



УКРАЇНА

(19) UA (11) 36229 (13) A

(51) 6 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПЛАСТИКИ ДІАФРАГМИ У ДІТЕЙ З ПРИРОДЖЕНИМИ НЕСПРАВЖНИМИ ДІАФРАГМАЛЬНИМИ ГРИЖАМИ

(21) 99116318

(22) 22.11.1999

(24) 16.04.2001

(33) UA

(46) 16.04.2001, Бюл. № 3, 2001 р.

(72) Москаленко Валентин Захарович, Сопов Георгій Олександрович, Веселий Сергій Володимирович, Меліхов Олександр Сергійович

(73) Донецький державний медичний університет ім. М. Горького

(57) Спосіб пластики діафрагми у дітей з природженими несправжніми діафрагмальними грижа-

ми, що включає ушиття дефекту діафрагми окремими вузлуватими матрацними швами, який **відрізняється** тим, що гіпоплазована діафрагма розтинається посередині в сагітальному напрямі до грудинно-ребрового м'язового валика з формуванням двох трикутних клаптів, основа кожного з яких фіксується до VII або VIII ребра двома окремими синтетичними швами, після чого дефект діафрагми вшивається подвійними П-подібними швами, причому двома задніми швами підхоплюється попережна фасція і позачеревна клітковина.

Спосіб пластики діафрагми відноситься до медицини, а саме до хірургії, і може бути використаний під час лікування дітей з природженими несправжніми діафрагмальними грижами.

Відома значна кількість способів пластики діафрагми, що застосовуються у хворих з природженими несправжніми діафрагмальними грижами. Принципово існуючі методи пластики діафрагми можна розділити на п'ять груп: 1) прості аутопластичні методи; 2) аутопластика м'язовим або м'язово-апоневротичним клаптем на ніжці; 3) тампонада сусіднім органом; 4) вільна ауто- і гомопластика; 5) пластика синтетичними матеріалами. У цей час ведучу роль відіграють прості аутопластичні методи [1]. Однак зустрічаються ситуації, коли прості пластичні методи або зовсім непридатні або надто ненадійні. В основному, це відноситься до випадків великого дефекту в зоні щілини Богдалека зліва (реброво-хребетного відділу діафрагми) і, відповідно, вираженої гіпоплазії діафрагми. Аутопластику м'язовим або м'язово-апоневротичним клаптем на ніжці, а також вільною фасцією і аутодермою в цей час майже не застосовують. Причина цього - складність, велика травматичність і ненадійність цих методів. Те ж відноситься до тампонади дефекту купола діафрагми прилягаючими органами черевної і грудної порожнини [2]. Найбільше поширення отримали синтетичні матеріали, однак при їх застосуванні виявилися істотні негативні моменти. Передусім, ці матеріали роздратовують плевру і приводять до роз-

витку ексудативного плевриту. Іншим запереченням проти використання синтетичних матеріалів, що не розсмоктуються, є те, що їх застосування у дітей перешкоджає надалі нормальному зростанню і розвитку діафрагми. Ці зауваження, хоч і меншою мірою, відносяться також і до алло- і ксенопластики твердою мозковою оболонкою.

Відомий також спосіб пластики діафрагми по І. Літтманну, який ми вибрали як прототип [3]. Згідно з цим способом, після лапаротомії і витягання з плевральної порожнини органів черевної порожнини, дефект діафрагми вшивають окремими вузлуватими матрацними швами, досягаючи того, щоб краї гризових воріт не тільки прилягали один до одного, але і знаходили один за другого на декілька мм.

Однак даний спосіб не може повністю задовольнити анатомо-фізіологічні вимоги у всіх випадках, і передусім це відноситься до клінічної ситуації, коли гризові ворота досягають середніх і великих розмірів. У таких випадках відсутня поперекова частина діафрагми, а нижній край діафрагми, що гіпоплазована, представлений напруженою "хордою". У цій ситуації вшиття гризових воріт приводить до вираженого натягнення лінії швів, що, в свою чергу, здатне викликати прорізання швів у післяопераційний період і рецидив несправжньої діафрагмальної грижі.

