



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **78027** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2012 08529**
(22) Дата подання заявки: **10.07.2012**
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: **11.03.2013**
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: **11.03.2013, Бюл.№ 5**

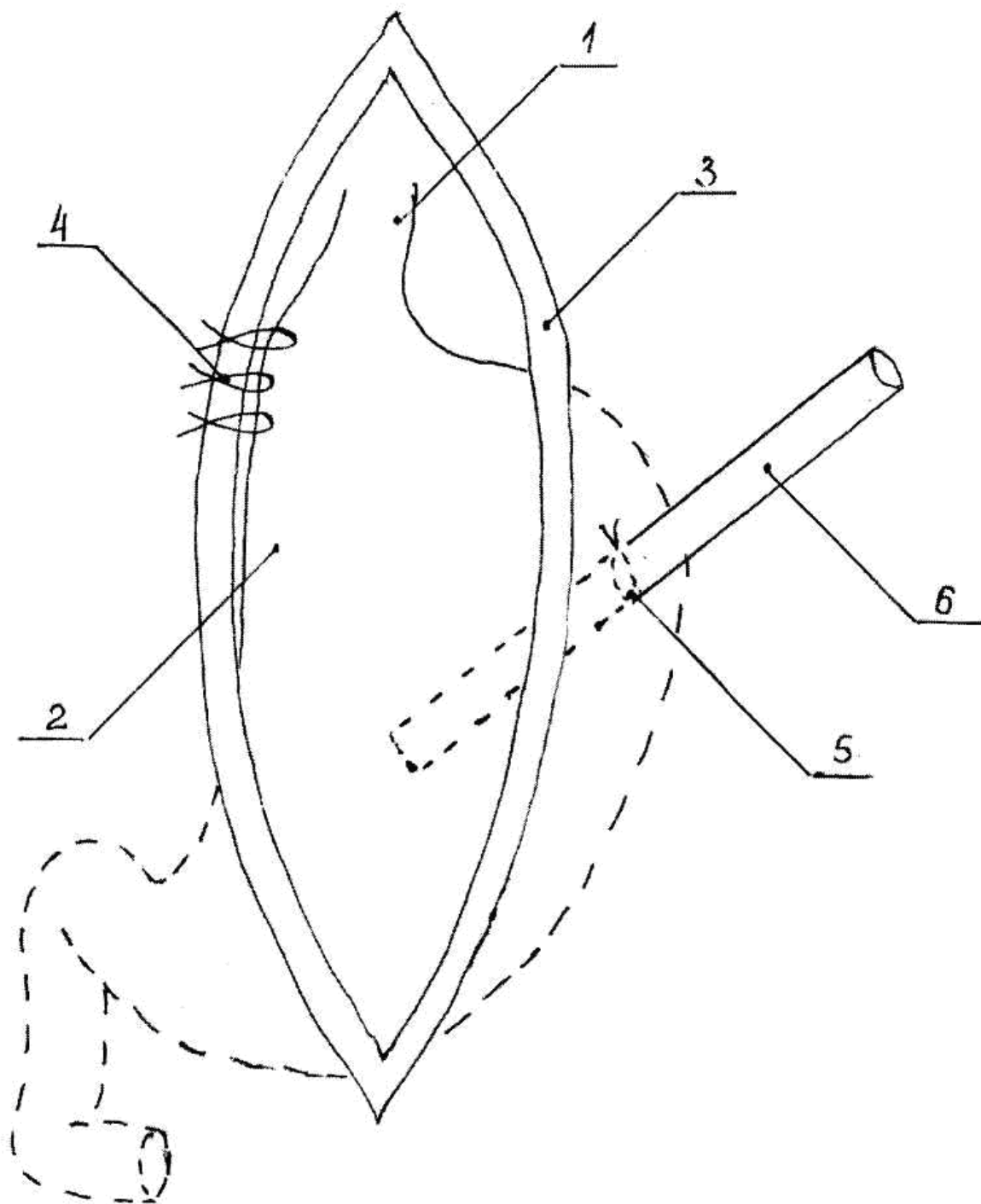
(72) Винахідник(и):
**Бойко Валерій Володимирович (UA),
Белозьоров Ігор Вікторович (UA),
Скрипко Валерій Анатолійович (UA),
Клішин Антон Миколайович (UA),
Бойко Людмила Олександрівна (UA),
Грома Василь Григорович (UA)**
(73) Власник(и):
**ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ
ЗАГАЛЬНОЇ ТА НЕВІДКЛАДНОЇ ХІРУРГІЇ
НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ
НАУК УКРАЇНИ",
в'їзд Балакірева, 1, м. Харків-103, 61103
(UA)**

