



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **71374** (13) **U**  
(51) МПК (2012.01)  
**A61B 17/00**

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

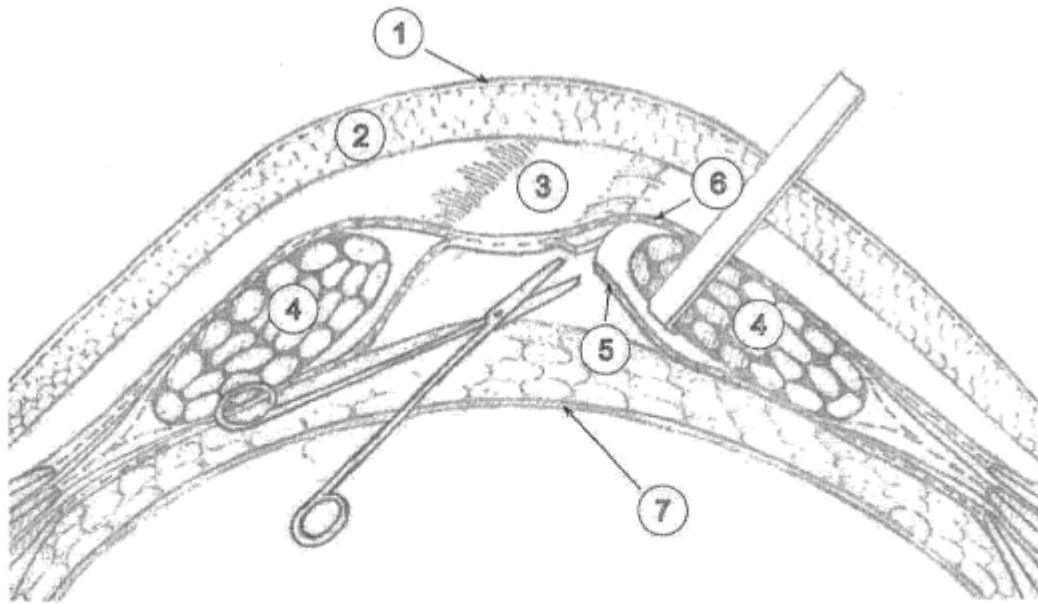
<b>(21)</b> Номер заявки: <b>u 2012 00064</b>	<b>(72)</b> Винахідник(и): <b>Власов Василь Володимирович (UA), Калиновський Сергій Валерійович (UA)</b>
<b>(22)</b> Дата подання заявки: <b>03.01.2012</b>	<b>(73)</b> Власник(и): <b>ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</b>
<b>(24)</b> Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>10.07.2012</b>	
<b>(46)</b> Публікація відомостей про видачу патенту: <b>10.07.2012, Бюл.№ 13</b>	

**(54) СПОСІБ АЛОПЛАСТИКИ ГРИЖОВОГО ДЕФЕКТУ ПУПКОВОЇ ГРИЖІ**

**(57) Реферат:**

Спосіб алопластики грижового дефекту пупкової грижі передбачає виділення грижового мішка, занурення його в черевну порожнину, відділення парієтальної очеревини від задньої поверхні заднього листка піхви прямого м'яза живота, встановлення сіткового імплантата, ушивання країв грижового дефекту в стик. При пошкодженні очеревини в ділянці грижових воріт виконують розтин задньої пластинки піхви прямого м'яза живота і розташовують сітковий імплантат піхви в ретромускулярному просторі.

UA 71374 U



Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії, та може використовуватись, коли при оперативному лікуванні грижового дефекту пупкової грижі в випадку спроби передочеревинного розташування сіткового імплантата в передочеревинному просторі не можливо відділити парієтальну очеревину в ділянці грижових воріт.

5 На сьогоднішній день розроблені і широко використовуються у клінічній практиці протезуючі "не натяжні" і "натяжні" методи операцій з застосуванням різних біосумісних імплантатів (Єльченко Ф.Н. Профілактика ранових ускладнень алогерніопластики / Ф.Н. Єльченко, Д.Ф. Кругляцов, Н.Н. Деркач // Клінічна хірургія.-2010. - № 11-12. - С. 22).

