



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **103628** (13) **U**
(51) МПК (2015.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

| | |
|--|--|
| (21) Номер заявки: u 2015 05850 | (72) Винахідник(и): Усенко Олександр Юрійович (UA), Тивончук Олександр Степанович (UA), Дмитренко Олена Петрівна (UA) |
| (22) Дата подання заявки: 15.06.2015 | |
| (24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.12.2015 | (73) Власник(и): НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ ІМЕНІ О.О. ШАЛІМОВА НАМН УКРАЇНИ, вул. Героїв Севастополя, 30, м. Київ, 03680 (UA) |
| (46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.12.2015, Бюл.№ 24 | |

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ

(57) Реферат:

Спосіб хірургічного лікування гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби включає формування повної фундоплікаційної манжетки з використанням тефлонових прокладок під час її фіксування. Фіксування манжетки виконують ниткою з "одягнутою" на неї тефлоновою прокладкою. Спочатку прошивають передньою губу манжетки, потім стінку стравоходу та задньою губу. "Одягають" на голку другу тефлову прокладку та прошивають в зворотному напрямку, таким чином, щоб формування вузла відбулося на першій прокладці, при цьому накладають два такі шви.

UA 103628 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана для лікування хворих на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу та грижі стравохідного отвору діафрагми лапароскопічним способом.

Відомий спосіб хірургічного лікування гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби, який включає формування повної фундоплікаційної манжетки за допомогою одного шва з використанням 4 тефлонових прокладок розмірами 1,5 × 0,5 см, які включають в шов з зовнішньої та внутрішньої поверхні передньої та задньої губи фундоплікаційної манжетки [Demeester T.R., Bonavina L., Albertucci M. Nissen Fundoplication for Gastroesophageal Reflux Disease // Ann. Surg. July 1986. P. 9-20].

Недоліками цього способу є велика кількість неспроможності фундоплікаційної манжетки, а також можливість виникнення пролежня. За рахунок контактування стінки стравоходу з прокладками.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу хірургічного лікування гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби, який за рахунок накладання двох швів з використанням двох тефлонових прокладок в кожному шві забезпечив би зниження кількості неспроможності фундоплікаційної манжетки.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі хірургічного лікування гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби, який включає формування повної фундоплікаційної манжетки з використанням тефлонових прокладок під час її фіксування, згідно з корисною моделлю, фіксування манжетки виконують ниткою з "одягнутою" на неї тефлоновою прокладкою, спочатку прошивають передню губу манжетки, потім стінку стравоходу та задню губу, "одягають" на голку другу тефлонову прокладку та прошивають в зворотному напрямку, таким чином, щоб формування вузла відбулося на першій прокладці, при цьому накладають два такі шви.

Фіксування манжетки з "одягнутою" на неї тефлоновою прокладкою, спочатку з прошиванням передньої губи манжетки, потім стінки стравоходу та задньої губи, "одяганням" на голку другої тефлонової прокладки та прошиванням в зворотному напрямку, таким чином, щоб формування вузла відбулося на першій прокладці, та накладанням двох таких швів, забезпечує зниження кількості неспроможності фундоплікаційної манжети, так як при цьому відсутнє контактування стравоходу з прокладками та формування манжетки за допомогою 2 швів з прокладками є більш надійним.

Спосіб виконують наступним чином. У хворого з гастроєзофагеальною рефлексною хворобою та грижею стравохідного отвору діафрагми виконують мобілізацію дна шлунка з пересіченням коротких судин шлунка, формують позастравохідний тунель та проводять через нього задню стінку шлунка, на калібрувальному зонді формують без натягу фундоплікаційну манжетку та двома швами фіксують її. Фіксування манжетки виконують ниткою з "одягнутою" на неї тефлоновою прокладкою, розмірами приблизно 0,5 × 0,5 см. Ниткою з "одягнутою" прокладкою формують передню губу манжетки - прошивають передню стінку шлунка, фіксують до стравоходу та формують задню губу - прошивають задню стінку шлунка. Після чого "одягають" другу прокладку на нитку та прошивають задню та передню губу в зворотному напрямку, таким чином вузол формують на першій тефлоновій прокладці на передній губі манжетки. Останній шов накладають таким же чином. Накладаючи два такі шви зменшується навантаження на них та вірогідність прорізання, що підвищує ефективність антирефлюксного втручання. Ушивання післяопераційних ран, дренажування черевної порожнини, накладання асептичної пов'язки.

Приклад.

Хвора Т., 70 років, історія хвороби № 1166, госпіталізована в клініку 28.01.11 року з діагнозом аксиальна грижа стравохідного отвору діафрагми. Вкорочення стравоходу I ступеня. Гастроєзофагеальна рефлексна хвороба. Рефлекс - езофагіт LA-C. Під час оперативного втручання після мобілізації шлунка, сформували фундоплікаційну манжетку її фіксували двома швами ниткою ethibond 3-0. Кожен шов наклали з використанням двох тефлонових прокладок розмірами приблизно 0,5 × 0,5 см, на зовнішній поверхні передньої та задньої губи, та прошили в зворотному напрямку, щоб вузол шва лягав на першу прокладку. Операцію закінчили дренажуванням черевної порожнини та ушиванням післяопераційних ран. В післяопераційному періоді даних за неспроможність швів та фундоплікаційної манжетки у хворі не спостерігали.

Описаний спосіб хірургічного лікування хворих на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу втручання використаний під час хірургічного лікування у 3 хворих.

У всіх хворих післяопераційний період протікав гладко, без ускладнень. В строки спостереження хворих під час клінічного обстеження, ендоскопічного, рентгенологічного та

добового моніторингу рН нижньої третини стравоходу даних за гастроезофагеальний рефлекс не отримано, неспроможності фундоплікаційної манжетки не було.

В той же час, при лікуванні 3 хворих за способом-аналогом, у 1 хворого була неспроможність фундоплікаційної манжети.

- 5 Таким чином, використання запропонованого способу дозволяє зменшити кількість неспроможності фундоплікаційної манжетки.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 10 Спосіб хірургічного лікування гастроезофагеальної рефлюксної хвороби, який включає формування повної фундоплікаційної манжетки з використанням тефлонових прокладок під час її фіксування, який **відрізняється** тим, що фіксування манжетки виконують ниткою з "одягнутою" на неї тефлоновою прокладкою, спочатку прошивають передньою губу манжетки, потім стінку стравоходу та задньою губу, "одягають" на голку другу тефлонову прокладку та
- 15 прошивають в зворотному напрямку, таким чином, щоб формування вузла відбулося на першій прокладці, при цьому накладають два такі шви.

Комп'ютерна верстка Л. Литвиненко

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