



УКРАЇНА

(19) UA (11) 34352 (13) U

(51) МПК (2006)

A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВЕЛИКИХ І ГІГАНТСЬКИХ ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖ

1

2

(21) u200802643

(22) 29.02.2008

(24) 11.08.2008

(46) 11.08.2008, Бюл.№ 15, 2008 р.

(72) МЕЛЬНИК ІВАН ВАСИЛЬОВИЧ, UA, ПИПТЮК
ОЛЕКСАНДР ВОЛОДИМИРОВИЧ, UA, ГОНЧАР
МИХАЙЛО ГРИГОРОВИЧ, UA, СКРИПКО ВАСИЛЬ
ДМИТРОВИЧ, UA(73) МЕЛЬНИК ІВАН ВАСИЛЬОВИЧ, UA, ПИПТЮК
ОЛЕКСАНДР ВОЛОДИМИРОВИЧ, UA, ГОНЧАР
МИХАЙЛО ГРИГОРОВИЧ, UA, СКРИПКО ВАСИЛЬ
ДМИТРОВИЧ, UA(57) Спосіб хірургічного лікування великих та гіган-
тських вентральних гриж, що включає ревізію

черевної порожнини, пластику грижового дефекту з застосуванням сітчастого експлантата, видалення шкірно-жирового клаптя і зашивання рани, який **відрізняється** тим, що пластику грижового дефекту сітчастим експлантатом проводять напівзакритим методом, над яким фіксується дермальний клапоть, попередньо висічений і оброблений із видаленого шкірно-жирового клаптя, із виконаннями на ньому перфоративними отворами, за допомогою монофіламентної нитки вузлуватими швами до апоневрозу та заходячи за край апоневротичного дефекту на 5 см.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії і може бути використана для лікування великих та гігантських вентральних гриж.

Відомий спосіб хірургічного лікування великих та гігантських вентральних гриж, що включає передопераційну розмітку на передній черевній стінці з позначенням самої грижі, операційних розрізів, векторів переміщення отриманих шкірно-жирових шматків, виконання шкірного розрізу, гемостаз електрокоагуляцією, накладання розсмоктуючих лігатур, виділення та вправлення грижового мішка, укріплення передньої черевної стінки алопластичною сіткою, дренажування та ушивання рани, при цьому шляхом горизонтального (по товщині) та вертикального (по площі) висічення, нанесення фібринового клею на попередньо зафіксовану алопластичну сітку здійснюють вирівнювання, зменшення та оптимальний натяг шкірно-жирового шматка перед ушиванням рани [Спосіб хірургічного лікування великих та гігантських вентральних гриж, деклараційний патент України на винахід №70768 А, А61В 17/00, Бюл. №10, 2004р.].

Недоліком даного способу є те, що для ліпшої фіксації алопластичної сітки використовують фібриновий клей, якого в більшості випадків немає у відділеннях хірургії. Крім цього, саме нанесення цього клею проводить до збільшення часу проведення операції і не дає гарантії виникнення рецидивів.

Найбільш близьким до корисної моделі, що заявляється, є спосіб хірургічного лікування великих та гігантських вентральних гриж, який включає ревізію черевної порожнини, пластику грижового дефекту з застосуванням сітчастого експлантату, видалення шкірно-жирового клаптя і зашивання рани. При цьому додатково одночасно із пластикою грижових воріт виконують абдомінопластику, яка складається з попередньої розмітки, виконання розрізу над лоном і уздовж пахвинних складок, мобілізації шкірно-жирового клаптя до рівня реберних дуг, після чого виконують ревізію черевної стінки на наявність грижових дефектів з їх пластикою синтетичною сіткою, а потім шляхом тракції шкірного клаптя донизу визначають розмір шкірно-жирового клаптя, що відтинають [Спосіб хірургічного лікування великих та гігантських вентральних гриж, деклараційний патент України на винахід №66306 А, А61В 17/00, Бюл. №4, 2004р.].

Проте при використанні даного способу косметичний результат здебільшого не є задовільним, при цьому рецидив захворювання відзначається у 14-58% хворих. Крім цього під шкірним лоскутом часто утворюються сероми, які не мають шляхів для відтоку і є причиною нагноєння.

В основу корисної моделі «Спосіб хірургічного лікування великих та гігантських вентральних гриж» поставлено задачу створити спосіб хірургічного лікування великих та гігантських вентральних гриж шляхом накладання попередньо висіченого із

(13) U

(11) 34352

(19) UA

шкірно-жирового лоскуту та обробленого дермального лоскуту з перфоративними отворами на сітчастий експлантат, забезпечити пластику без натягнення, рецидивів та усунення контакту сітчастого експлантату із підшкірною жировою клітковиною.

Задача корисної моделі, вирішується тим, що спосіб хірургічного лікування великих та гігантських вентральних гриж включає ревізію черевної порожнини, пластику грижового дефекту з застосуванням сітчастого експлантату, видалення шкірно-жирового клаптя і зашивання рани, при цьому пластику грижового дефекту сітчастим експлантатом проводять напівзакритим методом над яким фіксується дермальний лоскут, попередньо висічений і оброблений із видаленого шкірно-жирового клаптя, із зробленими на ньому перфоративними отворами, за допомогою монофіламентної нитки вузлуватими швами до апоневрозу та заходячи за край апоневротичного дефекту на 5 см.

Спосіб хірургічного лікування, що заявляється, здійснюють у такий спосіб.

Операцію починають з висічення шкірно-жирового лоскута разом з післяопераційним рубцем, що дає можливість провести більш ретельну ревізію черевної стінки, з метою виявлення всіх грижових дефектів, які можуть бути пропущені при

герніопластиці без виконання абдомінопластики. Розкривають грижовий мішок, виконують ревізію його вмісту. Потім виконують пластику передньої черевної стінки сітчастим експлантатом, заводячи його під прямі м'язи живота фіксуючи по периметру грижового дефекту до м'язів безперервним швом. Після виконання пластики сітчастим експлантатом заміряємо дефект апоневрозу, який залишився. Висікаємо дермальний лоскут із попередньо видаленого шкірно-жирового лоскуту на початку операції. Лоскут повинен бути на 5 см більший по окружності від дефекту апоневрозу, він обробляється гарячим фізрозчином і готується для пластики. Далше на шкірному лоскуті робляться насічки в шаховому порядку, утворюючи цим самим перфоративні отвори, закладається на сітку із перекриттям країв апоневрозу і фіксується до переднього листка прямих м'язів живота вузлуватим або безперервним швами за допомогою монофіламентної нитки. Потім шкірна рана зашивається із дренажуванням вакуумним дренажем раневого простору.

Корисна модель забезпечує пластику без натягнення, зменшення рецидивів та усунення контакту сітчастого експлантату із підшкірною жировою клітковиною.