



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **108017** (13) **C2**
(51) МПК (2015.01)
A61B 17/00
A61K 31/545 (2006.01)
A61P 31/04 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

- (21) Номер заявки: **а 2013 09482**
(22) Дата подання заявки: **29.07.2013**
(24) Дата, з якої є чинними права на винахід: **10.03.2015**
(41) Публікація відомостей про заявку: **25.12.2013, Бюл.№ 24**
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: **10.03.2015, Бюл.№ 5**
(72) Винахідник(и):
Ціповяз Сергій Васильович (UA),
Волошенкова Наталія Дмитрівна (UA),
Ленік Руслан Григорович (UA),
Чесалін Віктор Васильович (UA)
(73) Власник(и):
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ,
провулок Валіховський, 2, м. Одеса, 65082 (UA)

- (56) Перелік документів, взятих до уваги експертизою:
Усов С.А. Проблема инфекционных осложнений аллопластики инцизионных грыж брюшной стенки: обзор зарубежной литературы последнего десятилетия / С.А. Усов, В.Г. Носов // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. - 2006. - № 6 (52). - С. 221-225.
Тарасов С.Л. Причины и структура послеоперационных осложнений у больных после аллогерниопластики/С.Л. Тарасов и [др.]/Герниология.-2011.-№ 1.- С. 42-43
Белобородов В.А. Результаты дифференцированного лечения послеоперационных вентральных грыж / В.А. Белобородов, В.М. Цмайло, С.А. Колмаков, К.П. Кузьменко // Материалы VII Всероссийской конф. общих хирургов с междунар. участием (Красноярск, 17-18 мая, 2012) / Отв. ред. В.К. Гостищев; редкол.: В.А. Кубышкин [и др.]. - Красноярск, 2012. - С. 269-272.
Ягудин М.К. Инструментальные методы диагностики и профилактики раневых осложнений после герниопластики послеоперационных вентральных грыж: Автореф. дис. канд. мед. наук: 14.00.27/Ягудин Мансур Камильевич.-Казань, 2005.-24 с.
Гельфанд Е.Б., Бурневич С.З., Бражник Т.Б. Антибактериальная терапия абдоминальных хирургических инфекций // РМЖ: Хирургия, урология 17 апреля 2002 г, № 8-9, 5 стр.
[Интернет - публікація] URL: http://rmj.ru/numbers_68.htm (Знайдено 25.04.2014)
Периоперационная антибиотикопрофилактика в абдоминальной хирургии (Пособие для врачей)* Под редакцией В.Д. Федорова, В.Г. Плешкова, Л.С. Страчунского // Клинический микробиол. антимикроб. химиотер 2004, Том 6, No 2 186-192 стр. [Интернет - публікація] URL: http://www.antibiotic.ru/cmac/pdf/6_2_186.pdf (Знайдено 25.04.2014)
Yuan Yin, M.D., Turun Song, M.D., Banghua Liao, M.D., Qian Luo, M.D., Zongguang Zhou, M.D., Antibiotic Prophylaxis in Patients Undergoing Open Mesh Repair of Inguinal Hernia: A Meta-Analysis // The american surgeon March 2012 Vol. 78, 359—365 p. [Интернет - публікація] URL: <http://www.researchgate.net/publication/224823461> (Знайдено 25.04.2014)
UA 12255 U; 16.01.2006
UA 61055 U; 11.07.2011
RU 2195928 C2; 10.01.2003

UA 108017 C2

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ВТОРИННИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ЛІКУВАННІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖ

(57) Реферат:

Винахід належить до галузі медицини, а саме хірургії, і стосується способу профілактики вторинних ускладнень при лікуванні післяопераційних вентральних гриж шляхом укладання поліпропіленової сітки між заднім листком апоневрозу прямого м'яза та задньою поверхнею останнього (SabLay), причому перед операцією внутрішньом'язово вводять антибіотик Новапім 1 г, після чого фіксують алотрансплантат П-подібними швами зі створенням тунелів у підшкірножировій клітковині, далі через 10-12 годин після операції повторюють введення Новапіму у дозі 1 г і продовжують його введення тією ж дозою двічі на добу протягом 3-4 днів.

Винахід належить до медицини, а саме хірургії, і може бути використаний для профілактики виникнення вторинних ускладнень при лікуванні післяопераційних вентральних гриж.

За останні десятиліття відмічена чітка тенденція до збільшення числа хворих із післяопераційною вентральною грижею (ПОВГ) [2, 3, 4]. За даними ряду вітчизняних і зарубіжних хірургів, післяопераційна грижа виникає у 5-11 % хворих, які перенесли лапаротомію [5, 6]. Виділяють три основні групи причин утворення післяопераційної грижі: ранні післяопераційні ускладнення, евентрація, глибоке нагноєння рани, атрофічні зміни передньої черевної стінки, збільшення внутрішньочеревного тиску; фактори, що впливають на регенерацію і формування післяопераційного рубця.

Найбільш близьким до запропонованого технічного рішення є метод пластики грижових воріт, описаний Amid P.K., Lichtenstein I.L. [1], що здійснюється шляхом укладання алотрансплантату ретромускулярно.

Однак вказаний спосіб вимагає відсепарування підшкірножирової клітковини для накладання П-подібних швів на великому проміжку, що різко підвищує кількість вторинних ускладнень і подовжує строки одужання та реабілітації пацієнтів.

