



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **72309** (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 02139</p> <p>(22) Дата подання заявки: 24.02.2012</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.08.2012</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.08.2012, Бюл.№ 15</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 АЛОПЛАСТИКИ ГРИЖОВОГО ДЕФЕКТУ ГРИЖІ БІЛОЇ ЛІНІЇ ЖИВОТА В ПОЄДНАННІ З ПУПКОВОЮ ГРИЖОЮ

(57) Реферат:

Спосіб алопластики грижового дефекту грижі білої лінії живота в поєднанні з пупковою грижею передбачає доступ до грижового дефекту грижі білої лінії живота, виділення грижового мішка, занурення його в черевну порожнину, відділення парієтальної очеревини від заднього листка піхви прямого м'яза живота, встановлення та фіксацію сіткового імплантата. Сітковий імплантат додатково фіксують за нижній край пупкового кільця.

UA 72309 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії, та може використовуватись при поєднанні у хворого грижі білої лінії живота з пупковою грижею.

На сьогоднішній день при лікуванні множинних гриж білої лінії живота та поєднання грижі білої лінії живота з пупковою розроблений та використовується у клінічній практиці метод пластики поздовжньою дуплікатурою апоневрозу за К.М. Сапежко (Факультетська хірургія. Редакція В.О. Шідловського, М.П. Захараша /Тернопіль / 2002 / с. 33-34). При виконанні вказаної методики розтин шкіри проводиться поздовжньо. Розтинається поздовжньо апоневроз білої лінії живота, на 2 см вище та нижче грижових дефектів. Обробка грижових мішків не відрізняється від традиційних методів. Утворюють поздовжню дуплікатуру з листків апоневрозу білої лінії живота.

В основу корисної моделі поставлено задачу виконати пластику грижових дефектів з відносно невеликого шкірного розрізу, не використовуючи додаткових розрізів шкіри за допомогою сіткового імплантата (оскільки алопластичні методики на сьогоднішній день є надійнішими за автопластичні) і забезпечити надійну фіксацію сіткового імплантата.

Для вирішення цієї задачі вводиться додаткова точка фіксації сіткового імплантата за нижній край пупкового кільця.

На фіг. 1 - грижові дефекти пупкової грижі і грижі білої лінії живота; на фіг. 2 - схема закриття обох грижових дефектів одним сітковим імплантатом, краніальний шов фіксації.

Спосіб здійснюється таким чином. Під загальним знечуленням виконували поперечний доступ до грижового мішка грижі білої лінії живота (2). Розрізали шкіру, підшкірно-жирову клітковину, відсепаровували до основи грижовий мішок тупим шляхом. Відділяли білу лінію живота (1) на 3-3,5 см вище верхнього краю грижового дефекту. Гострим шляхом відділяли стінки грижового дефекту від країв грижового дефекту. Вправляли грижовий мішок в черевну порожнину. Далі тупим шляхом відшаровували очеревину від внутрішньої поверхні білої лінії живота, доходячи до грижового мішка пупкової грижі (3). За допомогою пінцета, затискачів обходили грижовий мішок зі всіх сторін, вивільняли з пупкового кільця, занурювали в черевну порожнину. Виконували мобілізацію передочеревинного простору, заходячи за нижній край пупкового кільця в каудальному напрямку на 2-3 см і в сторони на відстань 3-4 см від країв більшого грижового дефекта.

В передочеревинному просторі розташовували сітковий імплантат (на фіг. 2 позначений пунктирною лінією), який за розмірами заходив на 3-4 см в сторони від більшого за розмірами грижового дефекта та краніально від грижового дефекта білої лінії живота, та на 2-3 см нижче від нижнього краю пупкового кільця.

Фіксували сітковий імплантат поліпропіленовою лігатурою 2/0 двома швами. Відступивши 1 см від верхнього краю посередині між правим та лівим краєм прошивали сітку. Заводили один гачок Фарабефа в передочеревинний простір, а іншим відкривали верхню поверхню білої лінії живота. Два кінця нитки, якою була прошита сітка, надягали на голку. Вкол робили з передочеревинного простору, виколувались на зовнішній поверхні білої лінії живота. Потім одним кінцем нитки додатково прошивали через білу лінію живота. Зав'язували вузол до співставлення сітки і апоневрозу (4). За допомогою затискача типу Мікуліча захоплювали нижній край пупкового кільця з середини, пупок «ввертали» в рану, нижній його край прошивали поліпропіленовою лігатурою. Цим швом прошивали сітковий імплантат по серединній лінії 2-2,5 см від нижнього краю. Завізували шов до співставлення сіткового імплантата і задньої поверхні пупкового кільця.

Розправляли сітковий імплантат в передочеревинному просторі. Виконували гемостаз. В подальшому зашивали в стик краї грижового дефекту білої лінії живота, підхоплюючи в шов сітковий імплантат.

Приклад. Хворий Т., 55 роки, госпіталізований 03.03.2010 року в хірургічне відділення із скаргами на грижове випинання в ділянці білої лінії живота на 3 см вище від пупка, біль та незручності при фізичній нарузі в ділянці грижі. Хворіє грижею більше 5 років.

