



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA**

(11) **103363**

(13) **U**

(51) МПК

A61B 17/03 (2006.01)

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2015 06464**

(22) Дата подання заявки: **30.06.2015**

(24) Дата, з якої є чинними
права на корисну
модель: **10.12.2015**

(46) Публікація відомостей
про видачу патенту: **10.12.2015, Бюл.№ 23**

(72) Винахідник(и):

**Слєпов Олексій Костянтинович (UA),
Сорока Василь Петрович (UA),
Пономаренко Олексій Петрович (UA),
Скиба Олександр Степанович (UA),
Мигур Михайло Юрійович (UA),
Гладишко Оксана Петрівна (UA)**

(73) Власник(и):

**ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ
ПЕДІАТРІЇ, АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ
НАМН УКРАЇНИ",
вул. Майбороди, 8, м. Київ, 04050, Україна
(UA)**

(54) СПОСІБ КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ ОМФАЛОЦЕЛЕ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

(57) Реферат:

Спосіб комбінованого лікування омфалоцеле у новонароджених включає здійснення хірургічних дій, при яких виконують занурення евентрованих органів у черевну порожнину та перев'язуванням пуповини лігатурою, з подальшим виконанням оперативного втручання.

UA 103363 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема дитячої хірургії, і може бути використана для підвищення ефективності лікування новонароджених дітей з омфалоцеле.

Омфалоцеле - природжений дефект передньої черевної стінки, при якому петлі кишечника, печінка, а іноді і інші внутрішні органи виходять за межі черевної порожнини. Омфалоцеле обумовлене дефектом розвитку м'язів передньої черевної стінки. При цій патології гризовим мішком є пуповина, на відміну від гастрошизису, при якому пуповина розміщена збоку наскрізного дефекту, а пупкове кільце розщеплене. Омфалоцеле зустрічається з частотою 1:4000-5000 пологів [2].

Відомий спосіб лікування омфалоцеле шляхом виконання екстраабдомінальної сілопластики за допомогою синтетичного протезу, який містить занурення частинами евентрованих петель кишечника в черевну порожнину з подальшою тягою за верхівку пластичного матеріалу. Недоліками відомого способу є те, що корегування вісцеро-абдомінальної диспропорції відбувається тривалий час, що призводить до порушень процесів всмоктування в кишечнику. [1].

Найбільш близьким за технічною суттю є спосіб хірургічного лікування гастрошизису за методикою Bianchi [3]. Суть способу полягає у тому, що без використання анестезії та штучної вентиляції легень (ШВЛ) виконують поступове мануальне занурення евентрованих органів в черевну порожнину з фіксацією дефекту передньої черевної стінки пов'язкою. Недоліком даного способу є його використання при лікуванні гастрошизису, тому не враховуються анатомічні особливості при лікуванні омфалоцеле.

В основу корисної моделі способу комбінованого лікування омфалоцеле у новонароджених поставлена задача з перших хвилин життя попередити розвиток порушень мікроциркуляції в стінці евагінованих кишок та судинах брижі для уникнення значної вісцеро-абдомінальної диспропорції, яка може призводити до наступних ускладнень: некротичний ентероколіт, дихальна недостатність, compartment syndrome.

Поставлена задача способу комбінованого лікування омфалоцеле у новонароджених, що включає здійснення хірургічних дій, згідно з корисною моделлю додатково виконують занурення гризового вмісту та перев'язуванням пуповини лігатурою, з подальшим виконанням оперативного втручання.

Спосіб здійснюється наступним чином. За умов цілісності, достатньої міцності та прозорості оболонок пуповини, а також відсутності печінки в гризовому мішку та зрощень оболонок пуповини з внутрішніми органами, виконується поступове, мануальне занурення евентрованих органів в черевну порожнину, після чого залишок пуповини перев'язується лігатурою і відсікається. Даний спосіб виконується без анестезії та ШВЛ. Після виконання вищевказаних дій дитина готується до оперативного лікування, яке включає створення пупкового канатика і кільця та пластику передньої черевної стінки. Операція проводиться в перші години після народження.

Суть способу, що заявляється, підтверджується наступним прикладом.

Приклад 1. Хворий К. 1 доба життя.

Діагноз: Природжена вада розвитку: омфалоцеле великих розмірів. Асфіксія помірного ступеня.

Дитина після проведеної пренатальної діагностики народжена в 37-38 тижнів гестації з масою 4200 гр. шляхом кесарського розтину. В пологовій залі виявлено ембріональну килу. В центральній частині пуповини наявний дефект, шириною 5 см, через який виходять оболонки омфалоцеле (прозорі, цілісні, щільні), розмір гризового мішка - 8 см × 9 см × 7 см. Відразу після народження дитину переведено в хірургічне відділення, де було проведено одномоментне занурення гризового вмісту в черевну порожнину з перев'язуванням пуповини лігатурою. Після цього, через 2 години після народження, дитину доставлено в операційну, де виконано формування пупкового канатика і кільця та ушивання дефекту передньої черевної стінки (фіг.1,2,3).

П/о період без ускладнень. Дитина виписана на 14 добу життя.

Спосіб пройшов клінічну апробацію в дитячих клініках дитячих клініках ДУ "ІПАГ НАМН України" з добрими результатами та рекомендований до практичного впровадження у спеціалізованих клініках.

Джерела інформації:

1. Оптимизация лечения врожденных расщелин передней брюшной стенки у детей / В.Н. Грона. В.П. Перунский, С.В. Весёлый и др. // Український журнал хірургії. - 2008. - № 1. - С. 105-112.

2. Ашкрафт К.У. Детская хирургия [Текст]: в 1 т. / К.У. Ашкрафт, Т.М. Холдер; [вступ, ст., перевод с англ. и подгот. к изданию Т.К. Немилова]. - СПб., Хардфорд, 1996.-60×90 1/8. - 5000 экз. - ISBN 5-90131-1010.

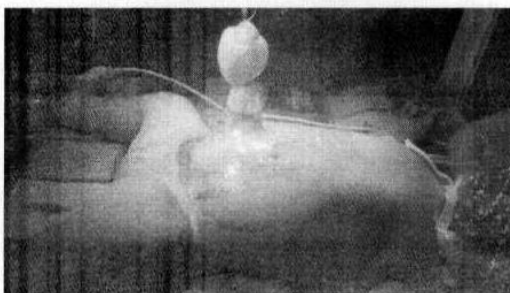
3. Bianchi A. Elective delayed reduction and no anesthesia: minimal intervention management for gastroschisis / A. Bianchi, A. Dickson // J. Pediatr. Surg. - 1998. - vol. 53. - № 9. - P. 1338-1340.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

10 Спосіб комбінованого лікування омфалоцеле у новонароджених, що включає здійснення хірургічних дій, який **відрізняється** тим, що виконують занурення евентрованих органів у черевну порожнину та перев'язуванням пуповини лігатурою, з подальшим виконанням оперативного втручання.



Фіг.1



Фіг.2



Фіг.3

Комп'ютерна верстка І. Скворцова

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