



УКРАЇНА

(19) UA (11) 10139 (13) U

(51) 7 A61B17/12

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ПЛАСТИКИ СЕРЕДИННОЇ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ ВЕНТРАЛЬНОЇ ГРИЖІ АЛОТРАНСПЛАНТАТОМ ЗАДАНОЇ ФОРМИ**

1

(21) u200500529
(22) 20 01 2005
(24) 15 11 2005
(46) 15 11 2005, Бюл №11, 2005р
(72) Суходоля Анатолій Іванович, Власов Василь Володимирович, Флаксемберг Аркадій Семенович, Суходоля Тетяна Анатоліївна, Полоневич Сергій Васильович
(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ М І ПИРОГОВА, Суходоля Анатолій Іванович, Власов Василь Володимирович, Флаксемберг Аркадій Семенович, Суходоля Тетяна Анатоліївна, Полоневич Сергій Васильович
(57) Спосіб пластики серединної післяопераційної вентральної грижі алотрансплантатом заданої

2

форми, що включає виділення й розкриття грижового мішка, вивільнення задньої поверхні прямих м'язів живота, розміщення алотрансплантата sublay між оболонками грижового мішка, який відрізняється тим, що один бік алотрансплантата міцно фіксується до задньої стінки піхви прямого м'яза живота біля бічного його краю, інший бік алотрансплантата має декілька стрчок, які проводяться через передню пластинку піхви протилежного прямого м'яза живота по бічному його краю і в підтягнутому стані фіксуються до апоневрозу, рівномірно розправляючи і надійно фіксуючи алотрансплантат

Запропонований спосіб відноситься до медицини, а саме до хірургії, і може бути використаний при проведенні операції з приводу великої і гігантської серединної післяопераційної вентральної грижі

Відомий метод герніопластики серединної післяопераційної вентральної грижі за методикою Rives - Stoppa [Основные грыжесечения /Валентин Орохо-вский Соавторы И Гастингер, В Гусак, Ф Кекерлинг, И Хорнтрих, Ш Шваниц - Ганновер, Донецк, Коттбус МУНЭХ, КИТИС, 2000 - 202с] Суть методу полягає в тому, що після розсічення поверхневих шарів шкіри виділяють грижовий мішок, розрізають його по серединній лінії, відділяють і вправляють в черевну порожнину грижовий вміст Розтинають по присередньому краю піхви прямих м'язів живота, вивільняють простір між прямим м'язом живота і задньою пластинкою його піхви Зшивають край задньої пластинки піхви прямого м'яза живота з однієї сторони з краєм оболонки грижового мішка протилежної сторони Поверх цього шару, до задньої пластинки піхви прямого м'яза живота з обох сторін підшивається алотрансплантат Над алотрансплантатом зшиваються край задньої пластинки піхви прямого м'яза живота з однієї сторони з краєм оболонки грижово-

го мішка протилежної сторони з наступним ретельним зашиванням підшкірної жирової клітковини і шкіри

Така методика герніопластики серединної післяопераційної вентральної грижі не забезпечує ідеального розправлення та фіксації алотрансплантату і ризику його міграції, що збільшує ймовірність виникнення гнійних ускладнень в післяопераційний період і утворення рецидиву грижі

В основу корисної моделі поставлено задачу в методі пластики серединної післяопераційної вентральної грижі алотрансплантатом заданої форми одна сторона якого має декілька стрчок, які проводяться через апоневротичний шар черевної стінки і дозволяють забезпечити надійну фіксацію, розправлення і рівномірний натяг алотрансплантату

Для вирішення цієї задачі в способі пластики серединної післяопераційної вентральної грижі алотрансплантатом заданої форми, що включає виділення і розкриття грижового мішка, вивільнення задньої поверхні прямих м'язів живота, розміщення алотрансплантата sublay між оболонками грижового мішка, одна сторона якого міцно фіксується до задньої стінки піхви прямого м'яза живота біля бічного його краю, інша сторона алотранс-

(19) UA (11) 10139 (13) U

плантата має декілька стрчок, які проводяться через передню пластинку піхви протилежного прямого м'яза живота по бічному його краю і в підтягнутому стані фіксуються до апоневрозу, рівномірно розправляючи алотрансплантат

Вище перераховані нові ознаки (задана форма алотрансплантата одна сторона якого має декілька стрчок, які проводяться через передню пластинку піхви протилежного прямого м'яза живота по бічному його краю і в підтягнутому стані фіксуються до апоневрозу) при взаємодії з відомими ознаками (виділення і розкриття грижового мішка, вивільнення задньої поверхні прямих м'язів живота, розміщення алотрансплантата sublay між оболонками грижового мішка) забезпечують виявлення нових технічних властивостей корисної моделі і одержання технічного результату - надійної фіксації, розправлення і рівномірного натягу алотрансплантата

На Фіг 1 - задана форма алотрансплантата, на Фіг 2 - фіксація алотрансплантату до задньої стінки піхви прямого м'яза живота біля бічного його краю, на Фіг 3 - проведення стрчок алотрансплантату по бічному краю прямого м'яза живота через передню пластинку піхви, на Фіг 4 - загальний вид герніоа-лопластики

