



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **143373** (13) **U**
(51) МПК (2020.01)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО РОЗВИТКУ
ЕКОНОМІКИ, ТОРГІВЛІ ТА
СІЛЬСЬКОГО ГОСПОДАРСТВА
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2020 00963</p> <p>(22) Дата подання заявки: 14.02.2020</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 27.07.2020</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 27.07.2020, Бюл.№ 14</p>	<p>(72) Винахідник(и): Лутковський Руслан Анатолійович (UA), Фелештинський Ярослав Петрович (UA), Вільцанюк Олександр Афанасійович (UA)</p> <p>(73) Власник(и): ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</p>
--	---

(54) СПОСІБ ОПЕРАЦІЇ RAMIREZ У ПОЄДНАННІ З АЛОПЛАСТИКОЮ "ONLAY" ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ГРИЖ ЖИВОТА ГІГАНТСЬКОГО РОЗМІРУ

(57) Реферат:

Спосіб операції Ramirez у поєднанні з алопластикою "onlay" післяопераційних гриж живота гігантського розміру включає висічення старого післяопераційного рубця, виділення та видалення грижового мішка, мобілізацію м'язово-апоневротичних країв грижового дефекту, розрізання апоневрозу зовнішнього косоного м'яза живота, роз'єднання їх від внутрішніх косих м'язів живота, контактне зшивання прямих м'язів живота разом з апоневротичними піхвами, розміщення та фіксацію сітчастого імплантату над зшитими м'язово-апоневротичними краями дефекту черевної стінки з перекриттям як прямих, так і косих м'язів живота. Як сітчастий імплантат використовують сітку з поліпропілену, модифіковану вуглецевими нанотрубками та полімерним антисептиком полігексаметиленгуанідину хлоридом.

UA 143373 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії, і може бути використаною при оперативному лікуванні післяопераційних гриж живота гігантського розміру.

Відомий спосіб оперативного лікування післяопераційних гриж [Патент України на корисну модель UA 15110 A61B 17/00. Спосіб лікування післяопераційної грижі/ О.Є. Канівський, 5
 5 Оьобоогундже Джеймс, А.М. Формапчук, Д.О. Каніковський (Україна). Заявник і патентовласник: Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова U200512003; заявл. 14.12.05 р.; опубл. -15.06.06 р., бюл. № 6, 2006 р.], який включає розшарування м'язів і розміщення сітчастого імплантату між м'язами, але при використанні такого способу можливе травматичне ушкодження тканин, яке приводить до виникнення в післяопераційному періоді великої кількості ускладнень, а саме сером, гематом та ін., які в подальшому можуть нагноюватись і приводити до рецидиву гриж та інших ускладнень внаслідок травматичного ушкодження тканин.

Відомий спосіб інтраабдомінальної алопластики післяопераційних гриж гігантського розміру [Патент України на корисну модель UA 89100 A61B 5/0416. Спосіб інтраабдомінальної алопластики післяопераційних гриж гігантського розміру/ Я.П. Фелештинський, В.В.Сміщук, 15
 15 В.Ф.Ватаманюк (Україна). Заявник і патентовласник: Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика; u 20013015; заявл.08.1 1.13 р.; опубл. - 10.04.2014 р., бюл. № 7, 2014 р.], який включає висічення післяопераційного рубця. Виділення і розсічення грижового мішка, роз'єднання злук між органами черевної порожнини, великим чепцем та краями грижового дефекту, мобілізацію м'язово-апоневротичних країв грижового дефекту від підшкірної основи, розміщення композитного сітчастого імплантату інтраабдомінально. Фіксацію його по периметру дефекту черевної стінки до м'язів та апоневрозу, зшивання над ним клаптів з грижового мішка. Після інтраабдомінального розміщення та фіксації сітчастого імплантату розрізають апоневроз зовнішнього косоного м'яза по краю піхви прямого м'яза живота справа і зліва мобілізують прямі м'язи від косих, тим самим ліквідують контрактуру прямих м'язів живота та зшивають їх над сітчастим імплантатом. Але цей спосіб потребує роз'єднання великої кількості анатомічних утворень і внаслідок травматичного ушкодження тканин, може приводити до виникнення ускладнень з боку післяопераційної рани. Наявність сером та гематом може приводити до нагноєння післяопераційної рани і рецидиву гриж. Крім цього при розміщенні сітчастого імплантату інтраабдомінально можуть виникати злуки з чепцем, внутрішніми органами, які можуть сприяти виникненню післяопераційної спайкової хвороби, що також може приводити до проведення повторних оперативних втручань і рецидивів гриж.

