



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) UA

(11) 98400

(13) U

(51) МПК

A61B 17/04 (2006.01)

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2014 12347**

(22) Дата подання заявки: **17.11.2014**

(24) Дата, з якої є чинними
права на корисну
модель: **27.04.2015**

(46) Публікація відомостей
про видачу патенту: **27.04.2015, Бюл.№ 8**

(72) Винахідник(и):

**Крестянов Микола Юхимович (UA),
Паламарчук Володимир Іванович (UA),
Лисенко Віктор Миколайович (UA),
Балацький Роман Олегович (UA),
Гвоздяк Микола Миколайович (UA),
Зубаль Володимир Іванович (UA)**

(73) Власник(и):

**Балацький Роман Олегович,
вул. Драйзера, 7, кв. 210-а, м. Київ, 02166
(UA)**

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ І ЛІКУВАННЯ ТРОАКАРНИХ ГРИЖ

(57) Реферат:

Спосіб профілактики і лікування троакарних гриж включає лапароскопічну герніопластику. Після завершення основного етапу лікування змінюють лапароскоп на 5 мм, під оптичним контролем через 5 мм троакар з використанням 5 мм маніпулятора. В місці 10 мм троакарної рани співставлені листки очеревини затискають між браншами біполярного затискача, який під'єднаний до ЕКВЗ-300 Патонмед, та використовують в режимі автозварювання з подачею імпульсу. Листки очеревини герметично, міцно склеюються.

UA 98400 U

Корисна модель належить до галузі медицини, зокрема до хірургії, і може бути використана для профілактики і лікування троакарних гриж при виконанні лапароскопічних операцій.

Лапароскопічний спосіб хірургічного втручання достатньо широко практикується в усьому світі і успішно застосовується в гінекології, урології, онкогінекології та ін. При лапароскопічних операціях у місцях встановлення троакарних портів досить часто виникають грижі. Їх називають "троакарні грижі". Проблема троакарних гриж актуальна і на сьогодні недостатньо вивчена в лапароскопічній хірургії.

Відомий спосіб ушивання троакарної рани за допомогою спеціальних голок серії Endo Close з накладанням ниткового шву. В.А. Горський, М.А. Агапов, Є.Р. Ованесян "Способы надежного ушивания троакарных ран" (Журн. Consilium Medicum и приложения, хирургия, хирургия № 01 2010. //http://con-med.ru/magazines). (1)

Недоліком цього способу є технічна складність при виконанні, в деяких випадках виникає потреба розширення рани і поширене ушивання її під візуальним контролем, в постановці двох додаткових портів, а застосування спеціальної голки не виключає виникнення ускладнень.

Найближчим аналогом є пат. 91606, UA "Спосіб накладання ендовідеоасистованого апоневротично-м'язово-перитонеального шва на троакарну рану", що полягає у ендовідеохірургічному ушиванні країв апоневрозу, м'язів та парієтальної очеревини після закінчення лапароскопічної операції.

Недоліком найближчого аналога є складність виконання зшивних маніпуляцій та застосування голки, що не виключає можливості виникнення ускладнень та утворення троакарних гриж.

В основу корисної моделі поставлено задачу створення способу профілактики і лікування троакарних гриж при лапароскопічній операції для запобігання ускладнень зі сторони троакарної рани та виникненню троакарних гриж, за допомогою безконтактної високотемпературної обробки живих м'яких тканин, що дасть можливість скоротити тривалість операції, знизити ризик післяопераційних ускладнень, тим самим скоротити термін перебування в стаціонарі.

Поставлену задачу способу профілактики і лікування троакарних гриж, що включає лапароскопічну герніопластику, згідно з корисною моделлю, після завершення основного етапу лікування змінюють лапароскоп на 5 мм, під оптичним контролем через 5 мм троакар з використанням 5 мм маніпулятора, в місці 10 мм троакарної рани співставлені листки очеревини затискають між браншами біполярного затискача, який під'єднаний до апарата безконтактної зварки живих тканин та використовують в режимі автозварювання з подачею імпульсу, листки очеревини герметично, міцно склеюються, на місці зварювання утворюється м'який ніжний рубець.

Спосіб реалізується наступним чином.

Для профілактики і лікування троакарних гриж після виконаної лапароскопії і завершення основного етапу оперативного втручання змінюють лапароскопічну оптику з 10 мм лапароскопа на 5 мм. Під оптичним контролем через 5 мм троакар з використанням 5 мм маніпулятора, в місці 10 мм троакарної рани співставлені листки очеревини затискають між браншами біполярного затискача, який під'єднаний до ЕКВЗ-300 Патонмед, який використовують в режимі автозварювання і подають імпульс. Листки очеревини герметично, міцно склеюються, на місці зварювання утворюється м'який ніжний рубець.

