



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **105302** (13) **C2**
(51) МПК (2014.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

(21) Номер заявки:	а 2013 00786	(72) Винахідник(и):	Грубнік Володимир Володимирович (UA), Чорномаз Роман Викторович (UA), Воротинцева Ксенія Олегівна (UA)
(22) Дата подання заявки:	23.01.2013	(73) Власник(и):	ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ, провулок Валіховський, 2, м. Одеса, 65082 (UA)
(24) Дата, з якої є чинними права на винахід:	25.04.2014	(56) Перелік документів, взятих до уваги експертизою:	UA 61055 U; 11.07.2011 UA 8896 U; 15.08.2005 RU 2460469 C1; 10.09.2012 RU 2299691 C1; 10.01.2006
(41) Публікація відомостей про заяву:	10.07.2013, Бюл.№ 13		
(46) Публікація відомостей про видачу патенту:	25.04.2014, Бюл.№ 8		

(54) СПОСІБ ФІКСАЦІЇ СИНТЕТИЧНИХ СІТОК ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ПАХВИННИХ ГРИЖ

(57) Реферат:

Винахід належить до галузі медицини, а саме абдомінальної хірургії, і може бути застосований при виконанні операцій з приводу пахвинних гриж при лапароскопічній трансабдомінальній преперитонеальній пластиці. Спосіб фіксації сітки при лапароскопічному лікуванні пахвинних гриж полягає у прикріпленні сітки до Куперової зв'язки, прямого та поперекового м'язів живота та додатково окремими вузловими швами фіксують сітку до пупартової зв'язки в зоні проходження важливих анатомічних структур нижче здухвинно-лонного тракту.

UA 105302 C2

Винахід належить до галузі медицини, а саме абдомінальної хірургії, і може бути застосований при виконанні операцій з приводу пахвинних гриж при лапароскопічній трансабдомінальній преперитонеальній пластиці.

Не дивлячись на появлення нових методик пластики пахвинних гриж, таких як класична інтраабдомінальна та преперитонеальна пластики, кількість больового синдрому та рецидивів складає від 10 до 15 %. Використання поліпропіленових сіток при лапароскопічному лікуванні пахвинних гриж дозволяє значно зменшити кількість рецидивів, однак питання щодо точок фіксації сіток при хірургічному втручанні залишається актуальним. При фіксації сіток за допомогою такерів можливо серйозне пошкодження життєво важливих судин, що може призвести до сильної кровотечі, крім того, розвивається тяжкий больовий синдром при пошкодженні нервів пахвинного каналу, який потребує використання наркотичних анальгетиків.

Фіксація сітки до куперової зв'язки за допомогою такерів є вкрай небезпечною, таким чином частина сітки залишається нефіксованою, що в післяопераційному періоді може призвести до рецидиву гриж. Досить часто використання деяких методів лапароскопічної герніопластики є неефективним, і після їх виконання з часом виникають рецидиви та необхідність повторного хірургічного втручання.

Найбільш близьким до запропонованого технічного рішення є виконання лапароскопічної трансабдомінальної преперитонеальної пластики пахвинного каналу з фіксацією синтетичного сітчастого трансплантату до Куперової зв'язки, прямого та поперекового м'язів живота за допомогою герніостаплера з використанням такерів (1).

Однак вказаний метод має наступні недоліки:

при фіксації сітки використовується велика кількість такерів, які є досить дорогими, та невинновідповідно пошкоджують тканини пахвинного каналу, спричиняючи больовий синдром;

частина сітки розташована нижче здухвинно-лонного тракту залишається нефіксованою, через можливі небезпеки пошкодження зовнішніх здухвинних судин;

процес даної операції супроводжується крововтратою та травматизацією життєво важливих анатомічних структур;

у післяопераційному періоді пацієнти мають велику кількість важких ускладнень,

за рахунок неповної фіксації сітки виникають рецидиви;

вираженість больового синдрому потребує використання наркотичних анальгетиків.

В основу винаходу поставлено задачу вдосконалення хірургічного лапароскопічного методу лікування пахвинних гриж шляхом лапароскопічного додаткового фіксування синтетичної сітки нижче здухвинно-лонного тракту, що дозволить значно покращити результати лікування пахвинних гриж, зменшити кількість післяопераційних ускладнень, значно знизити післяопераційний больовий синдром та уникнути розвитку рецидивів.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно з винаходом, при фіксації сітки додатково використовують окремі вузлові шви, якими фіксують сітку до пупартової зв'язки в зоні проходження важливих анатомічних структур нижче здухвинно-лонного тракту.

Спосіб виконується наступним чином.

Після накладання пневмоперитонеуму з використанням голки Вереща та виконання адгезіолізу виконується лапароскопічна пластика пахвинного каналу. Очеревину над гризовим дефектом відсепаровують, відокремлюють гризовий мішок, який виділяють від елементів сім'яного канатика. У обов'язковому порядку із гризового мішка видаляють ліпому. Пластику гризового дефекту виконують за допомогою синтетичної сітки, яку встановлюють у передочеревинному просторі, далі за допомогою 3-4 такерів сітку фіксують до Куперової зв'язки, прямого та поперекового м'язів живота, потім додатково за заявленим способом використовують окремі вузлові шви, які фіксують сітку до пупартової зв'язки в зоні проходження важливих анатомічних структур, нижче здухвинно-лонного тракту. Далі, над сіткою відновлюють цілісність очеревини шляхом зшивання її листків.

За заявленим способом прооперовано 37 пацієнтів, усі вони виписані із стаціонару в задовільному стані. В прооперованих пацієнтів практично відсутні операційні та післяопераційні ускладнення, стійкий больовий синдром, а також рецидиви у період спостереження протягом 10-14 місяців.

У порівнянні з прототипом, запропонований спосіб лапароскопічного хірургічного лікування пахвинних гриж, за рахунок застосування оригінальної методики лапароскопічної фіксації сіток у небезпечній зоні пахвинного каналу, виключає ймовірність розвитку операційних та післяопераційних ускладнень, а також дозволяє значно зменшити та покращити результати операції, рівень якості життя пацієнтів.

Джерела інформації:

1. Laparoscopic transabdominal preperitoneal (TAPP) hernia repair: surgical phases and complications (2007) Surg Endosc 21: 646-652.

ФОРМУЛА ВИНАХОДУ

5

Спосіб фіксації синтетичної сітки при лапароскопічному лікуванні пахвинних гриж шляхом її прикріплення до Куперової зв'язки, прямого та поперекового м'язів живота, який **відрізняється** тим, що при фіксації сітки додатково використовують окремі вузлові шви, якими фіксують сітку до пупартової зв'язки в зоні проходження важливих анатомічних структур нижче здухвинно-

10

лонного тракту.

Комп'ютерна верстка С. Чулій

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