [1].

Для справжніх гриж частіше характерний компенсований перебіг, клінічні прояви, як правило відсутні, і частіше такі грижі виявляються випадково, але при більш ретельному зборі анамнезу можна відмітити непостійні скарги на больові відчуття, нудоту та деяку важкість в грудях після прийому їжі. Єдиним ефективним способом лікування справжніх діафрагмальних гриж у дітей є хірургічний. Відомий спосіб пластики діафрагми по І.Літманну, який ми вибрали як прототип [2]. Суть операції полягає в тому, що грижовий вміст вправляють в черевну порожнину, діафрагма відтискується донизу, утворюючи складку. Складка діафрагми у вигляді подвійного лоскуту прошивається біля основи матрацними швами, потім утворена дублікатура розташовується зверху натягнутого куполу діафрагми та підшивається до нього окремими вузловими швами, утворюючи тришаровий купол.

Основним недоліком існуючої операції є можливість розвитку інтраопераційних ускладнень, які

виникають при накладанні матрацних швів біля основи складки діафрагми, а саме поранення або захоплення в шов органів черевної порожнини, які склали вміст грижового мішка або діафрагмального нерва, а також неможливість надання діафрагмі правильного дугоподібного контуру, що забезпечує її нормальне функціонування і є основною задачею хірурга під час даного оперативного втручання.

Задача корисної моделі способу хірургічного лікування справжніх діафрагмальних гриж у дітей спростити техніку та скоротити тривалість оперативного втручання, який дає можливість знизити число інтра- та післяопераційних ускладнень, шляхом надання діафрагмі правильного дугоподібного контуру,

Поставлена задача способу хірургічного лікування справжніх діафрагмальних гриж у дітей являє собою пластику діафрагми шляхом утворення дублікатури діафрагми з наступним утворенням тришарового куполу діафрагми, згідно корисної моделі, під час прошивання біля основи подвійного лоскуту, що утворює дублікатуру діафрагми з застосуванням спеціальних діафрагмальних затискачів назустріч один одному, ввігнутістю губок до діафрагми, які моделюють фізіологічні контури діафрагми.

Спосіб хірургічного лікування справжніх діафрагмальних гриж у дітей виконується таким чином. Під загальним знеболенням хворому проводиться бокова торакотомія в VII-VIII міжребер'ї, виділяється грижовий мішок, що являє собою вип'ячування куполу діафрагми. В межах здорових тканин діафрагми на основу грижового мішка накладаються

(13) **U**
(11) **54467**
(19) **UA**

два хірургічних діафрагмальних затискача назустріч один одному, ввігнутістю губок до діафрагми, які моделюють фізіологічні контури діафрагми. Проводиться розтин грижового мішка та ревізія його вмісту під контролем ока після чого над губками затискача накладається ряд "П"-подібних швів, після чого грижовий мішок відсікається або підшивається у вигляді дублікатури до діафрагми. Рана пошарово ушивається після встановлення дренажу в плевральну порожнину.

Наводимо конкретний приклад здійснення способу пластики діафрагми:

Хвора К., 7 років, історія хвороби №751. Поступила до хірургічної клініки з діагнозом: Лівобічна вроджена справжня діафрагмальна грижа. Була прооперована в плановому порядку, під час операції виявлений дефект лівого купола діафрагми розміром 5х7см. Вмістом грижового мішка є селезінка, остання вправлена в черевну порожнину. Зроблена пластика лівого куполу діафрагми за-

пропонованим способом з застосуванням діафрагмального затискача. Виписана з одужанням.

Перевагою даного способу є те, що за рахунок форми губок затискача, відновлюється фізіологічна кривизна діафрагми після її пластики. Наявність поздовжньої борозни на губках затискача дозволяє уникнути травмування та незворотніх змін в тканинах діафрагми в місці його накладання. Застосування діафрагмального затискача також дає змогу провести ревізію грижового мішка і попередити можливі ускладнення, скорочує час операції та спрощує техніку оперативного втручання.

Переваги описаного способу пластики діафрагми у дітей з справжніми діафрагмальними грижами підтверджені клінічними спостереженнями.

Джерела інформації:

1. Детская торакальная хирургия: Руководство/ В. И. Стручков, А. Г. Пугачев; АМН СССР. -: Медицина, 1975. - С.513-525.

2. И. Литманн. Оперативная хирургия. Хабаровск, издательство «Континент», 2000. - С. 304-305. - Прототип.