Спосіб виконують наступним чином

Проводять пошаровий розтин структур передньої бічної стінки живота над грижовим мішком. Грижовий мішок виділяють, розрізають по середній лінії. Роз'єднують зрощення між грижовим мішком і його вмістом. Вміст грижового мішка вправляють в черевну порожнину. Розтинають з обох сторін грижових воріт піхви прямих м'язів живота не порушуючи кровопостачання листків грижового мішка. Вивільняють простір між прямим м'язом живота і задньою пластинкою його піхви з обох боків. Зшивають край задньої пластинки піхви прямого м'яза живота однієї сторони з краєм листка грижового мішка протилежної сторони. Беруть алотрансплантат заданої форми (1, Фіг 1), який має форму прямокутника. Одна сторона алатранс-плантата має декілька довгих стрчок (2), що є продовженням алотрансплантату. До задньої пластинки піхви прямого м'яза живота (3, Фіг 2), біля бічного його краю, міцно підшивають сторону алотрансплантата, що немає стрчок. Розміщують алотрансплантат sublay. Кожну стрчку (2) протилежної сторони алотрансплантату проводять, за допомогою затискача, через передню пластинку піхви (4, Фіг 3) протилежного прямого м'яза живота (5) по бічному його краю. Для кожної стрчки в передній пластинці піхви прямого м'яза затискачем перфорують окремий отвір. Прямі м'язи живота розміщують поверх алотрансплантату. Зшивають край передньої пластинки піхви прямого м'яза живота однієї сторони з краєм листка грижового мішка протилежної сторони. Стрічки в підтягнутому стані фіксуються до апоневрозу (6, Фіг 4) і забезпечують розправлення та рівномірний натяг алотрансплантату.

Приклад

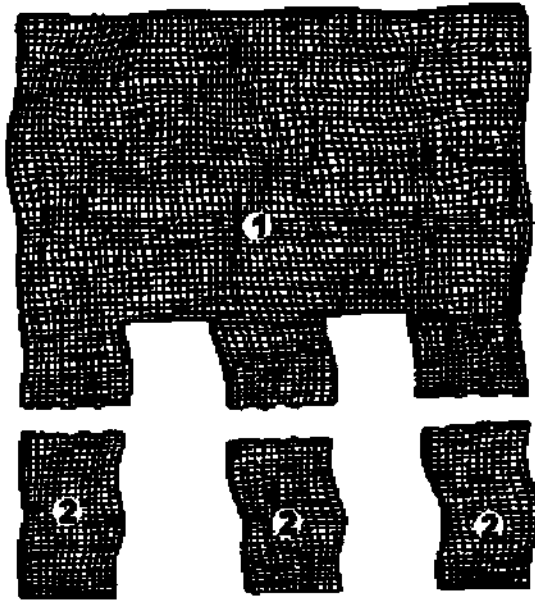
Хвора Л., 66 років, госпіталізована 10.06.2003 року в хірургічне відділення із скаргами на болюче грижове випинання в епігастральній ділянці, його

невправимість. Хворіє на грижу близько 3 років. В минулому перенесла операцію - холецистектомію з приводу хронічного калькульозного холециститу. Появу грижі пояснює важкою фізичною працею. Об'єктивно стан хворої задовільний. Колір шкіри звичайний. Правильної статури, підвищеного харчування. Р-72, ритмічний. АТ-130/90 мм рт.ст. Язик вологий, з білим нальотом. Живіт асиметричний, за рахунок грижового випинання в епігастральній ділянці продовгуватої форми, розмірами 20x15 см. Грижа не вправляється в черевну порожнину, болюча при пальпації. В інших ділянках живіт м'який, не болючий. Печінка та селезінка не збільшені. Хвора обстежена (ЕКГ, ГФДС, УЗД органів черевної порожнини та грижового вип'ячування). Органічних змін з боку органів черевної порожнини не виявлено. При лабораторному обстеженні незначне згущення крові: Нt - 0,40, Hb - 138 г/л, еритроцити - 4,0 Т/л, КП - 0,89, лейкоцити - 6,7 Г/л, ШОЕ - 9 мм/год, загальний білірубін - 11 мкмоль/л, (непрямий), загальний білок 65 г/л, К - 3,6 ммоль/л, Na - 138 ммоль/л, початок згортання - 3хв 20сек, кінцевий - 3хв 55сек. Аналіз сечі - рН - 6, питома вага - 1027, білок - 0,08 г/л, лейкоцити 2-3 в п/з, епітелій 1-2 в п/з, еритроцити - поодинокі в п/з, солі сечової кислоти ++++. В аналізі калу я/г не виявлено. В плановому порядку 13.06.03 року під ендотрахеальним наркозом виконано операцію герніотомія з герніопластикою алотрансплантатом заданої форми. Огинаючими розрізами видалено післяопераційний рубець шкіри та підшкірної клітковини. Виділено грижовий мішок. Останній розкрито по середній лінії. Роз'єднано зрощення сальника і петлі тонкої кишки з внутрішньою поверхнею грижового мішка. Грижовий вміст вправлено в черевну порожнину. Паралельно грижовим ворітам, відступивши 0,5 см, розрізом передньої пластинки піхви правого прямого м'яза живота вивільнено його задню поверхню. Аналогічно, розрізом очеревини і задньої пластинки піхви лівого прямого м'яза живота вивільнено його задню поверхню. Надлишок правої частини грижового мішка видалено. Край задньої пластинки піхви лівого прямого м'яза живота зшити з краєм листка грижового мішка протилежної сторони. Алотрансплантат розміщено sublay.

