



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **68547** (13) **U**  
(51) МПК (2012.01)  
**A61B 17/00**

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: <b>u 2011 11876</b>	(72) Винахідник(и): <b>Гривенко Сергій Генадійович (UA), Мельнічук Ігор Валентинович (UA)</b>
(22) Дата подання заявки: <b>10.10.2011</b>	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>26.03.2012</b>	(73) Власник(и): <b>Гривенко Сергій Генадійович, вул. Лексіна, 48, кв. 20, м. Сімферополь, АР Крим, 95015 (UA), Мельнічук Ігор Валентинович, вул. Новікова, 6, м. Сімферополь, АР Крим, 95015 (UA)</b>
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>26.03.2012, Бюл.№ 6</b>	

## (54) СПОСІБ ФІКСАЦІЇ ТРАНСПЛАНТАТА ПРИ РЕТРОМУСКУЛЯРНІЙ ГЕРНІОПЛАСТИЦІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖ

### (57) Реферат:

Спосіб фіксації трансплантата при ретромускулярній герніопластиці післяопераційних вентральних гриж включає фіксацію трансплантата у попередньо сформованому ретромускулярному просторі. Попередньо проводять фіксацію трансплантата по середній лінії живота лігатурами, що використовувались для ушивання поперечної фасції та задніх листків піхви прямих м'язів живота, з подальшою фіксацією трансплантата звичайними вузловими швами по його латеральному краю.

**UA 68547 U**



Корисна модель належить до області медицини, зокрема до хірургії і може бути використана для хірургічного лікування післяопераційних вентральних гриж живота.

Як найближчий аналог вибраний спосіб фіксації трансплантата при герніопластиці за Rives (Жебровский В.В. Ильченко Ф.Н. Атлас операций при грыжах живота. – Симферополь, 2004. - С. 231-233.), який полягає у фіксації трансплантата по його периферії (латеральному краю) П- або V-подібними швами у попередньо сформованому ретромускулярному просторі.

Причинами, які перешкоджають досягненню очікуваного технічного результату, є: фіксація трансплантата з виведенням швів на поверхню шкіри через всі шари передньої черевної стінки через окремі проколи та з використанням спеціального інструменту для проведення лігатур через проколи.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу фіксації трансплантата при ретромускулярній герніопластиці післяопераційних вентральних гриж, у якому за рахунок технологічних змінювань зменшують травматичність операції, досягають ідеально симетричного розташування трансплантата по відношенню до середньої лінії, максимально запобігають деформації трансплантата при його фіксації, скорочують час втручання, запобігають виникненню післяопераційних ускладнень та покращують естетичні та косметичні наслідки.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі фіксації трансплантата при ретромускулярній герніопластиці післяопераційних вентральних гриж, що включає фіксацію трансплантата у попередньо сформованому ретромускулярному просторі, згідно з корисною моделлю, попередньо проводять фіксацію трансплантата по середній лінії живота лігатурами, що використовувались для ушивання поперечної фасції та задніх листків піхви прямих м'язів живота з подальшою фіксацією трансплантата звичайними вузловими швами по його латеральному краю, без виведення швів на поверхню шкіри через всі шари передньої черевної стінки через окремі проколи, та з використанням спеціального інструмента для проведення лігатур через проколи.

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак, що заявляються, та технічним результатом простежується наступний: зменшення травматичності оперативного втручання сприяє його ефективності: скорочує час втручання, покращує естетичні та косметичні наслідки та запобігає виникненню післяопераційних ускладнень.

Спосіб фіксації трансплантата при ретромускулярній герніопластиці післяопераційних вентральних гриж здійснюють наступним чином.

Під час оперативного втручання з приводу серединних післяопераційних вентральних гриж на етапі формування ретромускулярного простору для трансплантата при зшиванні між собою обох задніх листків піхви прямих м'язів живота та поперечної фасції вузловими швами лігатури не зрізуються, а фіксуються на затискачах. Після викройки трансплантата до необхідних форми та розмірів, останній фіксують зазначеними лігатурами строго по середині трансплантата. Враховуючи те, що при формуванні задньої стінки ретромускулярного простору шви накладаються на відстані до 1 см, а необхідності у такий щільній фіксації трансплантата не має потреби, тому як правило фіксацію проводять не кожною лігатурою, а через одну, деколи дві. Після закінчення фіксації по середній лінії переходять до фіксації трансплантата поодинокими вузловими швами по його латеральному краю до задньої стінки сформованого ретромускулярного футляру. В подальшому дрениують надсітковий простір та пошарово зашивають рану.

Відомості, що підтверджують застосування способу.

Запропонований спосіб ілюструється наступним клінічним прикладом.

Хвора К., 60 років (медична карта № 440) була прийнята у хірургічне відділення Сімферопольської ЦКРЛ 18.01.10р. в плановому порядку з діагнозом: післяопераційна рецидивна вентральна вправима грижа (MW<sub>3</sub>R<sub>3</sub> по SWR-classification, 1999), злукова хвороба черевної порожнини, ІХС: атеросклеротичний кардіосклероз, гіпертонічна хвороба 1 ст, ступінь 3, ризик 2, СН<sub>0</sub>, хронічний пієлонефрит, ожиріння 2 ст. Після проведення передопераційної підготовки 21.01.10р. виконано оперативне втручання: ліквідація післяопераційної вентральної грижі з ретромускулярною пластикою поліпропіленовим трансплантантом з фіксацією трансплантата за запропонованим способом, дрениування надсіткового простору. Як трансплантат використано синтетичний сітчастий матеріал (поліпропіленова сітка фірми «Лінтекс», Росія, розміром 20×20см.) Тривалість операції 2 години 20 хвилин. У післяопераційному періоді ускладнень не було. Шкірні шви знято на 7 добу - рана загоюється первинним натягом. 01.02.10р. в задовільному стані виписана на амбулаторне лікування. Оглянута через 6 місяців після операції, скарг не пред'являє, ознак рецидиву захворювання не виявлено.

Запропонований спосіб є малотравматичним, простим та надійним і виключає недоліки найближчого аналога.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 5 Спосіб фіксації трансплантата при ретромускулярній герніопластиці післяопераційних
- вентральних гриж, що включає фіксацію трансплантата у попередньо сформованому
- ретромускулярному просторі, який **відрізняється** тим, що попередньо проводять фіксацію
- трансплантата по середній лінії живота лігатурами, що використовувались для ушивання
- 10 поперечної фасції та задніх листків піхви прямих м'язів живота, з подальшою фіксацією
- трансплантата звичайними вузловими швами по його латеральному краю.

---

Комп'ютерна верстка В. Мацело

---

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