Найбільш близьким до способу, що заявляється, є спосіб алопластики гігантських післяопераційних гриж живота з трансфасціальною фіксацією інтраабдомінального сітчастого імплантату [Патент України на корисну модель UA 15110 A61B 17/00. Спосіб алопластики гігантських післяопераційних гриж живота з трансфасціальною фіксацією інтраабдомінального сітчастого імплантату/ Я.П. Фелештинський, В.В. Сміщук, В.Ф. Ватаманюк (Україна). Заявник і патентовласник: Національна медична академія пі еля дипломної освіти імені П.Л. Шупика; u201406441; заявл. 10.06.14 р.; опубл. -10.02.2015 р., бюл. № 3, 2015 р.], який включає висічення післяопераційного рубця, виділення і розсічення грижового мішка, роз'єднання злук між органами черевної порожнини, великим чепцем та краями грижового дефекту. Проведення мобілізації м'язових апоневротичних країв грижового дефекту від підшкірної основи на ширину прямих та косих м'язів живота. Розрізають апоневроз зовнішнього косоного м'яза, по краю піхви прямого м'яза живота, проводять роз'єднання зовнішнього косоного та внутрішнього косоного м'язів живота і поперечного м'язів з обох боків. Розміщують композитний сітчастий імплантат інтраабдомінально, фіксують його по периметру до косих і поперечних м'язів. Мобілізацію м'язово апоневротичних країв грижового дефекту проводять тільки на ширину прямого м'яза живота. Фіксацію сітчастого імплантату інтраабдомінально виконують до косих і поперечних м'язів трансфасціальними черезшкірними швами. Але при використанні цього способу, виникає необхідність в мобілізації великої кількості анатомічних утворень, що підвищує травматичність операції і сприяє виникненню ускладнень з боку операційної рани та черевної порожнини, а також внаслідок фіксації імплантату до косих і поперечних м'язів трансфасціальними черезшкірними швами-лігатурами, які не мають антимікробних властивостей.

В основу корисної моделі, що заявляється, поставлена задача покращення результатів оперативного лікування післяопераційних гриж живота гігантського розміру за рахунок удосконалення методик оперативного втручання та за рахунок використання модифікованих сітчастих імплантатів вуглецевими нанотрубками та антисептиком і їх фіксації хірургічним шовним матеріалом з антимікробними властивостями.

Розроблений спосіб операції Ramirez у поєднанні з алопластикою "onlay" післяопераційних гриж живота гігантського розміру виконується наступним чином. Після проведення відповідної передопераційної підготовки і обробки операційного поля висікають старий післяопераційний

рубець. Виконують гемостаз. Виділяють і розсікають грижовий мішок, при наявності злукового процесу в очеревинній порожнині роз'єднують злуки між петлями кишечника, великим чепцем та краями грижового дефекту. Мобілізують м'язово-апоневротичні краї грижового дефекту від підшкірної основи, з обох боків розрізають апоневроз зовнішнього косого м'яза на 1 см латеральніше від краю піхви прямого м'яза живота та роз'єднують зовнішні косі м'язи від внутрішніх косих м'язів, що давало змогу ліквідувати контрактуру прямих м'язів живота, а також збільшити площу черевної стінки в середньому на 10 см. з боку правого та лівого прямих м'язів живота. Після цього контактено зшивають прямі м'язи разом з апоневротичними піхвами. Модифікований поліпропіленовий сітчастий імплантат розміщують та фіксують над зшитими м'язово-апоневротичними краями дефекту черевної стінки з перекриттям як прямих, так і косих м'язів живота та фіксують його окремими лігатурами поліпропіленовими нитками з антимікробними властивостями та зашивають підшкірну основу та шкіру.