Об'єктивно: стан хворої задовільний. Колір шкіри звичайний. Правильної статури, підвищеного харчування. Р-76 в 1 хв, ритмічний. АТ-130/80 мм.рт.ст. Язик вологий, чистий. Живіт асиметричний, за рахунок грижового випинання в ділянці білої лінії живота, діаметром до 3,5 см. Грижа частково вправляється в черевну порожнину, помірно болюча при пальпації. При обстеженні в ділянці пупка виявлено грижове випинання розміром 1,5-2 см, вправиме в черевну порожнину. Діаметр пупкового кільця 1,5 см. В інших ділянках живіт м'який, не болючий. Печінка та селезінка не збільшені. Хворий обстежений (УЗД, флюорографія, ГФДС) - органічних змін з боку органів черевної порожнини не виявлено. Дані лабораторних обстежень без патологічних змін.

04.03.10 р. під спинномозковою анестезією хворому виконано оперативне втручання: герніотомія, алопластика грижових дефектів грижі білої лінії живота та пупкової грижі sub lay (preperitoneal).

Після обробки операційного поля і покриття його плівкою Ioban-II, виконали поперечний розріз над грижовим випинанням грижі білої лінії живота.

Виділено грижовий мішок грижі білої лінії живота. Останній великих розмірів (6x5 см). Вміст - пасмо великого сальника. Грижовий мішок занурено в черевну порожнину. Розмір грижового дефекту 3 см. Виконали мобілізацію передочеревинного простору в напрямку до пупка до грижового мішка пупкової грижі. За допомогою пінцета, затискачів грижовий мішок вивільнений з пупкового кільця, занурений в черевну порожнину. Передочеревинний простір мобілізовано нижче нижнього краю пупкового кільця (останнє 2 см в діаметрі) та в боки на відстань 2-3 см від країв грижового дефекту білої лінії живота.

В мобілізований передочеревинний простір встановили сітковий імплантат розміром 11x9 см. Фіксували проленовим швом (2/0) краніально та додатково проленовим швом за нижній край пупкового кільця.

Контроль на гемостаз - сухо. Операційна рана неодноразово санована 0,02 % розчином декасану. Дефект в апоневрозі білої лінії живота зашитий проленовою лігатурою в стик з підхопленням в шов сіткового імплантата. Накладено внутрішньо-шкірний проленовий шов. Ас. пов'язка.

Перебіг в післяопераційному періоді без ускладнень. Внутрішньо-шкірний проленовий шов знятий на 7 добу, хворий виписаний додому спостереження в хірурга за місцем проживання. Оглянутий через 1 місяць, пів року, рік після операції - рецидиву грижі не має.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

25

Спосіб алопластики грижового дефекту грижі білої лінії живота в поєднанні з пупковою грижею, що передбачає доступ до грижового дефекту грижі білої лінії живота, виділення грижового мішка, занурення його в черевну порожнину, відділення парієтальної очеревини від заднього листка піхви прямого м'яза живота, встановлення та фіксацію сіткового імплантата, який

30

відрізняється тим, що сітковий імплантат додатково фіксують за нижній край пупкового кільця.

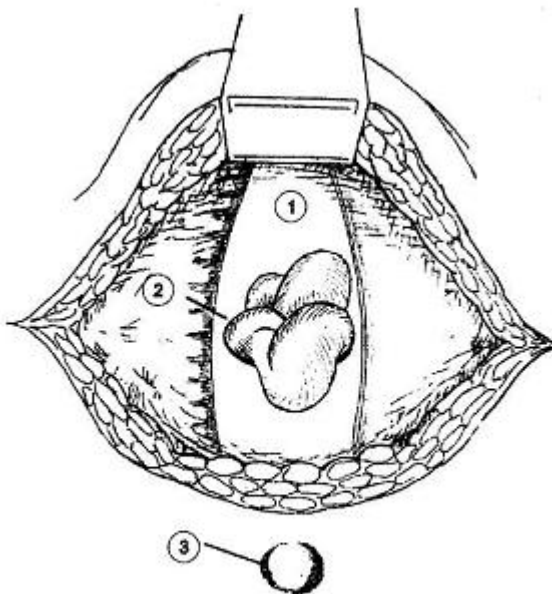
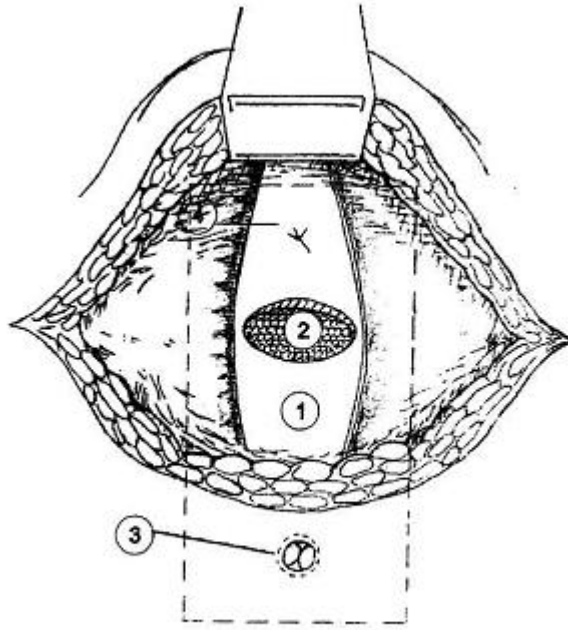


Fig. 1



Фиг. 2

Комп'ютерна верстка А. Крулевський

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