ДЕРЖАВНА СЛУЖБА ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ ВЛАСНОСТІ УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) UA (11) 90046 (13) U

(51) МПК (2014.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2013 14367**

(22) Дата подання заявки: **09.12.2013**

(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: **12.05.2014**

(46) Публікація відомостей про видачу патенту: **12.05.2014, Бюл.№ 9**

(72) Винахідник(и):
Феджага Ігор Павлович (UA)

(73) Власник(и):
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА,
вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)

(54) СПОСІБ УШИВАННЯ ДЕФЕКТУ ГОРТАННОЇ ЧАСТИНИ ГЛОТКИ ПІД ЧАС ЛАРИНГЕКТОМІЇ З УРАХУВАННЯМ КОНСТИТУЦІЙНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ БУДОВИ ШИЇ

(57) Реферат:

Спосіб ушивання дефекту гортанної частини глотки під час ларингектомії з урахуванням конституційних особливостей будови шиї шляхом накладання дворядних швів на дефект глотки. Після відсічення гортані дефект глотки ушивають Т-подібно прецизійно, накладаючи вузлові шви знизу доверху з кроком 7-8 мм, починаючи на відстані 3-4 мм від краю дефекту гортанної частини глотки, при зав'язуванні яких стінка глотки ввертається в її просвіт. У пацієнтів з доліхоморфною конституцією переважає горизонтальна частина лінії швів, а у пацієнтів з брахіморфною конституцією - вертикальна частина швів. Другий ряд швів накладають в напрямку, аналогічному першому, захоплюють в шов адвентицію глотки на відстані 2-3 мм від швів першого ряду, занурюючи його в напрямку просвіту глотки.

UA 90046 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до онкоотоларингології, і може застосовуватися під час операції видалення гортані з приводу її враження злоякісними новоутвореннями.

Відомий спосіб ушивання дефекту гортанної частини глотки після відсічення гортані під час ларингектомії за методикою А.І. Коломійченко, який полягає в тому, що після відсічення гортані з тілом під'язикової кістки та проведення через ніс і глотку в стравохід назогастрального зонда для харчування накладають перший ряд швів у вигляді кисета, відступивши від краю дефекту 2-3 мм, захоплюючи в шов адвентицію і слизову глотки на 7-8 мм з кроком 5-6 мм. Проводять затягування кисетного шва, стягуючи глотку по нитці в кисеті з поступовим зануренням анатомічним пінцетом стінки глотки в просвіт по мірі затягування, кінці ниток зав'язують у вузол, обробляють місце зав'язки марлевим тампоном, змоченим 70 % розчином спирту і навколо зав'язаної лігатури з обох сторін на відстані 1,0-1,5 см накладають два напівкисетних шви кроком 1,0 см захоплюючи в шов 5-6 мм, при затягуванні яких перший ряд швів занурюють в глотку (Атлас оперативной отоларингологии / под ред. В.С.Погосова. - М.: Медицина, 1983. - С.314).

Вказаний спосіб має ряд недоліків: високу частоту неспроможності швів з формуванням тимчасової чи постійної нориці, некроз шкірних клаптів і нагноєння післяопераційної рани. Описана методика не враховує анатомічні особливості гортанної частини глотки у хворих з різною конституцією, зокрема у доліхоморфів із вузькою і довгою глоткою використання даної методики нерідко супроводжується звуженням глотки, явищами дисфагії та утрудненням харчування, втратою маси тіла та виснаженням.

В основу запропонованого корисної моделі поставлена задача профілактики неспроможності швів, утворення нориць, звуження глотки в післяопераційному періоді у пацієнтів з доліхоморфною конституцією та швидше загоєння післяопераційної рани.

Поставлена задача вирішується тим, що спосіб ушивання дефекту гортанної частини глотки під час ларингектомії з урахуванням конституційних особливостей будови шиї шляхом накладання двохрядних швів на дефект глотки, згідно з корисною моделлю, після відсічення гортані дефект глотки ушивають Т-подібно прецизійно, накладаючи вузлові шви знизу доверху з кроком 7-8 мм, починаючи на відстані 3-4 мм від краю дефекту гортанної частини глотки, при зав'язуванні яких стінка глотки ввертається в її просвіт, причому у пацієнтів з доліхоморфною конституцією переважає горизонтальна частина лінії швів, а у пацієнтів з брахіморфною конституцією - вертикальна частина швів, другий ряд швів накладають в напрямку, аналогічному першому, захоплюють в шов адвентицію глотки на відстані 2-3 мм від швів першого ряду, занурюючи його в напрямку просвіту глотки.

