



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **34586** (13) **U**
(51) МПК (2006)
A61B 8/08
A61B 17/04

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ МОБІЛЬНОЇ СЕЛЕЗІНКИ ПРИ ДІАФРАГМАЛЬНІЙ ГРИЖІ

1

2

(21) u200804997

(22) 18.04.2008

(24) 11.08.2008

(46) 11.08.2008, Бюл.№ 15, 2008 р.

(72) КРИВЧЕНЯ ДАНИЛО ЮЛІАНОВИЧ, UA, ПРИ-
ТУЛА ВАСИЛЬ ПЕТРОВИЧ, UA, КСЬОНЗ ІГОР
ВОЛОДИМИРОВИЧ, UA, ФАЙЗУЛЛАХ СAEД ХУ-
СЕІНІ, UA, РУДЕНКО ЄВГЕН ОЛЕГОВИЧ, UA

(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, UA

(57) Спосіб діагностики мобільної селезінки при діафрагмальній грижі, що включає ультразвукове обстеження органів черевної порожнини, який **відрізняється** тим, що під час хірургічної корекції діафрагмальної грижі звертають увагу на подовженість селезінкових зв'язок та за наявності подовженості, що перевищує вікову норму більш ніж у 2 рази, діагностують мобільну селезінку.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії, і призначена для діагностики мобільної селезінки при діафрагмальній грижі.

Діафрагмальна грижа є вадою розвитку, яка проявляється зміщенням органів черевної порожнини, в тому числі і селезінки, через дефект діафрагми в порожнину грудної клітки. Ця вада зустрічається часто (1:2000 пологів), проявляється з народження. Її основними клінічними ознаками є симптоми легенево-серцевої недостатності. Єдиним ефективним методом лікування вроджених діафрагмальних гриж є хірургічний. Сутність операції полягає в тому, що проводять лапаротомію, евертують грижовий вміст, зашивають дефект діафрагми та вправляють грижовий вміст в черевну порожнину. Проте, діафрагмальна грижа завжди супроводжується мобільною селезінкою, через що в післяопераційному періоді часто виникають тяжкі ускладнення, такі як заворот селезінки та пов'язані з цим вторинні морфофункціональні зміни шлунково-кишкового тракту, порушення виходу зі шлунку, розширення шлунку, шлунково-стравохідний рефлюкс, стеноз стравоходу, тощо. Раптовий заворот селезінки є найтяжчим ускладненням, яке може призвести до клінічної картини гострого живота і таких загрозливих для життя станів, як інфаркт селезінки, флеботромбоз, гангрена, абсцес селезінки або розрив її з досить високою летальністю -

Основною причиною незадовільного лікування цієї патології (діафрагмальна грижа) є невстановлення діагнозу мобільної селезінки, що знижує

ефективність хірургічного лікування діафрагмальної грижі через можливість розвитку післяопераційних ускладнень.

Так, відомий спосіб діагностики мобільної селезінки при діафрагмальній грижі, згідно з яким проводять ультразвукове обстеження органів черевної порожнини після появи відповідних ознак в післяопераційному періоді, виявляють дислокацію селезінки із певними вогнищевими змінами в цьому органі діагностують мобільну селезінку [2]. Недоліком такого способу є втрата часу, впродовж якого можуть розвинути тяжкі ускладнення мобільної селезінки, такі як заворот селезінки та пов'язані з ним вторинні морфофункціональні зміни шлунково-кишкового тракту (порушення виходу зі шлунку, розширення шлунку, шлунково-стравохідний рефлюкс, стеноз стравоходу, тощо) після хірургічному лікуванні діафрагмальних гриж.

Одночасна постановка діагнозу мобільної селезінки при діафрагмальній грижі в літературі не описана.

Корисна модель, що заявляється, вирішує задачу підвищення ефективності діагностики мобільної селезінки при діафрагмальній грижі шляхом врахування анатомо-морфологічних особливостей фіксаційного апарату селезінки при діафрагмальних грижах.

Отриманий технічний результат зводиться до підвищення частоти вчасного виявлення мобільної селезінки при хірургічному лікуванні діафрагмальних гриж, що дозволить знизити частоту розвитку

(19) **UA** (11) **34586** (13) **U**

післяопераційних ускладнень, таких як заворот селезінки та пов'язані з ним вторинні морфо-функціональні зміни шлунково-кишкового тракту (порушення виходу зі шлунку, розширення шлунку, шлунково-стравохідний рефлюкс, стеноз стравоходу, тощо).

Поставлена задача досягається тим, що у відомому способі діагностики мобільної селезінки при діафрагмальній грижі, що включає ультрасонографічне обстеження органів черевної порожнини, згідно корисної моделі, під час хірургічної корекції діафрагмальної грижі звертають увагу на подовженість селезінкових зв'язок та за наявності подовженості, що перевищує вікову норму більш ніж у 2 рази, діагностують мобільну селезінку.

Відмінними ознаками корисної моделі, що заявляється, є врахування анатомо-морфологічних особливостей фіксаційного апарату селезінки при діафрагмальній грижі, а саме: під час хірургічної корекції діафрагмальної грижі звертають увагу на подовженість селезінкових зв'язок та за наявності подовженості, що перевищує вікову норму більш ніж у 2 рази, діагностують мобільну селезінку. Саме ці технічні особливості сприяють настороженості щодо наявності мобільної селезінки при діафрагмальній грижі. Це дозволяє уникнути можливих післяопераційних ускладнень, таких як заворот селезінки та пов'язаних з ним вторинних морфо-функціональних змін шлунково-кишкового тракту (порушення виходу зі шлунку, розширення шлунку, шлунково-стравохідний рефлюкс, стеноз стравоходу, тощо) при хірургічному лікуванні діафрагмальних гриж. Новизна полягає в оптимізації діагностики за рахунок врахування анатомо-фізіологічних особливостей мобільної селезінки при цій патології. За доступними літературними даними такий спосіб діагностики мобільної селезінки при діафрагмальній грижі невідомий.

