



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **71377** (13) **U**
(51) МПК (2012.01)
A61B 17/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2012 00069</p> <p>(22) Дата подання заявки: 03.01.2012</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.07.2012</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.07.2012, Бюл.№ 13</p>	<p>(72) Винахідник(и): Власов Василь Володимирович (UA), Калиновський Сергій Валерійович (UA)</p> <p>(73) Власник(и): ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</p>
--	---

(54) СПОСІБ ФІКСАЦІЇ СІТКОВОГО ІМПЛАНТАТА ПРИ ПЕРЕДОЧЕРЕВИННІЙ АЛОПЛАСТИЦІ ГРИЖОВОГО ДЕФЕКТУ ПУПКОВОЇ ГРИЖІ

(57) Реферат:

Спосіб фіксації сіткового імплантата при передочеревинній алопластиці грижового дефекту пупкової грижі передбачає виділення грижового мішка, занурення його в черевну порожнину, мобілізацію передочеревинного простору та розташування в ньому сіткового імплантата. Фіксацію сіткового імплантата проводять одним краніальним поліпропіленовим швом з наступним підхопленням в шов сітки при зашиванні країв дефекту у стик.

UA 71377 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії, та може використовуватись в випадку розташування сіткового імплантата в передочеревинному просторі при виконанні алопластики грижового дефекту пупкової грижі.

5 В літературі досить мало наукових праць висвітлює методику фіксації сіткового імплантата при лікуванні хворих на пупкову грижу. Відомі способи фіксації сіткового імплантата при передочеревинній алопластиці грижового дефекту пупкової грижі передбачають накладання вузлових швів по краю ендопротеза для фіксації його до заднього листка піхви прямого м'яза живота [Юдин В.Е. Использование сетчатых эндопротезов в хирургическом лечении грыж передней брюшной стенки / Юдин В.Е., Мельников М.В., Шкруднев Л.Д., Дударев В.В. // Военно-медицинский журнал.-2007-2 - С. 35-37].

10 М.Г. Гончар, Л.І. Дмитрієв і співавтори вказують на велику частоту післяопераційних ускладнень після використання капронових, лавсанових, нейлонових ниток. Фіксували сітку за допомогою ниток, що не розсмоктуються Махон-2 (Green monofilament polygliconate), обов'язково заводили її під м'яз і зовнішній листок піхви прямого м'яза живота, попередньо зашивши 15 очередину [Гончар М.Г. Лікування грижі передньої черевної стінки з використанням поліпропіленової сітки / М.Г. Гончар, Л.І. Дмитрієв, І.В. Мельник, Р.В. Матюшина // Клінічна хірургія.-2003. - № 11. - С. 12-13]. По діагоналі автори накладали вузлові шви, решту сітки фіксували обвивним швом.

20 Проте, як правило, невеликий за розмірами грижовий дефект пупкової грижі зменшує оперативний простір для фіксації сітки описаними методиками, оскільки сітковий імплантат повинен заступати за край грижового дефекту на 3-4 см. Не зважаючи на ці труднощі, сітковий імплантат повинен бути фіксованим таким чином, щоб він щільно закривав грижовий дефект, був добре розправленим, не викликаючи сумнівів у хірурга щодо зміни локалізації його в післяопераційний період. Окрім цього велика кількість швів фіксації сіткового імплантата може спричинювати в післяопераційному періоді дискомфорт і больові відчуття в післяопераційному 25 періоді.

В основу корисної моделі поставлено задачу зменшити кількість швів фіксації сіткового імплантата, одночасно забезпечуючи ретельну фіксацію сітки для попередження її міграції після операції, а отже попередження виникнення рецидиву. Окрім цієї задачі нашою метою було 30 запропонувати фіксацію сіткового імплантата таким чином, щоб при дихальних рухах передньої черевної стінки сітка вільно рухалась відносно оточуючих тканин і не призводила таким чином до виникнення больових відчуттів в післяопераційному періоді.

Для вирішення цієї задачі фіксація сіткового імплантата проводиться одним краніальним поліпропіленовим швом (2/0) з наступним підхопленням в шов сіткового імплантата при 35 зашиванні країв грижового дефекту.