Суть способу полягає в тому, що спільною ознакою є ушивання дефекту гортанної частини глотки в два ряди, а відмінною є ушивання дефекту вузловими швами, з перевагою поздовжньої чи поперечної частини Т-подібного шва в залежності від конституційних особливостей анатомії шиї. Спосіб виконують наступним чином.

Після відсічення гортані від гортанної частини глотки через ніс і глотку в стравохід проводиться назогастральний зонд для харчування №30. По нижньому краю дефекта гортанної частини глотки накладається вузловий шов прецизійно: на відстані 3-4 мм від краю дефекту проводять вколювання голки через адвентицію і виколювання через слизову на межі з адвентицією, а на протилежній стороні дефекту навпаки - вколювання на межі слизової і адвентиції, а виколювання - через адвентицію на тій же відстані. При зав'язуванні такого шва стінка глотки ввертається в просвіт і відбувається співставлення однойменних тканин - адвентиції по обидва боки від дефекта. В подальшому накладають аналогічні шви з кроком 7-8 мм. Дефект глотки ушивають Т-подібно. У чоловіків з доліхоморфною при Т-подібному ушиванні переважає поперечна (горизонтальна), частина лінії швів, а у чоловіків з брахіморфною конституцією, переважає поздовжня (вертикальна), частина шва, що запобігає звуженню гортанної частини глотки в післяопераційному періоді. Після накладання першого ряду швів накладають другий ряд в напрямку аналогічному першому, захоплюючи в шов адвентицію глотки на відстані 2-3 мм від швів першого ряду, при зав'язуванні швів другого ряду перший занурюють в напрямку просвіту глотки.

Приклади виконання способу.

Приклад 1. Хворий Ш., 1951 р.н. (медична карта стаціонарного хворого №674 госпіталізований у відділення пухлин голови та шиї ВОКОД 01.08.2012 р. з діагнозом: Рак гортані справа III стадія (T3N0M0) II кл.гр. Пацієнт брахіморфної конституції. Хворіє близько 8 місяців, не лікувався, при наростанні явищ дисфонії звернувся до отоларинголога за місцем проживання, скерований в ВОКОД для комбінованого лікування. 02.08.2012 хворому проведена операція: постійна нижня трахеостомія, ларингектомія, під час якої дефект гортанної частини

глотки ушито вузловими швами Т-подібно, з перевагою вертикальної частини лінії шва. Післяопераційний період не ускладнений, з 15 дня після операції вилучено назогастральний зонд і розпочато пероральний прийом їжі. Обстежений 2 і 6 місяців після операції - ковтання вільне, утруднення проходження твердої і рідкої їжі немає.

Приклад 2. Хворий Х., 1957 р.н. (медична карта стаціонарного хворого №826 госпіталізований у відділення пухлин голови та шиї ВОКОД 27.11.2012р. з діагнозом: Продовжений ріст раку гортані зліва після променевої терапії II кл. гр. Пацієнт доліхоморфної конституції. В 2012 році хворому проведено повний курс променевої терапії, СВД 65 Гр. Пухлина продовжила ріст і через 2 місяці хворий госпіталізований для хірургічного лікування. 28.11.2012 хворому проведена операція: постійна нижня трахеостомія, ларингектомія, під час якої дефект гортанної частини глотки ушито вузловими швами Т-подібно, з перевагою горизонтальної частини лінії шва. Післяопераційний період не ускладнений, з 14 дня після операції вилучено назогастральний зонд і розпочато пероральний прийом їжі. Обстежений 1 і 6 місяців після операції - ковтання вільне, утруднення проходження твердої і рідкої їжі немає.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб ушивання дефекту гортанної частини глотки під час ларингектомії з урахуванням конституційних особливостей будови шиї шляхом накладання дворядних швів на дефект глотки, який **відрізняється** тим, що після відсічення гортані дефект глотки ушивають Т-подібно прецизійно, накладаючи вузлові шви знизу доверху з кроком 7-8 мм, починаючи на відстані 3-4 мм від краю дефекту гортанної частини глотки, при зав'язуванні яких стінка глотки ввертається в її просвіт, причому у пацієнтів з доліхоморфною конституцією переважає горизонтальна частина лінії швів, а у пацієнтів з брахіморфною конституцією - вертикальна частина швів, другий ряд швів накладають в напрямку, аналогічному першому, захоплюють в шов адвентицію глотки на відстані 2-3 мм від швів першого ряду, занурюючи його в напрямку просвіту глотки.

Комп'ютерна верстка А. Крулевський

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