Задача винаходу - створення способу пластики діафрагми у дітей з природженими несправжніми діафрагмальними грижами, який дає можли-

(19) UA (11) 36229 (13) A

вість знизити число післяопераційних ускладнень і летальність у пацієнтів.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі пластики діафрагми у дітей з природженими несправжніми діафрагмальними грижами, який містить пластику діафрагми шляхом вшиття дефекту окремими вузлуватими матрацними швами, досягаючи того, щоб краї гризових воріт не тільки прилягали один до одного, але і заходили один за другий на декілька мм, згідно винаходу, гіоплазована діафрагма розтинається посередині в сагітальному напрямі до грудинно-ребрового м'язового валика з формуванням двох трикутних клаптів, основа кожного з яких фіксується до VII або VIII ребру 2 окремими синтетичними швами, після чого дефект діафрагми вшивається подвійними П-подібними швами, причому двома задніми швами підхоплюється поперечна фасція і позачеревна клітковина.

Спосіб пластики діафрагми у дітей з природженими несправжніми діафрагмальними грижами виконується таким чином. Після проведення середньої лапаротомії та евакуації органів черевної порожнини з плевральної порожнини, розтинають гіоплазовану діафрагму посередині в сагітальному напрямі до грудинно-ребрового м'язового валика з формуванням двох трикутних клаптів. Основа кожного із сформованих трикутних клаптів фіксується до VII або VIII ребра 2 окремими синтетичними швами. Після цього дефект діафрагми вшивається подвійними П-подібними швами, причому двома задніми швами підхоплюється поперечна фасція і позачеревна клітковина.

Суть операції пояснюється малюнками.

Фіг. 1. Розтин діафрагми в сагітальному напрямі до грудинно-ребрового м'язового валика з формуванням двох трикутних клаптів.

Фіг. 2. Фіксація сформованих клаптів діафрагми до VII або VIII ребра.

Фіг. 3. Вшиття дефекту діафрагми.

Наводимо конкретні приклади здійснення способу пластики діафрагми.

1. Хворий К., історія хвороби № 5625. Новонароджений хлопчик поступив 03.07.1999 р. через 14 годин після народження з діагнозом "природжена лівостороння несправжня діафрагмальна грижа, асфиксичне ущемлення". Був прооперований в ур-

гентному порядку, під час операції виявлений великий дефект лівого купола діафрагми (щілина Богдалека), поперекова частина діафрагми відсутня. Зроблена пластика лівого купола діафрагми запропонованим способом. Виписаний з видужанням.

2. Хвора П., історія хвороби № 8895. Новонароджена дівчинка поступила 07.08.1999 р. через 22 години після народження з діагнозом "природжена лівостороння несправжня діафрагмальна грижа, асфиксичне ущемлення". Була прооперована в ургентному порядку, під час операції виявлений великий дефект лівого купола діафрагми (щілина Богдалека), поперекова частина діафрагми відсутня. Зроблена пластика лівого купола діафрагми запропонованим способом. Виписана з видужанням.

Перевагою даного способу є те, що після розтину в сагітальному напрямі гіоплазованого купола діафрагми разом з нижнім краєм (напруженою "хордою") формуються 2 більш жвавих трикутних клапті, що дозволяє зменшити натягнення лінії швів між ними і ймовірність їх неспроможності. Крім того, фіксація країв діафрагми до VII або VIII ребру дозволяє додати "жорсткість" основам сформованих трикутних клаптів, а це сприяє більш інтимній старанності країв діафрагми до поперечної фасції і позачеревної клітковини і перешкоджає прорізання швів між ними. Накладення подвійних П-подібних швів сприяє кращій адаптації країв діафрагми і зменшує навантаження на лінію швів.

Переваги описаного способу пластики діафрагми у дітей з природженими несправжніми діафрагмальними грижами підтверджені клінічними спостереженнями за 4 пацієнтами.

