



УКРАЇНА

(19) UA (11) 15110 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ ГРИЖІ

1

2

(21) u200512003

(22) 14.12.2005

(24) 15.06.2006

(46) 15.06.2006, Бюл. № 6, 2006 р.

(72) Каніковський Олег Євгенович, Омобоогундже Джеймс, Форманчук Андрій Миколайович, Каніковський Дмитро Олегович, Омобоогундже Едіт Чизом

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА

(57) Спосіб лікування післяопераційної грижі, що включає використання алотрансплантата, який відрізняється тим, що як алотрансплантат використовують поліпропіленову сітку, яку фіксують між розшарованими м'язами передньої черевної стінки.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до способів лікування післяопераційної грижі. Він призначений і може бути використаний при хірургічному лікуванні післяопераційних гриж передньої черевної стінки. Відомі способи пластики грижових воріт шляхом фіксування аллотрансплантату (поліпропіленової сітки) над або під апоневротично [ACS Surgery ; Rinciple and practice – 2004 Ch. 21, page 668].

Проте, недоліками відомих способів є недостатня механічна міцність фіксації сітки до апоневроза, необхідність травматичної-мобілізації передньої або задньої стінки апоневрозу і, як наслідок, тривала лімфорейя (4-10 діб) та інфікування післяопераційної рани.

В основу корисної моделі поставлено завдання досягнути підвищення міцності передньої черевної стінки після повторної грижепластики, попередження рецидивів та запобігання повторним оперативним втручанням, шляхом зміни місця фіксації алотрансплантату, поліпропіленової сітки (intralay). Поставлене завдання вирішується

способом, що передбачає використання алотрансплантату, який відрізняється тим, що поліпропіленову сітку фіксують між розшарованими м'язами передньої черевної стінки.

Виконання способу демонструється кресленням: Фіг.1 - поперечний розріз ділянки рани шкіри. 1 - поліпропіленова сітка, 2 - вузлові шви.

Спосіб здійснюється наступним чином: після виконання грижесічення проводиться розшарування м'язів передньої черевної стінки і в утворені кармани імплантують поліпропіленову сітку. Поліпропіленова сітка 1 фіксується між м'язами вузловими швами 2. Рана ушивається пошарове. (Фіг.1).

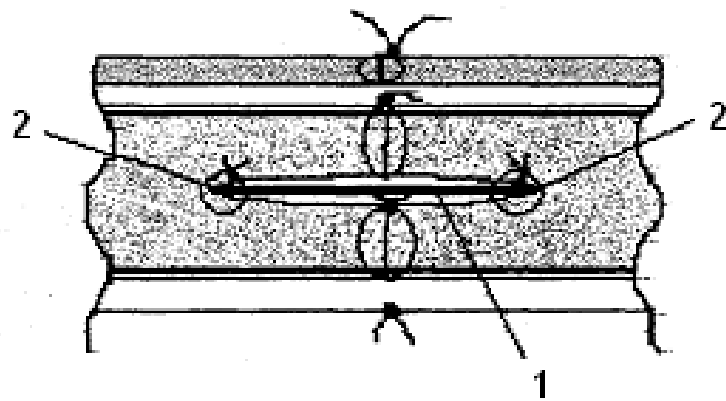
Проведено експериментальне-дослідження цього способу на 15 білих пацюках - для визначення міцності місця з'єднання "сітка-тканина" при використанні даного способу. На 28 добу післяопераційного періоду маса вантажу, який утримує з'єднання: до розриву становила - 940 ± 30 гр. Гістологічне дослідження довело біологічну сумісність поліпропілену і м'язової тканини.

(19) UA (11) 15110 (13) U

3

15110

4



Фіг.