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ І ЛІКУВАННЯ ГРИЖ СТРАВОХІДНОГО ОТВОРУ ДІАФРАГМИ

(57) Реферат:

Спосіб профілактики і лікування гриж стравохідного отвору діафрагми включає гастростомію, при цьому додатково виконують витягування стравоходу і фіксують кардіальну частину шлунка до білої лінії живота із лапаротомного доступу.

UA 78027 U



Корисна модель належить до хірургічної гастроентерології і може бути використана для профілактики гриж стравохідного отвору діафрагми, до якої зокрема призводить укорочення стравоходу внаслідок опікового ураження.

Відомий спосіб фіксації шлунка для запобігання його зсуву в бік діафрагмального отвору (див. Матюшин И.М., Глузман А.М. Справочник хирургических операций. - Киев - Здоров'я - 1979 - С. 52 - операция Берэма). Він включає фіксацію малої кривизни шлунка лігатурами до передньої черевної стінки (в області білої лінії живота).

Цей спосіб дозволяє фіксувати шлунок до передньої черевної стінки в досить міцній його зоні, що підвищує надійність фіксації. Але спосіб призначений для використання при грижі стравохідного отвору діафрагми, яка не супроводжується запальним процесом, що відбувається при опіку стравоходу. Спосіб не впливає на запальний процес у стравоході, тобто не припиняє його скорочення і тим самим сприяє утворенню грижі стравохідного отвору діафрагми.

Відомий спосіб фіксації шлунка, що описаний в книзі Островерх Г.Е., Лубецкой Д.Н., Богуш Ю.М. Курс оперативной хирургии и топографической анатомии (див. М.-1963 - С. 602). Він включає створення шлункового отвору (гастростоми) в області тіла шлунка. При цьому відбувається підшивання шлунка до передньої черевної стінки, з встановленням трубки в стомі, крізь яку годують хворого.

Спосіб дозволяє зменшити запалення стравоходу, оскільки він дозволяє розвантажити стравохід в перші дні після опіку, і тим самим уповільнити процеси стриктуроутворення і укорочення стравоходу. Але при цьому можливе витягування кардіальної частини шлунка у стравохідний отвір діафрагми, оскільки фіксація відбувається до досить м'яких тканин, що достатньо легко розтягуються.

В основу корисної моделі поставлена задача створення ефективного процесу профілактики і лікування гриж стравохідного отвору діафрагми за рахунок більш міцної фіксації шлунка, а також розвантаження стравоходу, тобто зменшення запальних процесів у ньому.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі профілактики і лікування гриж стравохідного отвору діафрагми, який включає створення гастростоми в області тіла шлунка з фіксацією шлунка до передньої черевної стінки, згідно з корисною моделлю, додатково виконують витягування стравоходу і фіксують кардіальну частину шлунка до білої лінії живота із лапаротомного доступу.

Фіксація шлунка в двох точках (лігатурами до білої лінії живота і гастростомою в області тіла шлунка) підвищує надійність і перешкоджає зміщенню шлунка в бік діафрагмального отвору, тим самим зменшується ризик виникнення грижі. При цьому відбувається виключення стравоходу з процесу харчування хворого, що дозволяє зменшити запальний процес і скорочення стравоходу. Підвищується також надійність самої гастростоми, оскільки додаткова фіксація відбувається в частині, найбільш близькій до стравоходу. Це зменшує також ризик відходження гастростоми і виникнення перитоніту.