Джерела інформації, прийняті до уваги при виявленні і оформленні заявки на винахід.

1. К.Д.Тоскин, В.В.Жебровский. Грыжи брюшной стенки. — М.: Медицина, 1990. — С. 220-248.
2. Л.Г.Завгородний, Н.Л.Куц, А.Г.Гринцов. Отдалённые результаты хирургического лечения грыж куполов диафрагмы // Клиническая хирургия. — 1978. — № 9. — С. 36-38.
3. И.Литтманн. Брюшная хирургия. — Будапешт, издательство академии наук Венгрии, 1970. — С. 121-133. — Прототип.

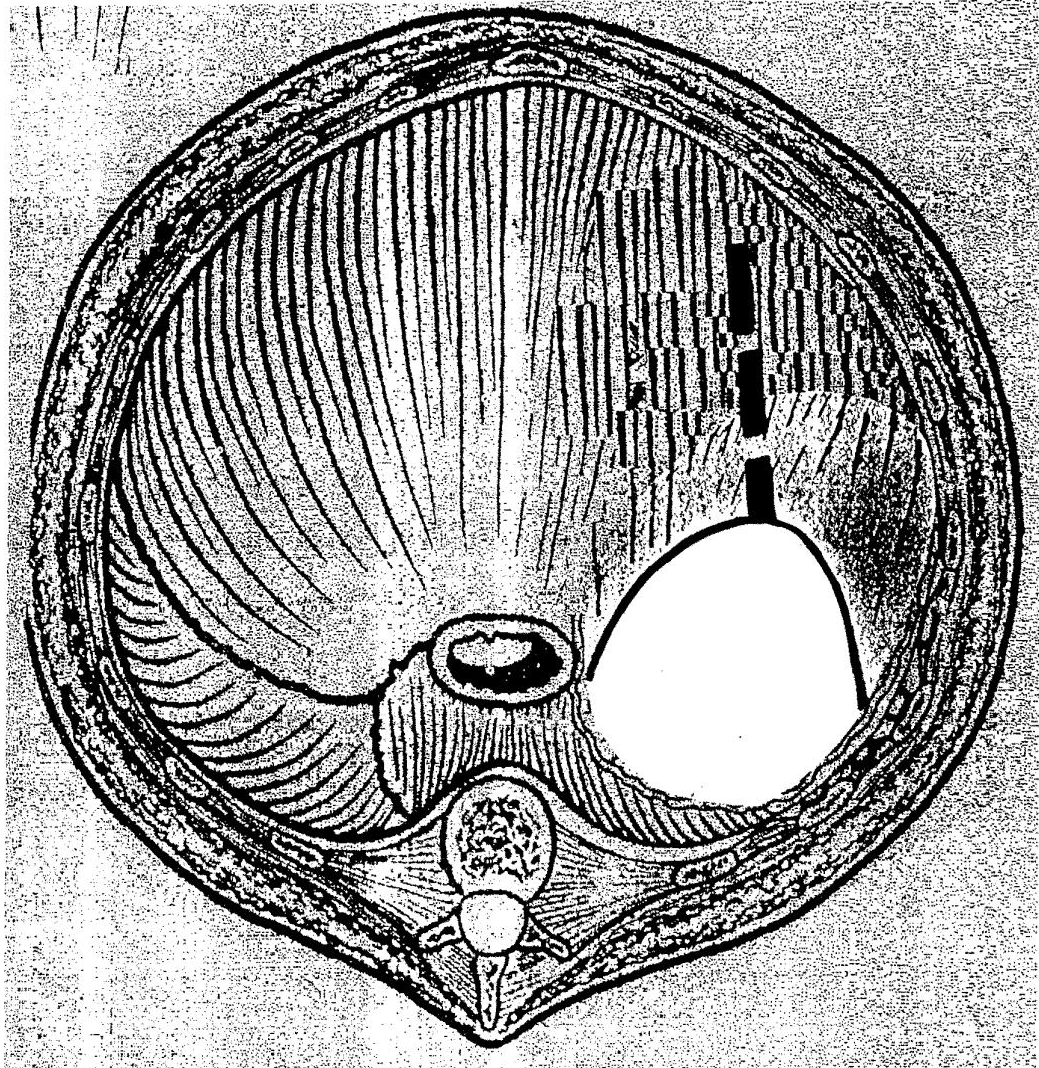


Fig. 1

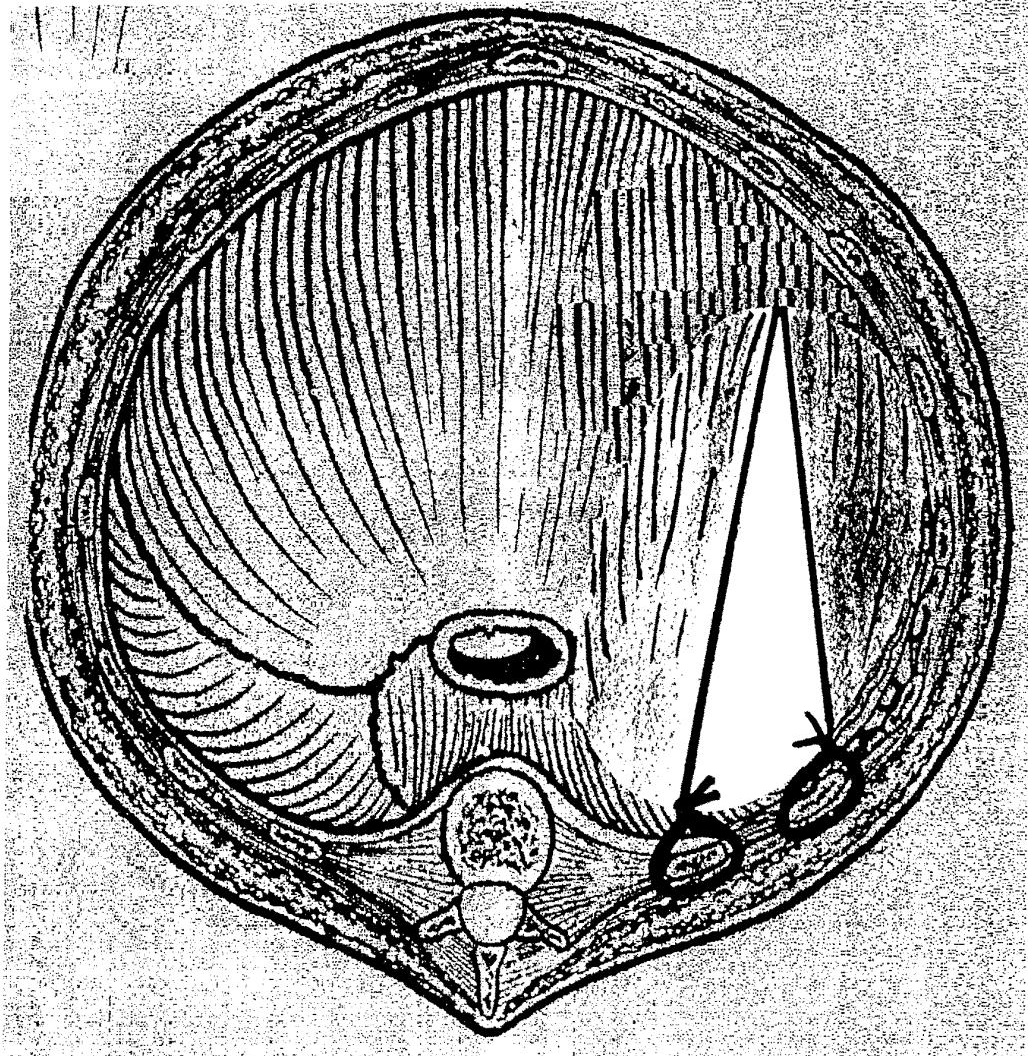
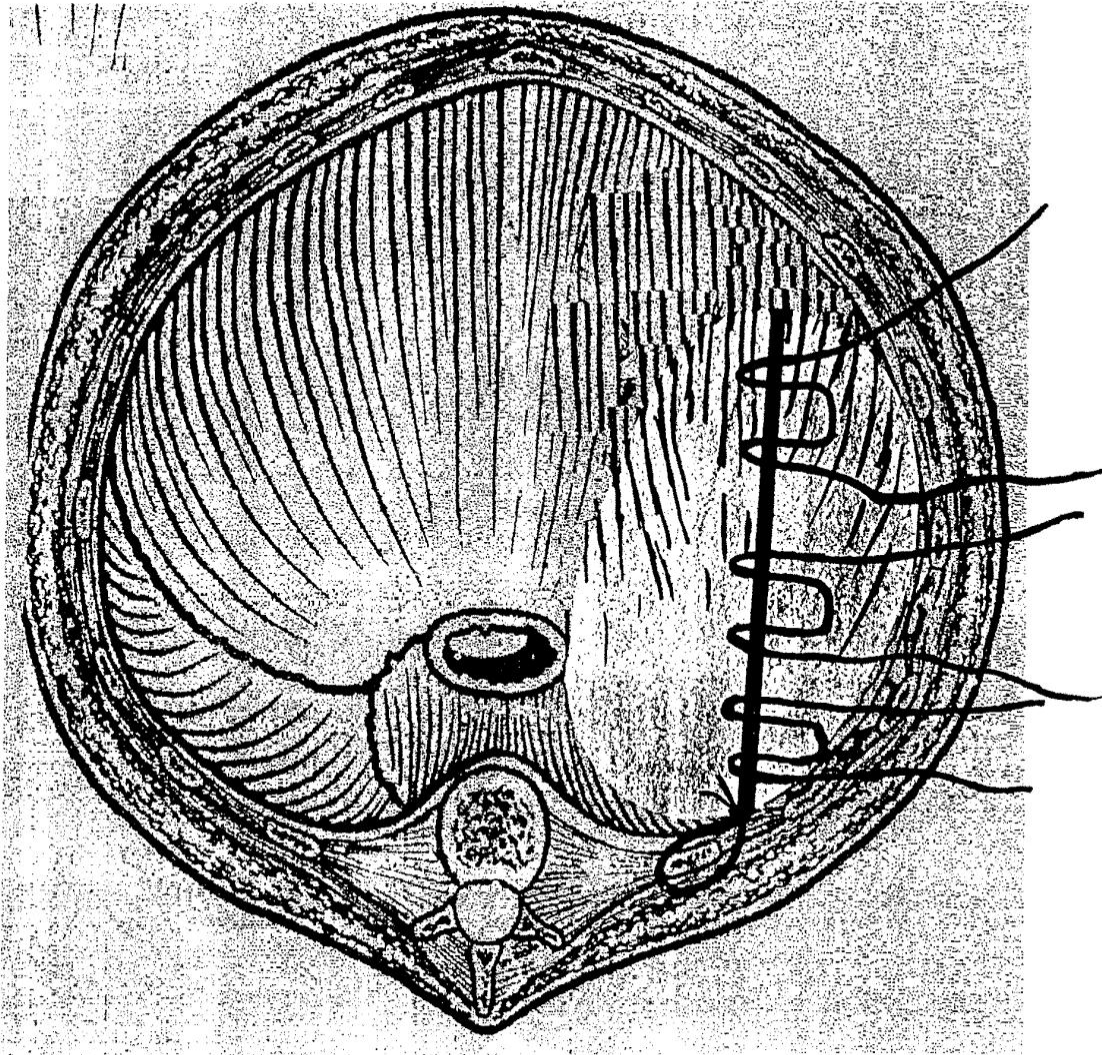


Fig. 2



Фіг. 3

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
 Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
 (044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60x84 1/8.
 Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
 (044) 268-25-22
