



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **70457** (13) **U**
(51) МПК (2012.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2011 14555	(72) Винахідник(и): Осадчий Дмитро Миколайович (UA), Борянський Олег Петрович (UA)
(22) Дата подання заявки: 08.12.2011	(73) Власник(и): ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ, пров. Валіховський, 4, м. Одеса, 65082 (UA)
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 11.06.2012	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 11.06.2012, Бюл.№ 11	

(54) СПОСІБ УШИВАННЯ ГРИЖОВОГО ДЕФЕКТУ ПРИ ІРОМ-ПЛАСТИЦІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖ

(57) Реферат:

Спосіб ушивання грижового дефекту при ІРОМ-пластиці післяопераційних вентральних гриж включає інтраперитонеальне розміщення протеза (сітки) у черевній порожнині. Грижовий отвір ушивають безперервним зворотним швом з затягуванням його екстракорпорально та зав'язуванням його на апоневрозі. Після цього виконують ІРОМ-пластику післяопераційної грижі.

UA 70457 U

Корисна модель належить до області медицини, а саме до абдомінальної хірургії, і може бути застосована для ушивання грижового дефекту при IPOM-пластиці післяопераційних гриж.

Найбільш близьким до запропонованого технічного рішення є методика ушивання грижового дефекту через розтин м'яких тканин передньої черевної стінки над грижовим дефектом з подальшим розташуванням сітки інтраперитонеально (1).

Однак вказаний метод має ряд недоліків: більш виражений больовий синдром у зв'язку з необхідністю виконання розтину не менше 6-15 см в залежності від розмірів грижового дефекту; неминучі ранові ускладнення і небажаний косметичний ефект.

В основу корисної моделі поставлена задача вдосконалення способу ушивання грижового дефекту при IPOM-пластиці післяопераційних вентральних гриж шляхом інтраперитонеального розміщення сітчастого імплантату у черевній порожнині та ушивання грижового отвору безперервним швом з затягуванням його екстракорпорально через отвір 1-3 мм, що дозволить зберегти пошаровість передньої черевної стінки, зменшити тривалість больового синдрому, а також оперативного втручання, знизити число післяопераційних ускладнень, особливо сером, виключити ймовірність розвитку рецидивних вентральних гриж протягом 18-24 місяців.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно з корисною моделлю, ушивання грижового дефекту при IPOM-пластиці післяопераційних вентральних гриж після інтраперитонеального розміщення сітчастого трансплантату грижовий отвір ушивають безперервним зворотним швом з затягуванням його екстракорпорально та зав'язуванням його на апоневрозі, після чого виконують IPOM-пластику післяопераційної грижі.

Спосіб виконується наступним чином.

Лапароскопічно виділяють грижовий мішок, відсікають, освіжають краї апоневрозу, відсікають рубцеві тканини. Через розтин розміром 1-3 мм зі сторони шкіри у черевну порожнину вводять нитку ПДС 1-0 з колючою голкою, яку підхоплюють зі сторони черевної порожнини, кінець нитки виводять назовні при прошиванні через грижовий дефект у гладких хворих або залишається назовні при можливості прошивання через край апоневрозу. Грижовий дефект ушивають безперервним зворотним швом. Нитку відсікають від голки (голку зручніше діставати окремо, особливо у гладких хворих), другий кінець нитки виводять на шкіру через край апоневрозу за допомогою скорняжної голки. Нитка затягується екстракорпорально з корекцією затягування шва зсередини, зав'язується на апоневрозі. Даний спосіб є особливо ефективним при супутньому діастазі прямих м'язів живота.

З виконанням запропонованого способу проліковано 23 пацієнта. Всі пацієнти задоволені результатом герніопластики. Отриманий гарний косметичний результат, практично не було скарг на тривалий больовий синдром, мінімізовано післяопераційні ускладнення. При спостереженні за пацієнтами у строк 18-24 місяці у жодного з них не було рецидиву грижі.

В порівнянні з найближчим аналогом, запропонований спосіб, за рахунок застосування оригінального методу ушивання грижового дефекту при IPOM-пластиці післяопераційних вентральних гриж, дозволяє значно зменшити тривалість больового синдрому, оперативного втручання, зберегти пошаровість передньої черевної стінки, зменшити число післяопераційних ускладнень, виключити ймовірність розвитку рецидивних вентральних гриж протягом 18-24 місяців.

Джерела інформації:

1. Жебровський В.В. Хирургия грыж живота. - М.: "Медицинское информационное агентство", 2005. - С.351.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб ушивання грижового дефекту при IPOM-пластиці післяопераційних вентральних гриж шляхом інтраперитонеального розміщення протеза (сітки) у черевній порожнині, який **відрізняється** тим, що грижовий отвір ушивають безперервним зворотним швом з затягуванням його екстракорпорально та зав'язуванням його на апоневрозі, після чого виконують IPOM-пластику післяопераційної грижі.

Комп'ютерна верстка М. Ломалова

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