



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **72310** (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 02140</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 МНОЖИННИХ ГРИЖОВИХ ДЕФЕКТІВ БІЛОЇ ЛІНІЇ ЖИВОТА

(57) Реферат:

Спосіб алопластики множинних грижових дефектів білої лінії живота 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. При виявленні додаткових грижових дефектів білої лінії живота сітковий імплантат вводять через найбільший грижовий дефект і розташовують в передочеревинному просторі таким чином, щоб він перекривав усі грижові дефекти. Фіксують мітковий імплантат за допомогою спеціальної голки для проведення лігатур через апоневроз білої лінії живота та шкіру.

UA 72310 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії, та може використовуватись при виявленні у хворих множинних гриж білої лінії живота.

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

В основу корисної моделі поставлено задачу виконати пластику гризових дефектів з відносно невеликого поперечного шкірного розрізу, та не використовуючи додаткових розрізів шкіри за допомогою сіткового імплантата, оскільки алопластичні методики на сьогоднішній день є надійнішими, ніж автопластичні.

Для вирішення цієї задачі імплантат розташовують в передочеревинному просторі таким чином, щоб він перекривав усі гризові дефекти, фіксують сітковий імплантат за допомогою спеціальної голки для проведення лігатур через апоневроз білої лінії живота та шкіру.

На фіг. 1 - множинні гризові дефекти білої лінії живота; на фіг. 2 - схема фіксації сіткового імплантата за допомогою спеціальної голки для проведення лігатур; на фіг. 3 - схема закриття множинних гризових дефектів білої лінії живота одним сітковим імплантатом (позначений пунктирною лінією).

Спосіб здійснюється таким чином. Під загальним знечуленням виконували поперечний доступ до більшого за розмірами гризового мішка грижі білої лінії живота (2). Розрізали шкіру, підшкірно-жирову клітковину, відсепаровували до основи гризовий мішок тупим шляхом. Гострим шляхом відділяли стінки гризового дефекту від країв гризового дефекту. Вправляли гризовий мішок в черевну порожнину. Далі при виявленні додаткових гризових дефектів (2) тупим шляхом відшаровували очеревину від білої лінії живота (1), заходячи за верхній край останнього. За допомогою пінцета, затискачів обходили гризові мішки зі всіх сторін, вивільняли з гризових дефектів, занурювали в черевну порожнину.

Викроювали сітковий імплантат (3) необхідних розмірів. Він повинен заходити на 2-3 см за верхній край верхнього і нижній край нижнього гризового дефекту, та на 2-2,5 см в різні боки від найширшого за розмірами гризового дефекту.

Верхній край сіткового імплантата прошивали поліпропіленовою лігатурою 2/0 (5). Кінці лігатури по черзі проводили через апоневроз білої лінії живота, підшкірно-жирову клітковину та шкіру за допомогою спеціальної скорняжної голки (4). Це виконували наступним чином: робили вкол голки зі сторони шкіри, проколюючи шкіру, підшкірно-жирову клітковину, апоневроз білої лінії живота. В передочеревинному просторі проводили голку до гризового дефекту білої лінії живота. В голку вдівали проленову лігатуру, якою був прошитий край сіткового імплантата, і нитку проводили через апоневроз і шкіру. Аналогічним чином виконували проведення лігатури, якою був прошитий інший край сіткового імплантата. Асистент підтягував по черзі обидві лігатури, а хірург розправляв сітковий імплантат в передочеревинному просторі. Далі прошивали один з кінців лігатур через шкіру. Вузли (6) зав'язували до співставлення сіткового імплантата з задньою поверхнею апоневрозу білої лінії живота, розташовуючи між шкірою і першим вузлом марлевий валик.

Перевіряли гемостаз. Зшивали краї гризового дефекту в стик з підхопленням в шов сіткового імплантата.

Приклад. Хвора Я., 52 роки, госпіталізована 01.11.2010 року в хірургічне відділення із скаргами на гризове випинання в білянці білої лінії живота на 4 см вище від пупка, біль та незручності при фізичній нарузі в ділянці грижі. Хворіє грижею більше 12 років.

Об'єктивно: стан хворої середньої тяжкості. Колір шкіри звичайний. Правильної статури, підвищеного харчування. Р - 82 в 1 хв., ритмічний. АТ - 140/90 мм рт.ст. Язик вологий, чистий. Живіт симетричний, діаметром до 3,5 см. Грижа частково вправляється в черевну порожнину, помірно болюча при пальпації. 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.

02.11.10 р. під спинномозковою анестезією хворій виконано оперативне втручання: герніотомія, передочеревинна алопластика гризового дефекту грижі білої лінії живота та пупкової грижі.