Спосіб здійснюється наступним чином:

Під час хірургічної корекції діафрагмальної грижі оглядають селезінку та звертають увагу та оцінюють її мобільність за подовженістю селезінкових зв'язок і судинної ніжки. Це можна встановити шляхом інтраопераційного вимірювання довжини селезінкових зв'язок і співставлення отриманих результатів з віковою нормою. За наявності подовженості, що перевищує вікову норму більш ніж у 2 рази, діагностують мобільну селезінку. Вказана подовженість зумовлює той ступінь мобільності селезінки, який може спричинити до тяжких ускладнень, таких як заворот селезінки та пов'язаних з ним вторинних морфо-функціональних змін шлунково-кишкового тракту (порушення виходу зі шлунку, розширення шлунку, шлунково-стравохідний рефлюкс, стеноз стравоходу, тощо) при хірургічному лікуванні діафрагмальних гриж.

Приклад конкретного втілення

Хворий Д., 5 років, 10.03.2007 р. поступив до відділення торакоабдомінальної хірургії лікарні «Охматдит» зі скаргами на задуху, яка проявлялася в спокої та при фізичному навантаженні, кашель і періодичне блювання. Хвороба проявилася з народження, коли вперше захворів бронхопневмонією. За даними оглядової рентгенографії у триденному віці виявлено лівобічну вроджену справжню діафрагмальну грижу. Протягом 5-ти

років знаходився під диспансерним спостереженням.

При повторному поступленні на оглядовому знімку органів грудної клітки та черевної порожнини встановлено той же діагноз. На ультрасонографії виявлено медіальну дислокацію селезінки.

Встановлено клінічний діагноз: Вроджена справжня діафрагмальна грижа - релаксація лівого купола діафрагми. Дихальна недостатність 2 ступеня. Медіальна дислокація селезінки.

15.03.2007р. виконана операція. Провели широку бокову торакотомію по VIII міжреб'ю зліва. При ревізії виявлено, що лівий купол діафрагми стоншений, розтягнутий. Після діафрагмотомії виявили, що в грижовому мішку знаходяться тонка кишка, висхідна та поперечна ободова кишка, сальник і селезінка. Грижовий вміст вправили в черевну порожнину. Вимірювання довжини селезінково-шлункової та селезінково-ободової зв'язок встановило, що вона складає відповідно 7см (при віковій нормі 3см) і 3,5см (при віковій нормі 1-1,5см). Отже встановлена подовженість перевищує вікову норму більше, ніж у 2 рази, що дозволяє констатувати наявність мобільної селезінки.

Наклали П-подібний гофруючий шов на розтягнуту шлунково-селезінкову зв'язку, яку підшили до лівої трикутної зв'язки печінки, забезпечуючи цим самим фіксацію селезінки у лівому верхньому квадранті черевної порожнини. Після того зашили дефект діафрагми, дренажили плевральну порожнину і закрили торакотомну рану.

Післяопераційний період протікав без ускладнень. Через 14 днів після операції виписаний додому. При контрольному огляді через 2, 6 і 12 місяців після хірургічного втручання виявлено, що хлопчик добре розвивається, селезінка вікових розмірів та ехоструктури, знаходиться у лівому верхньому квадранті черевної порожнини.

В клініці з 2002 до 2008 року обстежено 9 дітей з діафрагмальною грижею, у яких одночасно за допомогою запропонованого способу встановлено діагноз - мобільна селезінка. Всім дітям одночасно проведено корекцію діафрагмальної грижі і спленопексію. Подальші спостереження строком до 6 років після операції показали, що у всіх пацієнтів досягнуті добрі функціональні результати. Діти добре розвиваються, селезінка у них вікових розмірів та ехоструктури, знаходиться у лівому верхньому квадранті черевної порожнини.

Аналіз результатів хірургічного лікування 25 пацієнтів з діафрагмальною грижею за способом-найближчим аналогом протягом 15 минутих років показав, що в 20 (80,0%) пацієнтів зі діафрагмальною грижею в післяопераційному періоді спостерігалися ознаки мобільної селезінки. В одного із них в післяопераційному періоді виявлено мобільну селезінку, локалізація якої в ділянці пілоричної частини шлунку стала причиною порушення виходу з нього, розширення шлунку та шлунково-стравохідного рефлюкса. Цій дитині було проведено повторну операцію спленопексії у лівому верхньому квадранті з фіксацією верхнього полюса селезінки до великої кривизни шлунку та передньо-латеральної черевної стінки.

Таким чином, завдяки інтраопераційній постановці діагнозу мобільної селезінки та своєчасному

виконанні спленексії вдалось уникнути розвитку тяжких ускладнень з боку мобільної селезінки.

Список літератури

1. Moran J.C., Shah U., Singer J.A. Spontaneous rupture of a wandering spleen: Case report and litera-

ture review // Curr. Surg. - 2003. - Vol.60. - P.310-312.

2. Desai D.C., Hebra A., Davidoff A.M., Schnauffer L. Wandering spleen: A challenging diagnosis // South Med. J. - 1997. - Vol.90. - P.439-443.