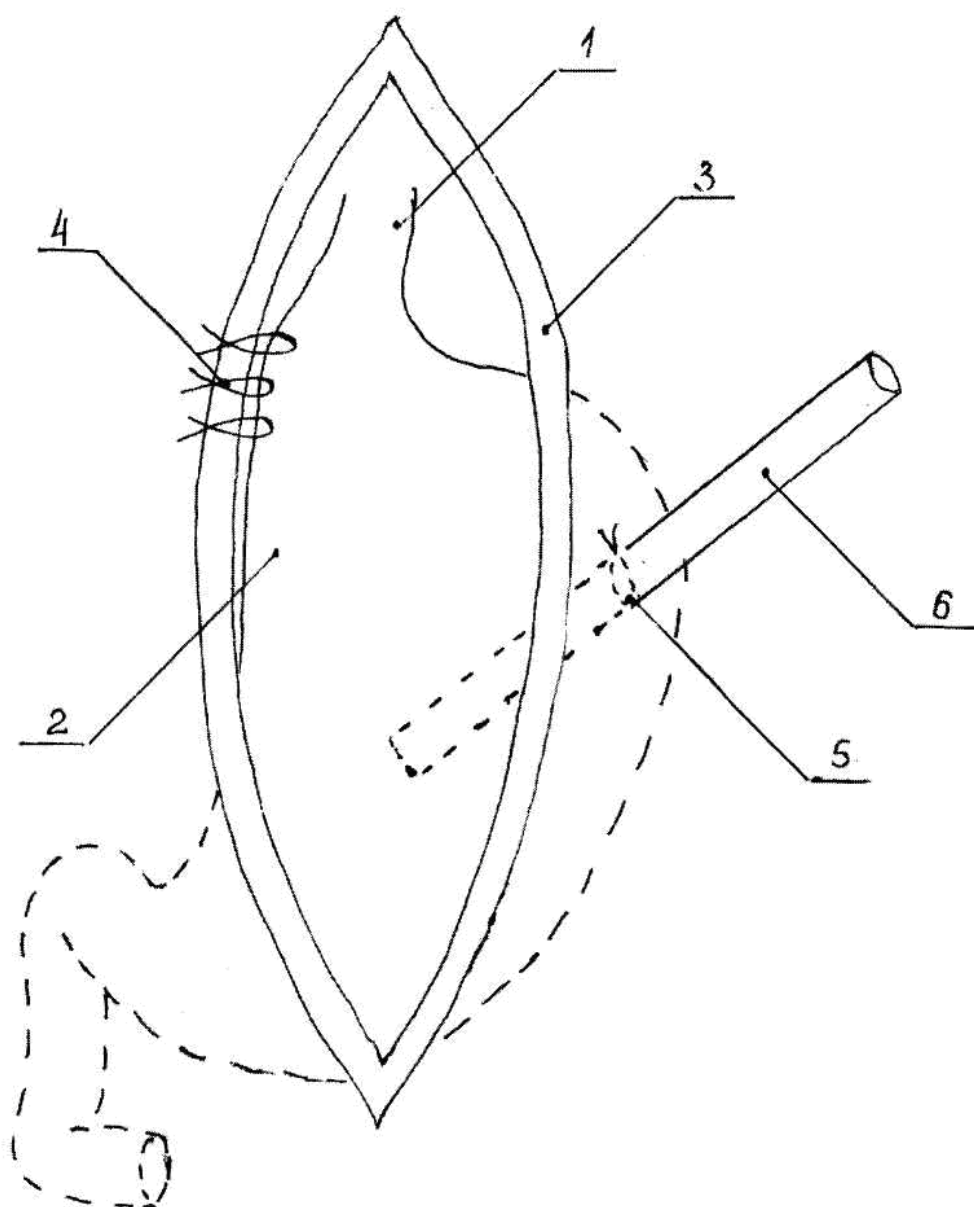
Спосіб ілюструється кресленням, на якому зображено момент фіксації лігатурами кардіального відділу шлунка до білої лінії живота.

Спосіб реалізується наступним чином. Після верхньо-серединної лапаротомії здійснюють витягування стравоходу 1 і фіксують кардіальну частину шлунка 2 до білої лінії живота із лапаротомного доступу (лапаротомної рани 3) лігатурами 4, накладають гастростому 5 по Кадеру. До гастростоми 5 фіксують трубку 6 для годування хворого. Лапаротомну рану зашивають.

Таким чином, виконання способу за корисною моделлю дозволяє ефективно здійснювати процес профілактики і лікування гриж стравохідного отвору діафрагми за рахунок більш міцної фіксації шлунка, а також розвантаження стравоходу, тобто зменшення запальних процесів у ньому.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб профілактики і лікування гриж стравохідного отвору діафрагми, який включає гастростомию, який **відрізняється** тим, що додатково виконують витягування стравоходу і фіксують кардіальну частину шлунка до білої лінії живота із лапаротомного доступу.



Комп'ютерна верстка Л.Литвиненко

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

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