На фіг. 1 зображено краніальний шов фіксації сіткового імплантата; на фіг. 2 - ушивання країв грижового дефекту у стик з підхопленням в шов сіткового імплантата.

40 Спосіб здійснюється таким чином. 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, підшкірно-жирову клітковину, відсепаровують до основи грижовий мішок тупим шляхом. Відділяють білу лінію живота на 3-3,5 см вище верхнього краю грижового дефекту. Гострим шляхом відділяють стінки грижового дефекту від країв грижового дефекту 2. 45 Вправляють грижовий мішок в черевну порожнину. Виділяють та мобілізують передочеревинний простір після гідропрепарування робочим тупфером або пальцем. Виконують ретельний гемостаз шляхом електрокоагуляції.

Викроюють сітковий імплантат 3 квадратної або прямокутної форми, який за розмірами перевищує грижовий дефект на 3-4 см, кути його заокруглюють. Для фіксації його використовують поліпропіленову лігатуру. Відступивши 1 см від верхнього краю по середині між 50 правим та лівим краєм, прошивають сітку. Заводять один гачок Фарабефа в передочеревинний простір, а іншим відкривають верхню поверхню білої лінії живота. Два кінця нитки, якою була прошита сітка, надягають на голку. Вкол роблять з передочеревинного простору, виколують на зовнішній поверхні білої лінії живота. Потім один кінець нитки додатково прошивають через білу лінію живота. Зав'язують вузол 1 (фіг.1) до співставлення сітки і апоневрозу. В інших відділах 55 сітковий імплантат не фіксують. За допомогою пінцетів або затискачів розправляють сітку в передочеревинному просторі. Перевіряють гемостаз. Санують операційне поле 0,02 % розчином Декасану. Зашивають грижовий дефект безперервною лігатурою PDS 4 (фіг. 2), підхоплюючи в шов центр сіткового імплантата. Операційну рану пошарово зашивають.

Застосування запропонованого методу фіксації сітки дозволяє вільно розправити останню в передочеревинному просторі, достатньому для фіксації її та міцного закриття грижового дефекту. Останнє доповнюється підхопленням в шов сітки при зашиванні грижових воріт.

Приклад.

5 Хвора П., 1951 року народження, мешканка села, пенсіонерка, направлена в хірургічне відділення Хмельницької обласної лікарні 17.03.2010 р. з діагнозом пупкова грижа. При госпіталізації хвора скаржилась на наявність грижового випинання в пупковій ділянці, що вправлялось в черевну порожнину, больових відчуттів в ділянці грижі пацієнтка не відмічала. Хворіє протягом 6 місяців. Початок захворювання ні з чим не пов'язує. Про наявність або відсутність грижі у батьків хвора однозначно відповісти не змогла (не пам'ятає). В анамнезі у хворої оперативних втручань не було.

10 Об'єктивно: загальний стан хворої середньої важкості. Свідомість ясна, нервово-психічна сфера не змінена. Шкіра, видимі лизові блідо-рожевого забарвлення. Грудна клітка симетрична. Живіт грушовидної форми, в ділянці пупка грижове випинання 2×2 см, шкіра над грижею не змінена. Пальпаторно: живіт м'який, не болючий. Грижа вільно вправляється в черевну порожнину.

Температура тіла 36,7 °С. Пульс 86 на хвилину, ритмічний, задовільного наповнення, напруження. АТ 110/80 мм рт. ст.

УЗД ОЧП. Висновок: хронічний холецистит, СКД.

20 ФЕГДС. Висновок: рефлюкс-езофагіт, вогнищевий атрофічний гастродуоденіт, стадія загострення.

Консультація кардіолога. Д-з.: Метаболічна обмінна кардіоміопатія, синусова тахікардія, СН І-ІІ А.

25 На другу добу знаходження хворої в стаціонарі в плановому порядку під спинномозковою анестезією Sol. Marcaini 0,25 % виконано оперативне втручання: герніотомія, передочеревинна алопластика грижового дефекту пупкової грижі сітчастим імплантатом АРМА-ТУРА. Перед проведенням оперативного втручання хворій встановлено сечовий катетер Фолея № 16.

