



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **108753** (13) **U**
(51) МПК (2016.01)
A61B 8/00
A61B 17/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2016 01641</p> <p>(22) Дата подання заявки: 22.02.2016</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.07.2016</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.07.2016, Бюл.№ 14</p>	<p>(72) Винахідник(и): Петрушенко Вікторія Вікторівна (UA), Власов Василь Володимирович (UA), Просвітлюк Петро Васильович (UA)</p> <p>(73) Власник(и): ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</p>
--	--

(54) СПОСІБ ПОПЕРЕДЖЕННЯ СЕРЕДИННОЇ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ ВЕНТРАЛЬНОЇ ГРИЖІ

(57) Реферат:

Спосіб попередження серединної післяопераційної вентральної грижі передбачає доопераційну візуалізацію серединної лінії тіла між мечоподібним відростком, пупком і лобковим симфізом для виконання лапаротомії. Встановлення місця майбутнього розрізу апоневрозу білої лінії живота здійснюють під час УЗД шляхом візуалізації середини білої лінії живота на різних рівнях і позначення її маркером на шкірі живота.

UA 108753 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії, та може використовуватись у тих випадках, коли виконується оперативне втручання на органах черевної порожнини.

Відомий метод поздовжньої лапаротомії [Оперативная хирургия. Под общей ред. проф. И.Литмана. Издание на русском языке под ред. проф. М.Н.Аничкова. - Будапешт: Изд. АН Венгрии. - 1981. - С.319-320]. Суть методу полягає в тому, що шкіра, підшкірно-жирова клітковина, апоневроз білої лінії живота, поперечна фасція і передочеревинний жир з паріетальною очеревиною розтинаються від мечоподібного відростка до лобкового симфізу залежно від необхідності. Недоліком даної лапаротомії є пересічення загального сухожилку всіх шести сильних широких м'язів живота, а саме білої лінії живота, яка в свою чергу на рівні нижче пупка є настільки тонкою, що розділити її навпіл технічно надзвичайно важко (ширина її всього декілька десятків часток міліметрів) унаслідок чого пошкоджуються піхви прямих м'язів живота. В період після операції лінія швів знаходиться у сильному натягу, у зв'язку із чим у місцях виходу за межі білої лінії живота нерідко виникає грижа післяопераційного рубця. Крім того, розтин білої лінії живота не посередині призводить до утворення нерівноцінних її клаптів, які потім зашиваються, що сприяє прорізуванню швів і утворенню післяопераційної грижі в майбутньому.

В основу корисної моделі поставлено задачу попередити виникнення серединної післяопераційної вентральної грижі шляхом доопераційної візуалізації серединної лінії тіла між мечоподібним відростком, пупком і лобковим симфізом, де буде виконано лапаротомію, що дозволяє отримати рівноцінні клапті білої лінії живота, які будуть використані під час її зашивання, що в свою чергу зводить до мінімуму ризик виникнення в майбутньому серединної післяопераційної вентральної грижі.

Поставлена задача вирішується в способі попередження серединної післяопераційної вентральної грижі, проводиться за допомогою встановлення місця майбутнього розрізу апоневрозу білої лінії живота під час УЗД шляхом візуалізації середини білої лінії живота на різних рівнях і позначенні її маркером на шкірі живота.

На кресленні зображено маркування середини білої лінії живота під час УЗД.

Спосіб виконують наступним чином. Усім хворим, яким виконували планову лапаротомію, з приводу захворювання органів черевної порожнини, напередодні, під контролем УЗД, встановлювалося місце майбутнього розрізу апоневрозу білої лінії живота шляхом візуалізації середини білої лінії живота (1) на різних її рівнях між мечоподібним відростком, пупком і лобковим симфізом та позначали ці місця маркером (2), що не змивається під час обробки операційного поля (креслення). Таким чином на шкірі живота візуалізували майбутній лапаротомний розріз. Лапаротомний розріз виконували чітко по позначках перпендикулярно, що дозволяло не виходити за межі середини білої лінії живота.

Приклад. Хворий К., 48 років, госпіталізований 23.11.2013 року в хірургічне відділення із скаргами на біль в животі, нудоту, головокружіння, чорні випорожнення, загальну слабкість. Хворіє виразковою хворобою шлунка більше 10 років. З анамнезу не одноразово лікувався з приводу шлунково-кишкової кровотечі.

Об'єктивно: стан хворого середньої тяжкості, стабільний. Колір шкіри блідий. Правильної статури, зниженого харчування. Р-88 в 1 хв, ритмічний. АТ-100/60 мм.рт.ст. Язик вологий, чистий. Живіт симетричний, м'який, помірно болючий в епігастральній ділянці. Печінка та селезінка не збільшені. Хворий обстежений. ГФДС: Виразковий дефект передньої стінки тіла шлунка діаметром близько 2-3 см із тромбованою судиною, ознаки зупиненої ШКК. УЗД - органічних змін з боку органів черевної порожнини не виявлено, візуалізовано середину білої лінії живота на різних рівнях між мечоподібним відростком і пупком та позначено ці місця на шкірі маркером.

Загальний аналіз крові: Нb-88 г/л, Ег-3,5 Т/л, КП 0,76, Le-7,6 Г/л.

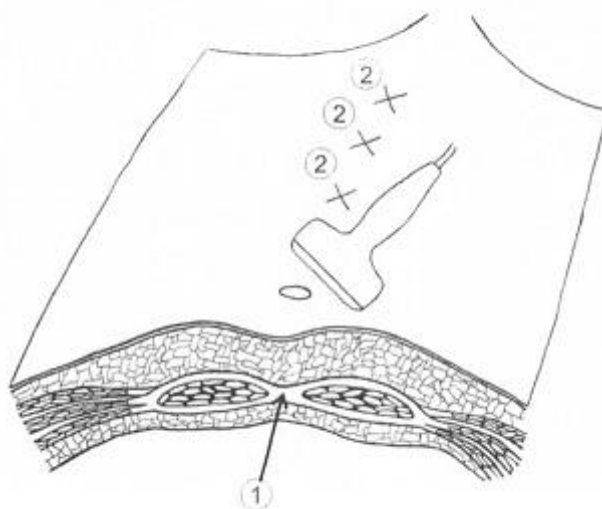
Хворому проводилася гемостатична та противиразкова терапія.

25.11.2013 року під ендотрахеальним наркозом виконана операція: Лапаротомія, резекція шлунка за Б-II в модифікації Бальфура. Санація та дренажування ОЧП. Лапаротомна рана зашита PDS-II. Шкіра та підшкірна клітковина пошарово зашиті з накладанням внутрішньо-шкірного шва. Асептична пов'язка. Результат ПГЗ: Хронічна виразка. Перебіг в післяопераційний період без ускладнень. Через 8 днів після операції хворого виписано. На 14 день знято внутрішньо-шкірний шов. Рана загоїлась первинним натягом.

Хворого оглянуто через 2,5 роки, скарг не виказує, післяопераційної вентральної грижі немає.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 5 Спосіб попередження серединної післяопераційної вентральної грижі, що передбачає доопераційну візуалізацію серединної лінії тіла між мечоподібним відростком, пупком і лобковим симфізом для виконання лапаротомії, який **відрізняється** тим, що встановлення місця майбутнього розрізу апоневрозу білої лінії живота здійснюють під час УЗД шляхом візуалізації середини білої лінії живота на різних рівнях і позначення її маркером на шкірі живота.



Комп'ютерна верстка Г. Паяльніков

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