Запропонований спосіб застосовували для профілактики троакарних гриж при виконанні лапароскопічної герніопластики - TAPP у 100 хворих. Переваги запропонованого способу оцінювали за відсутністю дискомфорту та больового синдрому після виконання лапароскопії, комфортністю хворого в післяопераційному періоді, скорочення термінів перебування в стаціонарі та низькою вартістю пристрою.

Суть корисної моделі підтверджується наступними прикладами.

Приклад 1, хвора Т. (67 років) була прийнята до Київської міської клінічної лікарні № 8 в плановому порядку для оперативного лікування з діагнозом - правобічна набута вправима пахвинна грижа. Запропоновано: лапароскопічна герніопластика - TAPP, знеболювання - поєднання спінальної анестезії гіпербаричним розчином бупівакаїну, провідникової поверхневої анестезії лідокаїном шийного сплетення. Після отриманої інформованої згоди хвора була прооперована - виконана лапароскопічна герніопластика TAPP, без дренирування черевної порожнини з застосуванням апарата безконтактної зварки живих тканин. Післяопераційний період перебігав без особливостей, больового синдрому не відмічалось, хвора активна, скарг не було. Хвору виписано з лікарні в задовільному стані. Термін перебування в стаціонарі 1 доба.

Приклад 2, хвора М. (66 р.) була прийнята до Київської міської клінічної лікарні № 8, в плановому порядку для оперативного лікування з діагнозом - лівобічна набута вправима пахвинна грижа. Запропоновано: лапароскопічна герніопластика - TAPP, знеболювання -

поєднання спінальної анестезії гіпербаричним розчином бупівакаїну, провідникової поверхневої анестезії лідокаїном шийного сплетення. Після отриманої інформованої згоди хвора була прооперована - виконана лапароскопічна герніопластика - TAPP, без дренування черевної порожнини з застосуванням апарата безконтактної зварки живих тканин. Післяопераційний

5

період перебігав без особливостей, больового синдрому не відмічалось, хвора активна, скарг не було. Хвору виписано з лікарні в задовільному стані. Термін перебування в стаціонарі 1 доба.

Приклад 3, хворий В. (39 р.) був прийнятий до Київської міської клінічної лікарні № 8, в плановому порядку для оперативного лікування з діагнозом - правобічна набута вправима пахвинно-калиткова грижа. Запропоновано: лапароскопічна герніопластика - TAPP,

10

знеболювання - поєднання спінальної анестезії гіпербаричним розчином бупівакаїну, провідникової поверхневої анестезії лідокаїном шийного сплетення. Після отриманої інформованої згоди хворий був прооперований - виконана лапароскопічна герніопластика - TAPP, без дренування черевної порожнини з застосуванням апарата безконтактної зварки живих тканин. Післяопераційний період перебігав без особливостей, больового синдрому не

15

відмічалось, хворий активний, скарг не було. Хворого виписано з лікарні в задовільному стані. Термін перебування в стаціонарі 1 доба.

Таким чином, спосіб профілактики і лікування троакарних гриж при лапароскопічній операції, при якій закриття листків очеревини виконують електрозварювальним пристроєм ЕКВЗ-300 Патонмед, що запобігає ускладненням зі сторони троакарної рани, виникненню троакарних гриж та рекомендований до практичного впровадження в спеціалізованих клініках.

20

Список джерел використаних в заявці на корисну модель:

1. Горський В.А., Агапов М.А., Ованесян Є.Р. Способы надежного ушивания троакарных ран (Журн. Consilium Medicum и приложения, хирургия, хирургия № 01 2010. //http://con-med.ru/magazines).

25

2. Пат. 91606, UA "Спосіб накладання ендовідеоасистованого апоневротично-м'язово-перитонеального шва на троакарну рану".

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

30

Спосіб профілактики і лікування троакарних гриж, що включає лапароскопічну герніопластику, який **відрізняється** тим, що після завершення основного етапу лікування змінюють лапароскоп на 5 мм, під оптичним контролем через 5 мм троакар з використанням 5 мм маніпулятора, в місці 10 мм троакарної рани співставлені листки очеревини затискають між браншами біполярного затискача, який під'єднаний до ЕКВЗ-300 Патонмед, та використовують в режимі автозварювання з подачею імпульсу, листки очеревини герметично, міцно склеюються, на місці зварювання утворюється м'який ніжний рубець.

35

Комп'ютерна верстка В. Мацело

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601