10 Можливі три варіанти розташування протеза відносно м'язово-апоневротичного шару передньої черевної стінки, якими радять користуватись ряд дослідників та практикуючих хірургів: над ним (onlay), в ньому (inlay) і під ним (sublay). На думку більшості авторів, розташування сіткового імплантата способом sublay, а саме при передочеревинному розташуванні, супроводжується кращими безпосередніми і віддаленими результатами (Мошкова Т.А. Оцінка способів розміщення поліпропіленових сеток при аллопластике

15 вентральних грыж / Т.А. Мошкова, С.В. Васильев, В.В. Олейник, А.Б. Мороз // Вестник хирургии, 2007, Т. 166, № 2, С. 78-81).

Юрасов А.В., Шестаков А.Л. (2006) вважають найбільш фізіологічним ретромускулярне розташування протеза (Юрасов А.В. Варианты пластики дефектов брюшной стенки и используемая терминология / А.В. Юрасов, А.Х. Алексеев, Д.Н. Курашвили, М.А. Черняева //

20 Герниология, 1#2006, с. 48).

В основу корисної моделі поставлено задачу уникнути труднощів при відділенні парієтальної очеревини від країв грижового дефекту та розташувати сітковий імплантат таким чином, щоб він не контактував з внутрішніми органами та підшкірно-жировою клітковиною.

25 Для вирішення цієї задачі розташування сіткового імплантата проводиться в ретромускулярному просторі.

На кресленні зображена схема мобілізації ретромускулярного простору, розріз задньої пластинки піхви прямого м'яза живота.

Спосіб здійснюється таким чином.

30 Під загальним знечуленням виконують один з доступів до грижового мішка: без видалення пупка (півмісяцевий зверху, знизу або з боків від пупка) або з видаленням пупка (двома півмісяцевими розрізами в поперечному або поздовжньому напрямках). Розрізають шкіру 1, підшкірно-жирову клітковину 2, відсепаровують до основи грижовий мішок тупим шляхом. Відділяють білу лінію 3 живота на 3-3,5 см вище верхнього краю грижового дефекту. Гострим шляхом відділяють стінки грижового дефекту від країв грижового дефекту. Вправляють

35 грижовий мішок в черевну порожнину. При виникненні труднощів в відділенні очеревини від країв грижового дефекту над і під грижовим дефектом задню пластинку 5 піхви прямих м'язів 4 живота відділяють від м'язів в краніальному та каудальному напрямках на 4-5 см.

Гострим та тупим шляхом обережно відділяють очеревину від білої лінії 3 живота вище і нижче грижового дефекту. Потім ушивають дефект очеревини 7 в ділянці грижового дефекту, якщо був відсутній натяг, в шов захоплюють медіальний край розсіченої задньої пластинки 5 піхви прямого м'яза живота. Викраюють сітковий імплантат необхідних розмірів (він повинен виступати від краю грижового дефекту на 4-5 см), розташовують його ретромускулярно. При відсутності впевненості в надійності гемостазу до сіткового імплантата підводять дренаж Редона.

45 Сітковий імплантат фіксують проленовим швом на 3-4 см вище краю грижового дефекту по серединній лінії, потім розправляють в ретромускулярному просторі. Зашивають у стик краї грижового дефекту поліпропіленовою лігатурою в поперечному напрямку з захопленням в шов сітки.

Приклад.

50 Хвора М., 49 років, госпіталізована 07.02.2011 року в хірургічне відділення зі скаргами на грижове випинання в пупковій ділянці, біль та незручності при фізичній нарузі в ділянці грижі. Хворіє грижею більше 5 років.

55 Об'єктивно: стан хворої задовільний. Колір шкіри звичайний. Правильної статури, підвищеного харчування. Р-72 в 1 хв., ритмічний. АТ-140/90 мм рт. ст. Язик вологий, чистий. Живіт асиметричний, за рахунок грижового випинання в пупковій ділянці, діаметром до 7 см. Грижа частково вправляється в черевну порожнину, помірно болюча при пальпації. В інших ділянках живіт м'який, не болючий. Печінка та селезінка не збільшені. Хвора обстежена (УЗД, флюорографія, ГФДС) - органічних змін з боку органів черевної порожнини не виявлено. Дані лабораторних обстежень без патологічних змін.