30 Після обробки операційного поля згідно з наказом № 720 виконано наклеювання на операційне поле плівки Ioban, виконаний дугоподібний розріз в поперечному напрямку нижче пупка. Розсікли шкіру і підшкірну жирову клітковину, виділили грижовий мішок. Для полегшення виділення останнього використовували гідропрепарування. Грижовий мішок виділено до основи, занурено в черевну порожнину (вмісту не було). Діаметр грижових воріт 2,2 см. По краю грижових воріт надсічено очеревиною, мобілізовано передочеревинний простір гострим та тупим шляхом. В передочеревинний простір поміщено сітковий імплантат розміром 5×6 см.

35 Для фіксації останнього прошили край сітки П-подібним монофіламентним поліпропіленовим швом (2/0), відступивши 1 см від верхнього краю. Почергово провели обидва кінці нитки через апоневроз білої лінії живота, роблячи вкол з внутрішньої поверхні апоневрозу білої лінії живота на зовні.

40 Шов зав'язали до співставлення сіткового імплантата і задньої поверхні апоневрозу білої лінії живота. Розправили сітковий імплантат в передочеревинному просторі. Після остаточного контролю гемостазу на санації операційного поля розчином Декасану зашили у стик краї дефекту апоневрозу з підхопленням в шов сіткового імплантата.

45 Виконали фіксацію сіткового імплантата 1 поліпропіленовим швом 2/0 краніально. Передні листки піхв прямих м'язів живота ушито з використанням безперервного шва PDS. Операційна рана санована антисептиком, пошарово ушита. Накладено внутрішньо-шкірний вікриловий шов. Асептична пов'язка.

В післяопераційному періоді хвора без ускладнень. Внутрішньошкірний проленовий шов знятий на 7 добу після оперативного втручання. На 7 добу після операції хвора виписана додому під спостереження у хірурга за місцем проживання.

50 Оглянута через 1 місяць, півроку після операції - рецидиву грижі не було.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

55 Спосіб фіксації сіткового імплантата при передочеревинній алопластиці грижового дефекту пупкової грижі, що передбачає виділення грижового мішка, занурення його в черевну порожнину, мобілізацію передочеревинного простору та розташування в ньому сіткового імплантата, який **відрізняється** тим, що фіксацію сіткового імплантата проводять одним краніальним поліпропіленовим швом з наступним підхопленням в шов сітки при зашиванні країв дефекту у стик.

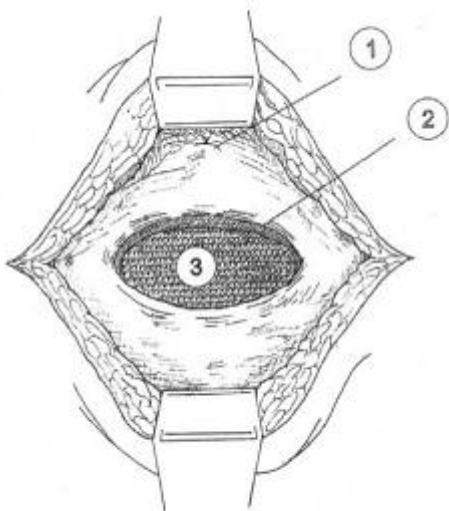


Fig. 1

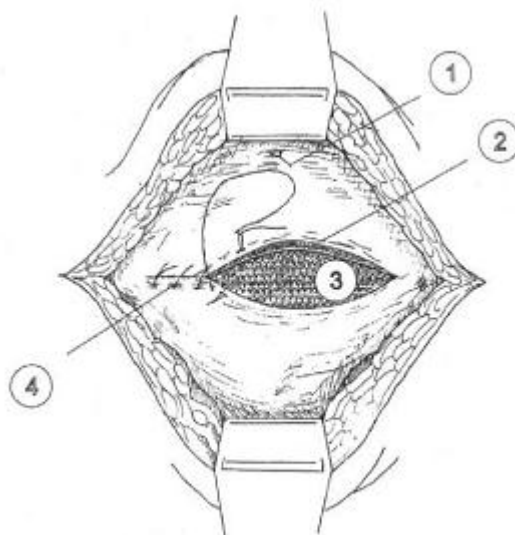


Fig. 2

Комп'ютерна верстка А. Крижанівський

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