



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **68574** (13) **U**
(51) МПК (2012.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2011 12553	(72) Винахідник(и): Гривенко Сергій Геннадійович (UA), Мельнічук Ігор Валентинович (UA)
(22) Дата подання заявки: 26.10.2011	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 26.03.2012	(73) Власник(и): Гривенко Сергій Геннадійович, вул. Лексіна, 48, кв. 20, м. Сімферополь, АР Крим, 95051 (UA), Мельнічук Ігор Валентинович, вул. Новікова, 6, м. Сімферополь, АР Крим, 95015 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 26.03.2012, Бюл.№ 6	

(54) СПОСІБ ФІКСАЦІЇ ТРАНСПЛАНТАТА ПРИ ГЕРНІОПЛАСТИЦІ СЕРЕДИННИХ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖ

(57) Реферат:

Спосіб фіксації трансплантата при герніопластиці серединних післяопераційних вентральних гриж містить фіксацію трансплантата у попередньо сформованому ретромускулярному просторі. Попередньо викроюють трансплантат у формі "метелика" та фіксують. Метеликоподібні половинки трансплантата розправляють в ретромускулярному просторі та фіксують вузловими швами.

UA 68574 U

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

Як найближчий аналог вибрано спосіб викроювання трансплантата при герніопластиці післяопераційних вентральних гриж живота за Rives (Жебровский В. В., Ильченко Ф. Н. Атлас операций при грыжах живота. - Симферополь, 2004. - с.231-233.), який полягає у викроюванні трансплантата прямокутної форми із закругленими кутами з подальшою його фіксацією у попередньо сформованому ретромускулярному просторі.

Причинами, які перешкоджають досягненню очікуваного технічного результату, є: необхідність руйнації білої лінії живота на всьому протязі гризових воріт, де має бути розташований трансплантат, що призводить до рецидиву захворювання у значному відсотку випадків.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу фіксації трансплантата при герніопластиці серединних післяопераційних вентральних гриж, у якому шляхом заміни форми трансплантата підвищують технологічність та ефективність оперативних втручань і таким чином уникають руйнування білої лінії живота на всьому протязі гризових воріт та запобігають рецидивам.

Поставлена задача розв'язується тим, що в способі фіксації трансплантата при герніопластиці серединних післяопераційних вентральних гриж, що містить фіксацію трансплантата у попередньо сформованому ретромускулярному просторі, попередньо роблять викройку трансплантата необхідних розмірів у формі «метелика», потім фіксують його строго посередині, метеликоподібні половинки трансплантата розправляють в ретромускулярному просторі та фіксують поодинокими вузловими швами по його латеральному краю до задньої стінки сформованого ретромускулярного футляра.

Ознаками, які співпадають з істотними ознаками моделі, яку заявляють, є: фіксація трансплантату у попередньо сформованому ретромускулярному просторі.

Зміна форми викроювання трансплантата дозволяє зафіксувати трансплантат з обох сторін в проксимальному та дистальному напрямку від останніх швів на білій лінії живота, та відмовитись від руйнування білої лінії живота на всьому протязі гризових воріт, що запобігає рецидиву захворювання.

На практиці спосіб фіксації трансплантата при герніопластиці серединних післяопераційних вентральних гриж виконують наступним чином.

Під час оперативного втручання з приводу серединних післяопераційних вентральних гриж після формування ретромускулярного простору для трансплантата проводять заміри ширини та довжини трансплантата із незначним допуском. Після чого трансплантат згинається на дві рівних полонини по ширині. З обох сторін, по середині, вирізається рівнобічний трикутник основою назовні, під кутом 70-80°, довжиною (бісектриса) 4-5 см. Після викройки трансплантата до необхідних розмірів та форми останній фіксуються строго по середині трансплантата. В подальшому тупо, за допомогою пальця, метеликоподібні половинки трансплантата розправляють в ретромускулярному просторі. Зазначений методичний підхід дозволяє зафіксувати трансплантат з обох сторін в проксимальному та дистальному напрямку від останніх швів на білій лінії живота на протязі 4-5 см. Фіксацію трансплантата проводять поодинокими вузловими швами по його латеральному краю до задньої стінки сформованого ретромускулярного футляра. В подальшому дрениують надсітковий простір та пошарово зашивають рану.

Відомості, що підтверджують застосування способу.

Запропонований спосіб ілюструється клінічним прикладом.

Хвора К., 60 років (медична карта №440) була госпіталізована у хірургічне відділення Сімферопольської ЦКРЛ 18.01.10 р. в плановому порядку з діагнозом: післяопераційна рецидивна вентральна вправима грижа (MW3R3 по SWR-classification, 1999), злукова хвороба черевної порожнини, ІХС: атеросклеротичний кардіосклероз, гіпертонічна хвороба 1 ст, ступінь 3, ризик 2, СН₀, хронічний пієлонефрит, ожиріння 2 ст. Після проведення передопераційної підготовки 21.01.10 р. виконано оперативне втручання: ліквідація післяопераційної вентральної грижі з ретромускулярною пластикою поліпропіленовим трансплантатом з викроюванням трансплантата за запропонованим способом, дрениування надсіткового простору. Як трансплантат використовують поліпропіленову сітку фірми "Лінтекс", Росія, розміром 20 × 20 см. У післяопераційному періоді ускладнень не було. Шкірні шви знято на 7 добу - рана загоюється первинним натягом. 01.02.10 р. 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 транспланта при герніопластиці серединних післяопераційних вентральних гриж, що включає фіксацію трансплантата у попередньо сформованому ретромускулярному просторі, який **відрізняється** тим, що попередньо викроюють трансплантат у формі "метелика" необхідних розмірів, фіксують його строго посередині, метеликоподібні половинки
- 10 трансплантата розправляють в ретромускулярному просторі та фіксують поодинокими вузловими швами по його латеральному краю до задньої стінки сформованого ретромускулярного футляра.

Комп'ютерна верстка Л. Купенко

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