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

Виділено грижовий мішок грижі білої лінії живота. Останній розміром 2x4 см. Вміст - передочеревинна клітковина. Грижовий мішок занурено в черевну порожнину. Розмір грижового дефекту 3 см. При мобілізації передочеревинного простору виявлено 2 грижових дефекти діаметром до 1 см кожний на відстані 1 та 2,5 см вище «основної» грижі білої лінії живота.

5 Виконали мобілізацію передочеревинного простору в краніальному напрямку вище верхнього грижового дефекту.

В передочеревинний простір занурено сітковий імплантат, фіксовано 2 проленовими швами в верхніх кутах сітки. Лігатури проведено через апоневроз білої лінії живота та шкіру за допомогою спеціальної скорняжної голки. Сітковий імплантат розправили в передочеревинному просторі таким чином, щоб він перекривав всі грижові дефекти. Одним з кінців обох лігатур прошили шкіру. При зав'язуванні лігатур між шкірою та вузлами лігатури встановили ватно-марлеві валики.

10

Контроль на гемостаз - сухо. Операційна рана неодноразово санована 0,02 % розчином декасану. Дефект в апоневрозі ушити проленою лігатурою (2/0) в стик з підхопленням в шов сіткового імплантата. Накладено в/шкірний проленовий шов. Ас. пов'язка.

15

Перебіг в післяопераційному періоді без ускладнень. Внутрішньошкірний проленовий шов знятий на 7 добу, хвора виписана під спостереження в хірурга за місцем проживання. Оглянута через 1 місяць, півроку після операції - рецидиву грижі немає.

20 **ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ**

Спосіб алопластики множинних грижових дефектів білої лінії живота, 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 **відрізняється** тим, що при виявленні додаткових грижових дефектів білої лінії живота сітковий імплантат вводять через найбільший грижовий дефект і розташовують в передочеревинному просторі таким чином, щоб він перекривав усі грижові дефекти, фіксують мітковий імплантат за допомогою спеціальної голки для проведення лігатур через апоневроз білої лінії живота та шкіру.

25

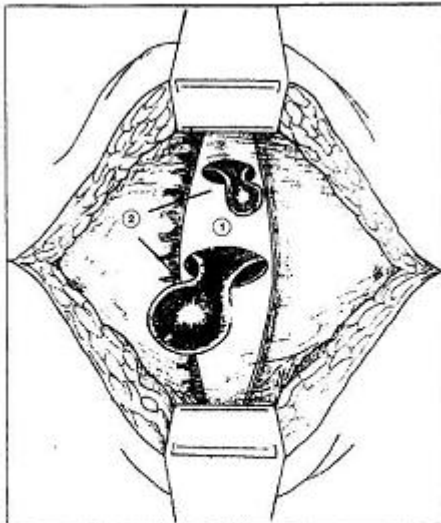
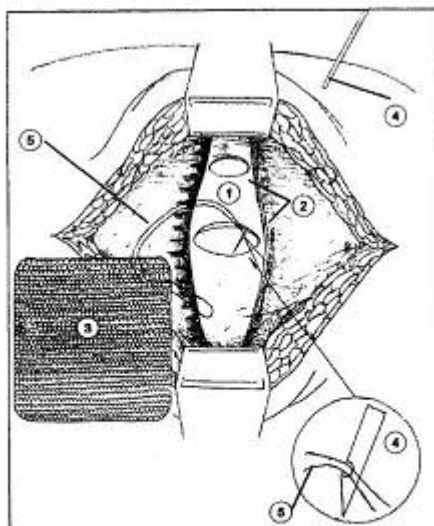
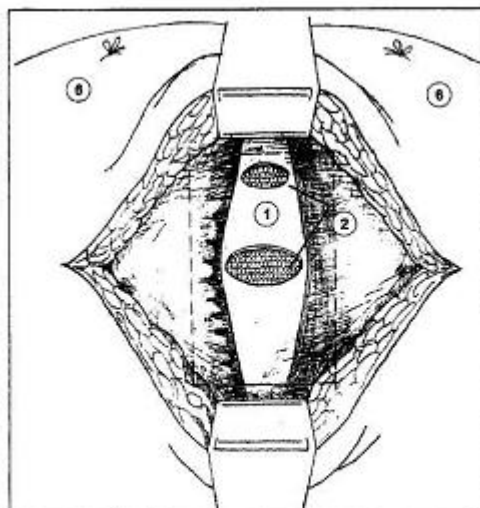


Fig. 1



Фиг. 2



Фиг. 3

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