



УКРАЇНА

(19) UA (11) 21011 (13) U

(51) МПК (2006)

A61B 17/04

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ ГРИЖІ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ

1

2

(21) u200609998

(22) 18.09.2006

(24) 15.02.2007

(46) 15.02.2007, Бюл. № 2, 2007 р.

(72) Кустрьо Валерій Іванович, Кустрьо Олександра Валеріївна

(73) Кустрьо Валерій Іванович, Кустрьо Олександра Валеріївна

(57) Спосіб профілактики післяопераційної грижі передньої черевної стінки, що включає ушивання

операційної рани передньої черевної стінки, який відрізняється тим, що перед ушиванням очеревини відсепаровують її від тканин передньої черевної стінки до 5,0 см по всій довжині рани з обох сторін, після чого ушивають її, на сформоване ложе відсепарованої очеревини преперитонеально укладають синтетичну сітку, фіксують її по краях рани на всьому протязі вузловими швами та ушивають тканини передньої черевної стінки над сіткою.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана для профілактики післяопераційної грижі передньої черевної стінки, у групі хворих з ризиком розвитку останньої, після виконання оперативних втручань на органах черевної порожнини.

Відомий спосіб профілактики післяопераційної грижі передньої черевної стінки, який включає ушивання операційної рани передньої черевної стінки з послідовним застосуванням в післяопераційному періоді бандажа [Журавський Л.С. Релaparотомія. Ленинград, „Медицина“, 1974, с.15].

Недоліками цього способу є значна кількість ускладнень у вигляді розвитку післяопераційної грижі передньої черевної стінки, внаслідок того, що остання укріплюється тільки власними в'ялими тканинами, що суттєво не впливає на міцність передньої черевної стінки, окрім того, можливе прорізання швів через слабкі в'ялі тканини передньої черевної стінки.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу профілактики післяопераційної грижі передньої черевної стінки, який за рахунок укріплення передньої черевної стінки синтетичною сіткою забезпечував би зниження частоти розвитку післяопераційної грижі передньої черевної стінки.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі профілактики післяопераційної грижі передньої черевної стінки, згідно корисної моделі, відсепаровують очеревину від тканин передньої черевної стінки до 5,0 см по всій довжині рани з обох сторін, ушивають її, на сформоване ложе

відсепарованої очеревини - преперитонеально, укладають синтетичну сітку, фіксують її по краях рани на всьому протязі вузловими швами, ушивають тканини передньої черевної стінки над аллотрансплантатом.

Введення синтетичної сітки в шари передньої черевної стінки, після проведення оперативного втручання на органах черевної порожнини, дозволяє збільшити міцність передньої черевної стінки, що призводить до зменшення кількості ускладнень та розвитку післяопераційної грижі передньої черевної стінки.

Спосіб виконують наступним чином. Виконують лапаротомію та операцію на органах черевної порожнини. Відсепаровують очеревину від тканин передньої черевної стінки на ширину 5,0 см на всьому протязі по довжині рани з обох сторін. Ушивають розсічену очеревину. Укладають на сформоване ложе відсепарованої очеревини синтетичну, наприклад, поліпропіленову, сітку і фіксують її вузловими швами по краях відсепарованої очеревини з обох сторін на всьому протязі довжини рани. Дренують преперитонеальний простір поліхлорвініловим дренажем, який виводять через конраптуру в проекції нижнього краю рани. Ушивають м'які тканини передньої черевної стінки над аллотрансплантатом. Шви на шкіру.

Приклад. Хвора Н., 1934 року народження, поступила у відділення хірургії 28.07.2006 р., історія хвороби №6425. При обстеженні виявлено жовчнокам'яну хворобу, гострий калькульозний холецистит.

(13) U

(11) 21011

(19) UA

31.07.2006 р. Виконана операція: холецистектомія мінімальним доступом з допоміжним маніпуляційним каналом. Перед ушиванням рани передньої черевної стінки відсепарували очеревину від тканин передньої черевної стінки на ширину 5,0 см на всьому протязі по довжині рани з обох сторін. Ушили розсічену очеревину. Уклали на сформоване ложе відсепарованої очеревини поліпропіленову сітку, вирізану за розмірами ложа, і фіксували її вузловими швами по краям відсепарованої очеревини з обох сторін на всьому протязі довжини рани. Дренували преперитонеальний простір поліхлорвініловим дренажем, який вивели через

контрапертуру в проекції нижнього краю рани. Ушили м'які тканини передньої черевної стінки над аллотрансплантатом. Шви на шкіру.

Післяопераційний період протікав гладко. Дренаж видалили через 24 години. Хвора виписана на 4 добу після операції.

За запропонованим способом прооперовано 7 хворих, утворення грижі передньої черевної стінки в післяопераційному періоді не спостерігалось. Тим часом, як з 7 хворих при застосуванні способу-аналогу у 2 хворих в післяопераційному періоді спостерігалось утворення післяопераційної грижі передньої черевної стінки.