В основу винаходу поставлено задачу вдосконалення способу профілактики вторинних ускладнень при лікуванні післяопераційних вентральних гриж шляхом формування тунелів у підшкірножировій клітковині, що дозволить профілакувати появу вторинних ускладнень, а саме: виникнення сером, гематом, "дрімаючої інфекції", і значно скоротити строки перебування пацієнтів у стаціонарі.

Поставлена задача вирішується тим, що, згідно з винаходом, перед операцією внутрішньом'язово вводять антибіотик Новапім [7, 8] 1 г, після чого фіксують алотрансплантат П-подібними швами зі створенням тунелів у підшкірножировій клітковині, далі, через 10-12 годин після операції повторюють введення Новапіму у дозі 1 г і продовжують його введення тією ж дозою двічі на добу протягом 3-4 днів.

Спосіб виконується наступним чином:

Внутрішньом'язово вводили Новапім у дозі 1 г. Операційне поле обробляли за стандартною методикою. Шкіра, підшкірножирова клітковина, власна фасція розсікалася по серединній лінії над грижовим мішком. Розкривався грижовий мішок, розділялися спайки. Надлишок грижового мішка видалявся, вшивався безперервним швом. Після цього розкривалися піхви прямих м'язів живота у їх медіальних країв. Задні листки піхви відділялися від м'яза до їх латерального краю. Після цього мобілізовані задні листки піхв зшивали вузловими швами. Потім на задні листки накладалася поліпропіленова сітка з запасом відступу від лінії розрізу апоневрозу на 4 - 5 см. У підшкірножировій клітковині, в області проекції П-подібних швів, формувалися тунелі, що розташовувалися перпендикулярно рані, шириною 1,5-2,0 см, довжиною 4,5-5,0 см. Через зовнішній листок апоневрозу, товщу прямих м'язів із захопленням сітчастого алотрансплантату накладалися П-подібні шви. Шви не зав'язувалися, а бралися на затискачі. Потім за допомогою вузлових швів вшивався передній листок апоневрозу. Одночасно, по два, зав'язувалися опонентні П-подібні шви. Рана не дрениувалася. Вшивалася підшкірножирова клітковина, шкіра. Накладалася асептична пов'язка. Після операції, через 10-12 годин, здійснювали повторне введення внутрішньом'язово 1 г Новапіму і продовжували його введення двічі на добу курсом 3-4 дні.

Заявлений спосіб використаний у 29 хворих, всі вони виписані в задовільному стані. У післяопераційному періоді в 1-го пацієнта виявлене 1 ускладнення - гематома.

Таким чином, у порівнянні з прототипом, запропоноване технічне рішення, за рахунок формування тунелів у підшкірножировій клітковині, на тлі дворазового внутрішньом'язового введення Новапіму у дозі 1 г, дозволяє запобігти виникненню вторинних ускладнень при лікуванні післяопераційних вентральних гриж.

Джерела інформації:

1. Amid P.K., Lichtenstein I.L. Retromuscular alloplasty of large scar hernias: A simple staple attachment technique. Chirurg. 2006; 67:648-52.

2. Белобородов В.А. Результаты дифференцированного лечения послеоперационных вентральных грыж / В.А. Белобородов, В.М. Цмайло, С.А. Колмаков, К.П. Кузьменко // Материалы VII Всероссийской конф. общих хирургов с междунар. участием (Красноярск, 17-18 мая, 2012) / Отв. ред. В.К. Гостищев; редкол.: В.А. Кубышкин [и др.]. - Красноярск, 2012. - С. 269-272.

3. Тарасов С.Л. Причины и структура послеоперационных осложнений у больных после аллогерниопластики / С.Л. Тарасов и [др.] // Герниология.-2011. - № 1. - С. 42-43

4. Усов С.А. Проблема инфекционных осложнений аллопластики инцизионных грыж брюшной стенки: обзор зарубежной литературы последнего десятилетия / С.А. Усов, В.Г. Носов // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. - 2006. - № 6 (52). - С. 221-225.

5 5. Ягудин М.К. Инструментальные методы диагностики и профилактики раневых осложнений после герниопластики послеоперационных вентральных грыж: Автореф. дис, канд. мед. наук: 14.00.27 / Ягудин Мансур Камильевич. - Казань, 2005. - 24 с.

6. Satterwhite T. Outcomes of complex abdominal herniorrhaphy: experience with 106 cases / T. Satterwhite, S. Miri, C. Chung [et al.] // Ann Plast Surg.-2012. - № 68 (4). - P. 382-8.

10 7. НОВАПИМ (NOVAPIM) [Інтернет-публікація], URL: <http://www.compendium.com.ua/info/171312/> (Збережено WayBack Machine 08.01.2012, знайдено 22.09.2014)

8. Е.А. Костюкова, Н.В. Жукова, И.М. Кривошеева. Актуальные вопросы лечения внегоспитальной пневмонии // Оригінальні дослідження / Кримський терапевтичний журнал. - 2-011. - № 1. - С. 120-125.

15

ФОРМУЛА ВІНАХОДУ

20 Спосіб профілактики вторинних ускладнень при лікуванні післяопераційних вентральних гриж шляхом укладання поліпропіленової сітки між заднім листком апоневрозу прямого м'яза та задньою поверхнею останнього (SabLay), який **відрізняється** тим, що перед операцією внутрішньом'язово вводять антибіотик Новапім 1 г, після чого фіксують алотрансплантат П-подібними швами зі створенням тунелів у підшкірножировій клітковині, далі через 10-12 годин після операції повторюють введення Новапіму у дозі 1 г і продовжують його введення тією ж дозою двічі на добу протягом 3-4 днів.

Комп'ютерна верстка Л. Ціхановська

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