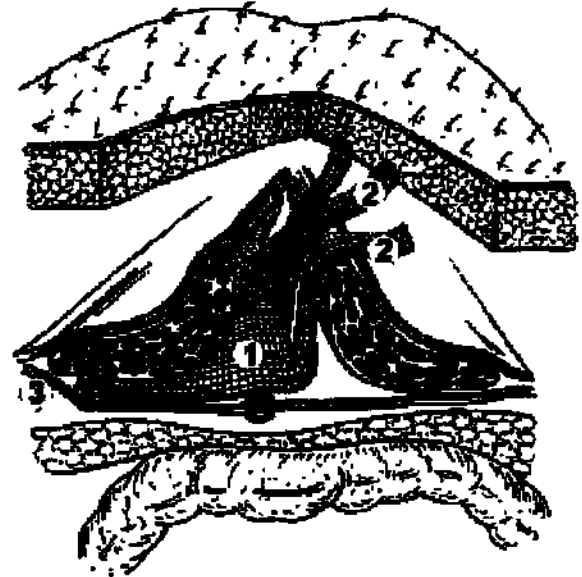
До задньої пластинки піхви правого прямого м'яза живота, біля бічного його краю, вузловими швами міцно підшити сторону алотрансплантата, що немає стрчок. Кожну стрчку протилежної сторони алотрансплантату провели, за допомогою затискача, через передню пластинку піхви лівого прямого м'яза живота по бічному його краю. Для кожної стрчки в передній пластинці піхви лівої прямого м'яза затискачем перфорували окремий отвір. Прямі м'язи живота розмістили поверх алотрансплантату. Надлишок правої частини грижового мішка видалили. Край передньої пластинки піхви правого прямого м'яза живота зшили з краєм листка грижового мішка протилежної сторони. Підтягнувши стрчки алотрансплантату до помірного натягу, останні пришили до апоневрозу. До алатрансплантату підведено дренажні трубки за методикою Редона. Гемостаз за ходом оперативного втручання. Пошарове зашивання підшкірної жирової клітковини і шкіри. Післяопераційний період

перебігав гладко Шви знято на 3-8 добу. Рана загоїлась. Виписана в задовільному стані на 9 добу під спостереження хірургом за місцем прожи-

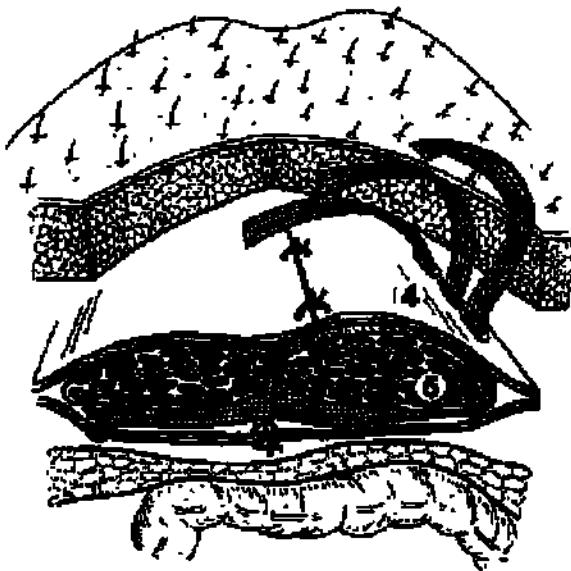
вання. Оглянута через 1 рік - рецидиву грижі не виявлено, скарг не виказує.



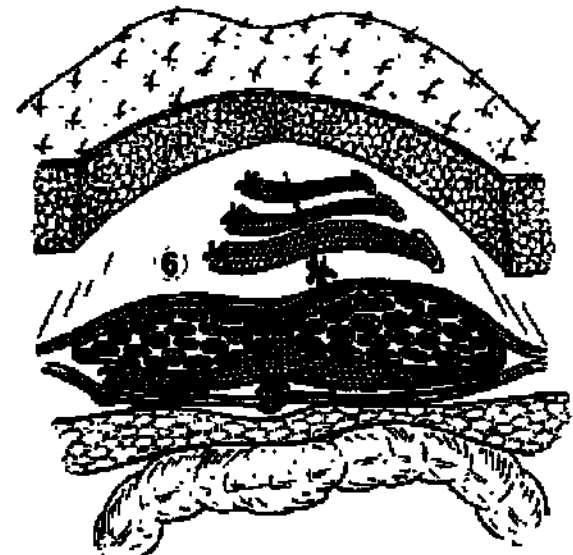
Фиг. 1



Фиг. 2



Фиг. 3



Фиг. 4

