



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **89434** (13) **U**  
(51) МПК (2014.01)  
**A61B 17/00**

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2013 11018**  
(22) Дата подання заявки: **16.09.2013**  
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: **25.04.2014**  
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: **25.04.2014, Бюл.№ 8**

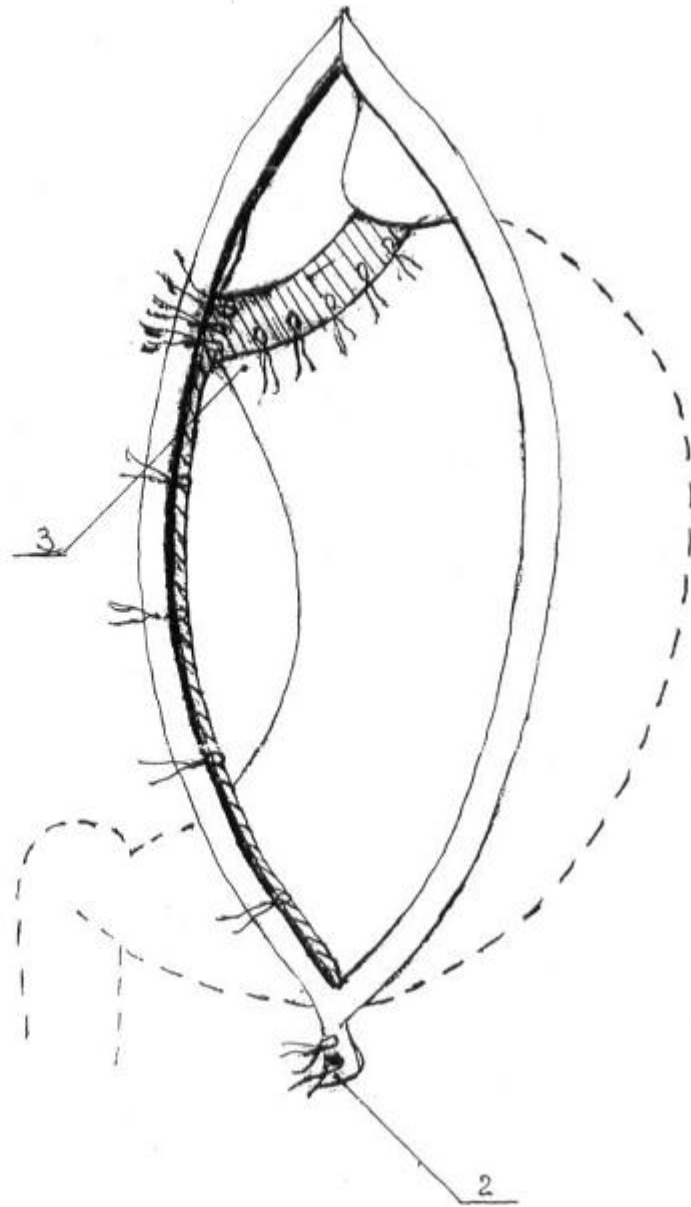
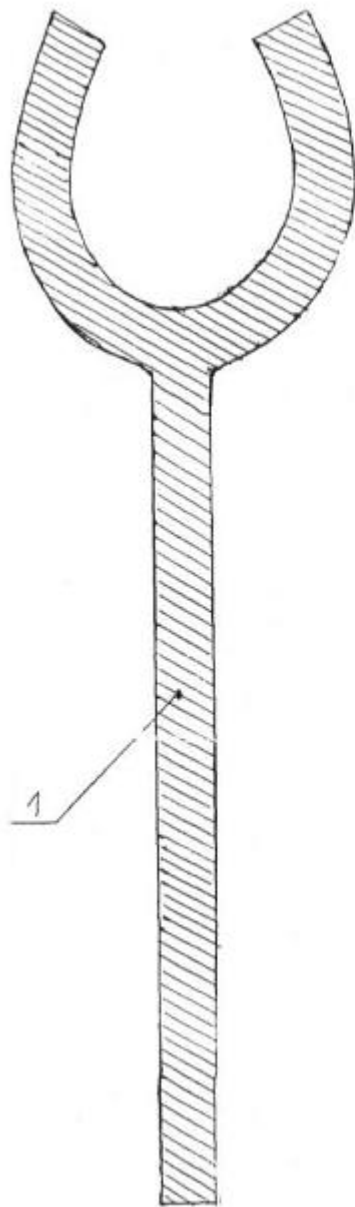
(72) Винахідник(и):  
**Бойко Валерій Володимирович (UA),  
Белозьоров Ігор Вікторович (UA),  
Скрипко Валерій Анатолійович (UA),  
Клішин Антон Миколайович (UA),  
Бойко Людмила Олександрівна (UA),  
Грома Василь Григорович (UA)**  
(73) Власник(и):  
**ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ  
ЗАГАЛЬНОЇ ТА НЕВІДКЛАДНОЇ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

