



МІНІСТЕРСТВО
ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **117103** (13) **U**
(51) МПК (2017.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2017 00912**
(22) Дата подання заявки: **01.02.2017**
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: **12.06.2017**
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: **12.06.2017, Бюл.№ 11**

(72) Винахідник(и):
Галей Микола Михайлович (UA),
Дзюбановський Ігор Якович (UA),
Дзюбановський Олег Ігорович (UA),
Галей Катерина Миколаївна (UA),
Дудар Олександр Валерійович (UA),
Шаваров Іван Юрійович (UA),
Гнатюк Олег Ігорович (UA),
Жиленко Владислав Адольфович (UA)
(73) Власник(и):
Галей Микола Михайлович,
просп. Перемоги, 10, кв. 72, м. Луцьк, 43005 (UA),
Дзюбановський Ігор Якович,
вул. Стефаника, 20, м. Тернопіль, 46011 (UA),
Дзюбановський Олег Ігорович,
вул. Стефаника, 20, м. Тернопіль, 46011 (UA),
Галей Катерина Миколаївна,
просп. Перемоги, 10, кв. 72, м. Луцьк, 43005 (UA),
Дудар Олександр Валерійович,
вул. Прилуцька, 12, м. Луцьк, 43010 (UA),
Шаваров Іван Юрійович,
просп. Грушевського, 27, кв. 9, м. Луцьк, 43005 (UA),
Гнатюк Олег Ігорович,
вул. Арцеулова, 16, кв. 91, м. Луцьк, 43005 (UA),
Жиленко Владислав Адольфович,
просп. Перемоги, 10, кв. 115, м. Луцьк, 43005 (UA)

(54) СПОСІБ ФУНДОПЛІКАЦІЇ ПРИ ГРИЖІ СТРАВХІДНОГО ОТВОРУ ДІАФРАГМИ

(57) Реферат:

Спосіб фундоплікації при грижі стравохідного отвору діафрагми включає оперативне втручання методом лапароскопічної холецистектомії та лапароскопічної крурорафії з фундоплікацією. Фундоплікацію проводять чотирма швами між дном шлунка та ніжками стравохідного отвору діафрагми, що попереджує післяопераційний інтенсивний больовий синдром.

UA 117103 U

Корисна модель належить до медицини, зокрема до малоінвазивної хірургії, і може бути використана при проведенні симультанних лапароскопічних операційних втручань з приводу грижі стравохідного отвору діафрагми та жовчокам'яної хвороби, в практиці роботи лікувально-профілактичних закладів практичної охорони здоров'я хірургічного профілю.

Найбільш близьким до запропонованої корисної моделі є відомий спосіб лікування грижі стравохідного отвору діафрагми шляхом зшивання ніжок діафрагми і формування манжетки в кардіальному відділі стравоходу для усунення гризового дефекту ["Симультанні лапароскопічні оперативні втручання при поєднаних захворюваннях органів черевної порожнини і малого тазу". Методичні рекомендації курсу ендохірургії кафедри ФПДО і загальнолікувальної підготовки. Рязанський державний медичний інститут імені академіка Павлова І.П., Рязань, 2000, с. 7-73]. Однак, цей спосіб є малоефективним через рецидиви захворювання і виражений больовий синдром у післяопераційному періоді.

Антирефлюксна операція – операція, яка полягає в тому, що дно шлунка обгортають навколо стравоходу, створюючи манжетку, що перешкоджає закиданню шлункового вмісту в стравохід. Вперше антирефлюксна операція - фундоплікація - була проведена Рудольфом Нісеном в 1955 році, який запропонував формувати муфту з верхньої частини дна шлунка, що складався в 360-градусну плікацію 5-сантиметрової манжетки навколо кардіальної частини стравоходу. При проведенні фундоплікації відновлюється не тільки анатомічна будова, але і функціональний стан стравохідно-шлункового переходу: відновлюється тонус, зменшується кількість псевдорозслаблень при розтягуванні шлунка, поліпшується його спорожнення.

Фундоплікація за Нісеном є найбільш часто виконуваною антирефлюксною операцією, проте стійкого антирефлюксного ефекту не відбувається в 15-28 % спостережень. До 7-15 % хворих після перенесеної антирефлюксної операції потребують повторної операції у зв'язку з розвитком стійкої дисфагії. Причинами її можуть бути пригнічення релаксації стравохідно-шлункового переходу, який перетягнутий манжеткою, порушення міграції кардіальної частини шлунка при ковтанні або порушення моторики стравоходу внаслідок денервації абдомінального відділу стравоходу, а також «міграцією» антирефлюксної манжетки. Іншим важливим і досить частим ускладненням операції фундоплікації по Нісену є зісковзування кардіального відділу і дна шлунка з термінальним відділом стравоходу відносно манжетки. Як правило, причиною цього є прорізування швів між манжетою і стравоходом. Рентгенологічно це виглядає у вигляді феномена «пісочного годинника», коли одна частина манжетки знаходиться вище діафрагми, а інша - нижче. Ускладнення супроводжується вираженою дисфагією, регургітацією і печією, що, безумовно, вимагає повторної коригуючої операції. Частою помилкою при використанні ендоскопічної техніки є використання тіла або навіть антрального відділу шлунка при формуванні антирефлюксної манжетки. Якщо короткі шлункові судини не пересічені, хірург змушений використовувати при фундоплікації на 360° не дно шлунка, а передню його стінку. Все це веде до перекруту, вираженої деформації шлунка, що, зі зрозумілих причин, не дозволяє виконувати антирефлюксну функцію і є основною причиною високої частоти післяопераційних ускладнень у вигляді дисфагії при цьому способі операції.

