



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 3339

(13) U

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ УКРІПЛЕННЯ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ ПРИ ПЛАСТИКАХ ГРИЖ

1

2

(21) 2004010478

(22) 22.01.2004

(24) 15.11.2004

(46) 15.11.2004, Бюл. № 11, 2004 р.

(72) Плегуга Олександр Матвійович, Сахацький
В'ячеслав Олександрович, Харабара Олег Гаври-
лович, Плегуга Ігор Матвійович(73) БУКОВИНСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА АКА-
ДЕМІЯ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УК-
РАЇНИ(57) Спосіб укріплення передньої черевної стінки
при пластиках гриж шляхом накладання двох рядів
П-подібних швів, який **відрізняється** тим, що до-
датково накладають ряд внутрішніх П-подібних
стягуючих швів, які зав'язують з боку черевної по-
рожнини.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургічних хвороб та може бути використаний для проведення укріплення передньої черевної стінки при пупкових грижах великих розмірів у хворих із дряблою черевною стінкою.

Пупкова грижа - це випинання, яке виходить через пупкове кільце або передню черевну стінку ділянки пупка.

Існуючі на сьогодні методи пластики пупкових гриж: пластика грижових воріт за способом Салепжа, пластика грижових воріт за способом Мейо та інші, які передбачають доступ (розріз шкіри і всіх тканин над грижовим мішком), виділення грижового мішка (усі 4 компоненти - дно, тіло, шийка та уст'є) і розширення грижових воріт, вскриття грижового мішка і ревізія грижового вмісту, перев'язка грижового мішка в ділянці воріт і відсічення та власне пластика грижових воріт. Пластику проводять наступним чином: край правого клаптя апо-невроза підшивають до лівого прямого м'яза, а лівого клаптя - до передньої стінки піхви прямого м'яза живота, створюючи дублікатуру.

При різних видах пупкових гриж застосовують пластику грижових воріт, метою якого є усунення грижового вип'ячування і пластичного укріплення слабого місця черевної стінки для запобігання рецидиву грижі.

Найближчим до корисної моделі, що заявляється, є спосіб укріплення передньої черевної стінки при пластиках гриж шляхом накладання двох рядів П-подібних швів ("Брюшные грыжи" под редакцией Черненко М.П. -К.:Здоров'я, 1995 р.).

Недоліком вказаного способу є те, що при на-кладанні двох рядів П-подібних швів при дряблх

тканинах передньої черевної стінки існує велика імовірність розходження тканин та виникнення рецидиву грижі.

Нами пропонується спосіб, що усуває вказані недоліки.

В основу корисної моделі поставлено завдан-ня удосконалити спосіб укріплення передньої че-ревної стінки при пластиках гриж шляхом викори-стання додаткових внутрішніх швів для забезпе-чення утворення більш щільних тканин у ділянці грижових воріт та уникнення рецидивів грижі.

Поставлене завдання вирішується тим, що у способі укріплення передньої черевної стінки при пластиках гриж шляхом накладання двох рядів П-подібних швів, згідно до винаходу, додатково на-кладають ряд внутрішніх П-подібних стягуючих швів, які зав'язують з боку черевної порожнини.

Спільними ознаками прототипу та корисної моделі, що заявляється, є те, що для укріплення передньої черевної стінки при пластичній грижі на-кладають два ряди П-подібних швів.

Відмінністю корисної моделі від прототипу є накладання додаткових внутрішніх П-подібних швів.

Заявлений спосіб здійснюється наступним чи-ном. Хворому, в якого встановлено діагноз пупко-вої грижі, проводиться лапаротомія (розріз шкіри і всіх тканин над грижовим мішком проводять з ура-хуванням величини, а також супровідного розход-ження прямих м'язів живота), виділення грижового мішка (усі 4 компоненти - дно, тіло, шийка та уст'є) і розширення грижових воріт, вскриття грижового мішка і ревізія грижового вмісту, перев'язка грижо-вого мішка в ділянці воріт і відсічення. Далі ство-

(13) U

(11) 3339

(19) UA

рюють в ділянці дряблх тканин більш щільні структури за рахунок накладання внутрішніх П-подібних стягуючих швів. Вкол голки проводиться з боку очеревинної порожнини, де і зав'язується, що створює ділянку зтягнутих (біль щільних) тканин у місці пластики. Пластику проводять наступним чином: край правого клаптя апоневроза підшивають до лівого прямого м'яза, а лівого клаптя - до передньої стінки піхви прямого м'яза живота, створюючи дублікатуру (два ряди П-подібних швів).

Використання нашого способу укріплення передньої черевної стінки після пластики гриж дозволяє створити ділянку більш стягнутих (біль щільних) тканин у місці пластики. При цьому значно нижчими є кількість післяопераційних ускладнень та, особливо, рецидивів у пацієнтів із дряблою черевною стінкою.

Приклад практичного використання способу.

Запропонований нами спосіб був клінічне апробований на 12 пацієнтах, що знаходились на стаціонарному лікуванні з приводу вентральних гриж на базі Чернівецької обласної клінічної лікарні. Використовували запропоновану методику створення більш щільних структур у пацієнтів із тривалим стажем грижоносіння, а, відповідно, і з дряблою передньою черевною стінкою. В усіх хворих післяопераційних ускладнень та рецидивів не було.

Таким чином, запропонований нами спосіб укріплення черевної стінки може бути застосований в осіб із дряблою черевною стінкою для зменшення кількості післяопераційних ускладнень та рецидивів.