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ГРИЖІ СТРАВОХІДНОГО ОТВОРУ ДІАФРАГМИ

### (57) Реферат:

Спосіб лікування грижі стравохідного отвору діафрагми включає фіксацію кардіального відділу шлунка лігатурами до передньої черевної стінки в області білої лінії живота. Фіксацію здійснюють синтетичним фігурним протезом з U-подібною та прямокутною частинами, при цьому прямокутну його частину фіксують лігатурами уздовж білої лінії живота та пупкової зв'язки, а плечі U-подібної частини обгортають навкруги стравохідно-шлункового переходу і фіксують до нього в області кута Гіса.

UA 89434 U



Корисна модель належить хірургічної гастроентерології, 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 [Матюшин И.М., Глузман А.М. Справочник хирургических операций. - К.: - Здоров'я. - 1979. - С. 52. - операція Берема]. Він включає фіксацію кардіального відділу 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. Але він призначений для використання при грижі стравохідного отвору діафрагми, яка не супроводжується запальним процесом. Спосіб не впливає на запальний процес у стравоході, тобто не припиняє його скорочення і тим самим сприяє утворенню грижі стравохідного отвору діафрагми.

Найбільш близьким до корисної моделі спосіб лікування грижі стравохідного отвору діафрагми є спосіб Берема-Гермса [Матюшин И.М., Глузман А.М. Справочник хирургических операций. - К.: - Здоров'я. - 1979. - С. 52-53. - операція Берема-Гермса]. Він включає фіксацію кардіального відділу шлунка лігатурами до передньої черевної стінки (в області білої лінії живота), а також пластику гризових воріт і підшивання дна шлунка до діафрагми.

При невираженій білій лінії живота (ожирінні, стан після вагітності, інш.) та слабкості синовіальної тканини фіксація в цій області не дозволяє отримати надійний ефект, відбувається відривання шлунку від волокнистої поверхні тканин.

В основу корисної моделі поставлена задача створення способу, який дозволяє зменшити імовірність виникнення грижі стравохідного отвору діафрагми шляхом достатньо надійної фіксації шлунка до суміжних малорухомих органів.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування грижі стравохідного отвору діафрагми, який включає фіксацію кардіального відділу шлунка лігатурами до передньої черевної стінки в області білої лінії живота, згідно з корисною моделлю, фіксацію здійснюють синтетичним фігурним протезом з U-подібною та прямокутною частинами, притому прямокутну його частину фіксують лігатурами уздовж білої лінії живота та пупкової зв'язки, а плечі U-подібної частини обгортають навкруги стравохідно-шлункового переходу і фіксують до нього в області кута Гіса.

Форма синтетичного протеза, а також місце і спосіб його розташування дозволяють проводити не тільки надійну фіксацію шлунка до суміжних малорухомих органів, але і укріплення цих органів від деформації, яка може виникнути внаслідок фіксації шлунка до них, тобто створюється жорстка конструкція утримання. Прикріплення U-подібної частини навкруги стравохідно-шлункового переходу сприяє моделюванню правильної природної форми кута Гіса.

Суть корисної моделі пояснює креслення.

На кресл. кінцевий етап операції.