В основу корисної моделі поставлено задачу створити спосіб фундоплікації при грижі стравохідного отвору діафрагми шляхом модифікації виконання лапароскопічної фундоплікації, для покращення якості життя та зниження післяопераційних ускладнень хворому.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі фундоплікації при грижі стравохідного отвору діафрагми, що включає оперативне втручання методом лапароскопічної холецистектомії та лапароскопічної крурорафії з фундоплікацією, згідно з корисною моделлю, фундоплікацію проводять чотирма швами між дном шлунка та ніжками стравохідного отвору діафрагми, що попереджує післяопераційний інтенсивний больовий синдром.

Спосіб фундоплікації при грижі стравохідного отвору діафрагми створюють отвір в безсудинній ділянці малого сальника з виходом на праву ніжку стравохідного отвору діафрагми та оголяємо від очеревини стравохід та ліву ніжку стравохідного отвору діафрагми. Стравохід беруть на трималку з подальшим низведенням останнього до 6 см. Мобілізують дно шлунка шляхом пересічення судин між його дном і селезінкою аж до лівої ніжки стравохідного отвору діафрагми. Формують стравохідний отвір зшиванням ніжок діафрагми двома-трьома вузловими швами позаду стравоходу за допомогою зшиваючого апарата EndoStitch. Проводять позаду стравоходу дно шлунка, відтворюючи кут Гіса, і спостерігають за останнім, звільнивши від маніпуляторів. Якщо шлунок не міняє розміщення і позиції, то мобілізація його проведена правильно і можна проводити фіксацію. Фіксують шлунок 4-ма вузловими швами до ніжок стравохідного отвору діафрагми, а саме: накладають 2 вузлових шви окремо на праву та ліву ніжки діафрагми вище на 1 см від останнього верхнього шва, що фіксує їх разом та 2 вузлових шви між дном шлунку і правою ніжкою діафрагми. Така фіксація веде до відтворення кута Гіса,

попереджає негативні стани пов'язані з міграцією та зісковзуванням манжетки, яку накладають при фундоплікації за Ніссеном, не веде до перекруту шлунка та його деформації.

Приклад конкретного виконання способу.

5 Хворий Р., 75 років госпіталізований до ОКЛ зі скаргами на біль в епігастрії та правому підребер'ї, печію, слинотечу, відрижку їжею. Зі слів хворого, страждає вказаними вище симптомами протягом двох років. Лікувався під наглядом гастроентеролога за місцем проживання. Приймав Н2-блокатори, прокінетики, однак консервативне лікування було не результативним. Пацієнт обстежений, встановлено діагноз: Грижа стравохідного отвору діафрагми. Хронічний калькульозний холецистит. Хворому запропоновано лапароскопічну фундоплікацію за вище вказаним методом та лапароскопічну холецистектомію.

10 Протокол операції: хворому введено ендотрахеальний наркоз. Після відповідної обробки операційного поля в черевну порожнину введено лапароскоп та маніпулятори. Виділені ніжки діафрагми. Пересічені короткі шлункові судини. Виконана крурорафія з наступною фундоплікацією, описаною вище. Гемостаз - сухо. Встановлено дренаж в ділянці правої ніжки діафрагми. На рани накладено шви та асептичну пов'язку. Післяопераційний період перебігав без ускладнень. На другу добу пацієнт самостійно харчувався. Протягом перших 6 місяців за даними клініко-лабораторних досліджень стан пацієнта задовільний. Рецидиву немає. В порівнянні з найближчим аналогом запропонована корисна модель проста і дозволяє швидко відновити кут Гіса.

20

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб фундоплікації при грижі стравохідного отвору діафрагми, який включає оперативне втручання методом лапароскопічної холецистектомії та лапароскопічної крурорафії з фундоплікацією, який **відрізняється** тим, що фундоплікацію проводять чотирма швами між дном шлунка та ніжками стравохідного отвору діафрагми, що попереджує післяопераційний інтенсивний больовий синдром.

25

Комп'ютерна верстка А. Крижанівський

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601