08.02.11 р. під спинномозковою анестезією хворій виконано оперативне втручання: герніотомія, алопластика грижового дефекту sublay (retromuscular).

Після обробки операційного поля двічі йодом та спиртом, осушення операційного поля стерильною серветкою, виконали покриття операційного поля плівкою Ioban-II. Виконали 2

5 півмісяцеві розрізи в поперечному напрямку з витинанням післяопераційного рубця.

Виділено грижовий мішок пупкової грижі. Останній великих розмірів (8×10 см), багатокамерний. В черевну порожнину не вправляється через відносно невеликий розмір грижових воріт (4×4,5 см) та виражений спайковий процес в ділянці грижових воріт.

10 Виконали розкриття грижового мішка. Вміст - пасмо великого сальника. Гострим шляхом роз'єднано перетинки між камерами грижового мішка. Відділено сальник від внутрішніх поверхонь стінок грижового мішка та від країв грижового дефекту, занурено в черевну порожнину. Спроба мобілізації передочеревинного простору виявилась невдалою через постійне порушення цілісності очеревини. Вирішено виконати алопластику грижового дефекту sub lay з ретромускулярним розташуванням сіткового імплантата.

15 Виконали розтин задньої пластинки піхви прямого м'язу живота з одного і з другого боку. Ушили дефект в очеревині з підхопленням в шов медіальних клаптів піхв прямих м'язів живота. Викроїли сітковий імплантат розміром 9×8 см, розташували його між листками піхв прямих м'язів живота. До сітки підведено дренаж Редона, який в подальшому виведений через окрему контрапертуру нижче рани.

20 Операційна рана пошарово зашита з накладанням внутрішньо-шкірного проленового шва. Тривалість оперативного втручання склала 35 хвилин.

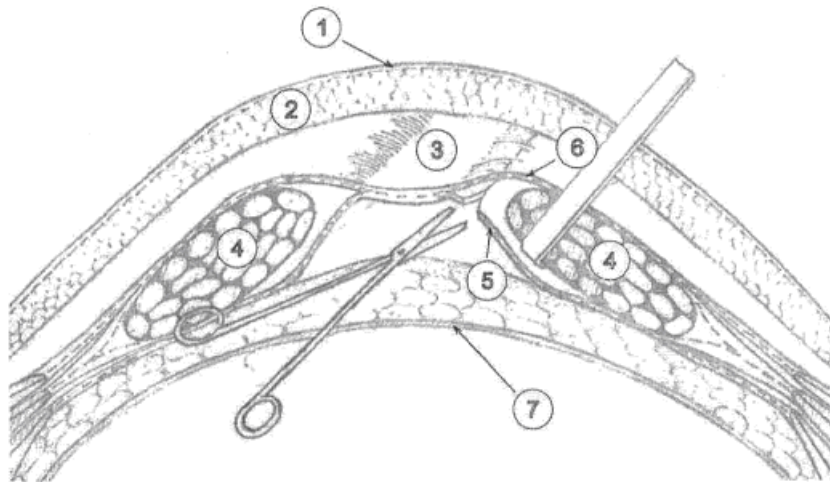
Післяопераційний період перебігав без ускладнень.

Оглянута через 1 місяць, півроку, 1 та 1,5 року після операції - рецидиву грижі не було.

25

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

30 Спосіб алопластики грижового дефекту пупкової грижі, що передбачає виділення грижового мішка, занурення його в черевну порожнину, відділення парієтальної очеревини від задньої поверхні заднього листка піхви прямого м'язу живота, встановлення сіткового імплантата, ушивання країв грижового дефекту в стик, який **відрізняється** тим, що при пошкодженні очеревини в ділянці грижових воріт виконують розтин задньої пластинки піхви прямого м'язу живота і розташовують сітковий імплантат піхви в ретромускулярному просторі.



Комп'ютерна верстка Л. Купенко

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