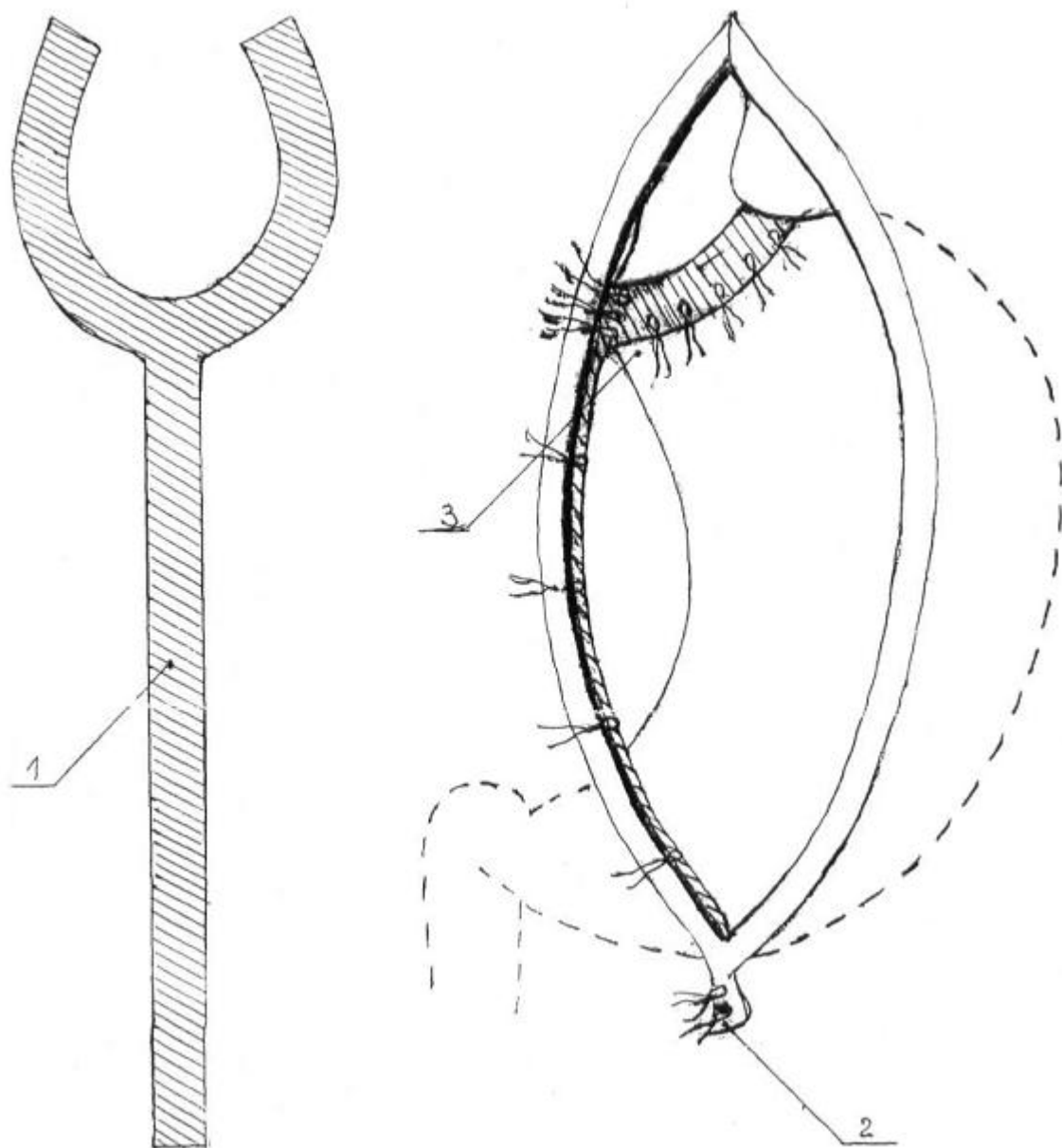
Спосіб реалізується наступним чином.

Після верхньо-серединної лапаротомії здійснюють пришивання прямокутної частини протеза 1 по білій лінії живота до пупкової зв'язки 2 з одного боку та кардіального відділу шлунка 3 з іншого боку. Плечі U-подібної частини протеза 1 обгортають навкруги стравохідно-шлункового переходу і фіксують до нього в області кута Гіса. При цьому моделюють форму кута Гіса у напрямку до гострого натягуванням протеза 1.

Таким чином, використання 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 лікування грижі стравохідного отвору діафрагми, який включає фіксацію кардіального відділу шлунка лігатурами до передньої черевної стінки в області білої лінії живота, який **відрізняється** тим, що фіксацію здійснюють синтетичним фігурним протезом з U-подібною та прямокутною частинами, притому прямокутну його частину фіксують лігатурами уздовж білої лінії живота та пупкової зв'язки, а плечі U-подібної частини обгортають навкруги стравохідно-шлункового переходу і фіксують до нього в області кута Гіса.



---

Комп'ютерна верстка Г. Паяльніков

---

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