При використанні розробленого способу операції Ramirez у поєднанні з алопластикою "onlay" післяопераційних гриж живота гігантського розміру поставлена задача вирішується наступним чином. За рахунок використання такої методики оперативного втручання зменшується травматичність оперативного втручання, крім того імплантат розміщується "onlay", що виключає можливість виникнення ускладнень з боку очеревинної порожнини. Разом з тим імплантат за своїми властивостями переважає класичні імплантати з поліпропілену і має антимікробні властивості і його фіксація до анатомічних структур здійснюється за допомогою поліпропіленових ниток модифікованих вуглецевими нанотрубками та антисептиком полігексаметиленгуанідину хлоридом, що також профілактує ускладнення з боку післяопераційної рани і тим самим профілактує рецидиви гриж особливо у хворих з післяопераційними грижами після оперативного лікування розповсюдженого перитоніту.

Наводимо приклад використання розробленого способу.

Хворий М., 46 років, був госпіталізований в хірургічне відділення з діагнозом післяопераційна грижа живота гігантського розміру. Післяопераційна грижа виникла після перенесеного оперативного втручання з приводу розповсюдженого перитоніту. Після проведеного обстеження та передопераційної підготовки хворому проведено оперативне втручання за розробленою методикою. Після обробки операційною поля, під ендотрахеальним наркозом двома напівмісяцевими розрізами висічено старий післяопераційний рубець від мечовидного відростка до пупка, виділили грижовий мішок і розсікли його стінку. При ревізії вмісту грижового мішка встановлено, що в ньому містяться пасма великого чепця та петлі тонкої кишки, які за допомогою злук з'єднані між собою. Після цього проводили роз'єднання злук між тканинами грижового мішка та тканинами, які знаходились в виділеному грижовому мішку та в очеревинній порожнині та спаяні з передньою черевною стінкою. Мобілізували м'язово-апоневротичні краї грижового дефекту від підшкірної основи, з обох боків розрізали апоневроз зовнішнього косого м'яза на 1 см латеральніше від краю піхви прямого м'яза живота та роз'єднували зовнішні косі м'язи від внутрішніх косих м'язів, що давало змогу ліквідувати контрактуру прямих м'язів живота, а також збільшити площу черевної стінки в середньому на 10 см з боку правого та лівого прямих м'язів живота. Після цього контактено зшивали прямі м'язи разом з апоневротичними піхвами. Модифікований поліпропіленовий сітчастий імплантат розміщували та фіксували над зшитими м'язово-апоневротичними краями дефекту черевної стінки з перекриттям як прямих, так і косих м'язів живота та фіксували його окремими лігатурами поліпропіленовими ниткам р модифікованими вуглецевими нанотрубками та полімерним антисептиком полігексаметиленгуанідину хлоридом та післяопераційну рану зашивали пошарово поліпропіленовими нитками з поліпропілену модифікованого вуглецевими нанотрубками та полімерним антисептиком полігексаметиленгуанідину хлоридом. Перебіг післяопераційного періоду без ускладнень, шви зняті на 7 добу, на 8 добу хворий виписаний з стаціонару. Спостерігався протягом трьох років, рецидиву грижі не виявлено.

За розробленим способом прооперовано 23 хворих з післяопераційними грижами живота гігантського розміру, серед них за період спостереження протягом трьох років жодного рецидиву гриж не виявлено. З ускладнень в післяопераційному періоді сероми спостерігались у трьох хворих, нагноєння післяопераційної рани та інфільтрати не спостерігались, синдрому хронічного болю виявлено не було. Тоді як за даними літератури частота виникнення сером в післяопераційному періоді досягає 25,3-60,4 %, інфільтратів - 4-6 %, нагноєння післяопераційної рани - 1,5-4,8 %.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 5 Спосіб операції Ramirez у поєднанні з алопластикою "onlay" післяопераційних гриж живота гігантського розміру, який включає висічення старого післяопераційного рубця, виділення та видалення грижового мішка, мобілізацію м'язово-апоневротичних країв грижового дефекту, розрізання апоневрозу зовнішнього косоного м'яза живота, роз'єднання їх від внутрішніх косих м'язів живота, контактне зшивання прямих м'язів живота разом з апоневротичними піхвами, розміщення та фіксацію сітчастого імплантату над зшитими м'язово-апоневротичними краями
- 10 дефекту черевної стінки з перекриттям як прямих, так і косих м'язів живота, який **відрізняється** тим, що як сітчастий імплантат використовують сітку з поліпропілену, модифіковану вуглецевими нанотрубками та полімерним антисептиком полігексаметиленгуанідину хлоридом.

Комп'ютерна верстка М. Мацело

Міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України,
вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601