



УКРАЇНА

(19) UA (11) 37643 (13) A

(51) 6 A61B17/00, A61N5/06

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ВЕЛИКИХ ТА ГІГАНТСЬКИХ ВЕНТРАЛЬНИХ КИЛ

(21) 2000031800

(22) 30.03.2000

(24) 15.05.2001

(33) UA

(46) 15.05.2001, Бюл. № 4, 2001 р.

(72) Баязітов Микола Рашитович, Грубнік Володимир Володимирович, Парфентьев Роман Сергійович

(73) Баязітов Микола Рашитович

(57) Спосіб лікування великих та гігантських вентральних кил, що полягає в алотрансплантації по-

ліпропіленою сітки, який відрізняється тим, що перед алотрансплантацією і після неї впливають на зону операції сканувальними рухами вздовж тканин, що підлягають розтин, лазерним випромінюванням інфрачервоного діапазону низької інтенсивності при довжині хвилі 0,89 мкм, частоті модуляції сигналу 1500 Гц та потужності 2 Вт по 15-20 хвилин, причому в першому випадку проводять 5-7 сеансів протягом 3-4 днів, а в другому - 8-10 сеансів протягом 5-6 днів.

Винахід відноситься до галузі медицини, а саме - до хірургії, та може бути використаний для лікування великих та гігантських кил передньої черевної стінки.

Відомий спосіб лікування кил за допомогою ауто пластики - закриття гризових воріт за допомогою власних тканин - апоневрозу прямих м'язів живота. Однак за умов застосування цього способу спостерігається значне напруження тканин в зоні рани, що має своїм наслідком як місцеву гіпоксію, так і утруднення дихання завдяки підвищеному внутрішньочеревному тиску. За умов застосування цього способу у хворих спостерігається як недостатність з боку серцево-судинної та дихальної систем, так і місцева непридатність тканин, що викликає рецидив кили, який спостерігається у 10-45 % всіх оперованих хворих (див.: Адамян А.А., Накашидзе Д.Х., Чернышева Л.А. Лечение послеоперационных вентральных грыж, сочетающихся с хирургическими заболеваниями органов брюшной полости // Хирургия. - 1994. - № 7. - С. 45-47).

Найбільш близьким за технічною суттю до запропонованого є спосіб лікування кил шляхом використання синтетичного протезного матеріалу - пропіленою сітки (див.: Баулин Н.А., Ивачева Н.А., Нестеров А.В., Зимин Ю.И., Зайцева М.И. Выбор метода пластики брюшной стенки при вентральных грыжах // Хирургия. - 1990. - № 7. - С. 102-104). Використання сітки дозволяє запобігти компонентам підвищеного внутрішньочеревного тиску і, таким чином, усунути можливість виникнення небезпечних ускладнень з боку серцево-судинної та дихальної систем. Разом з тим міцність, матеріалу і його пластичність значно знижують можливість рецидиву кили.

Однак, за цих умов перебіг раннього післяопераційного періоду у хворих з алотрансплантацією поліпропіленою сітки характеризується численними ускладненнями, серед яких найбільш поширеними є виникнення сером та гематом. Ці ускладнення є надзвичайно неприємними суб'єктивно і також можуть бути сприятливим фоном для інфікування, що може привести до рецидиву кил. Крім того, тривала наявність сером викликає дистрофічні зміни, що є причиною виникнення кил на межі сітки і здорових тканин.

Задачею цього винаходу є удосконалення способу лікування великих та гігантських кил за допомогою комбінованого використання хірургічних і фізіотерапевтичних прийомів, внаслідок чого досягається зниження до мінімуму можливих ускладнень та рецидивів виникнення кил.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі лікування великих та гігантських вентральних кил, який полягає в алотрансплантації поліпропіленою сітки, згідно з винаходом, перед алотрансплантацією і після неї впливають на зону операції скануючими рухами вздовж тканин, що підлягають розтин, лазерним випромінюванням інфрачервоного діапазону низької інтенсивності при довжині хвилі 0,89 мкм, частоті модуляції сигналу 1500 Гц та потужності 2 Вт по 15-20 хвилин, причому в першому випадку проводять 5-7 сеансів протягом 3-4 днів, а в другому - 8-10 сеансів протягом 5-6 днів.

Авторами цього винаходу показано, що запропонована комбінація хірургічного втручання і впливу лазерного випромінювання і впливу діапазону низької інтенсивності (ЛВІДНІ) надає можливості підвищити результати лікування.

(19) UA (11) 37643 (13) A

Вплив ЛВІДНІ на зону операції перед її проведенням сприяє поліпшенню мікроциркуляції і служить для адаптації організму до лазерного випромінювання.

Позитивний вплив ЛВІДНІ після хірургічного втручання на зону тканин в рані полягає в активізації та прискоренні процесів регенерації.

Режими вказаного впливу визначені авторами виходячи з досягнень найбільш високих лікувальних результатів. Вплив лазерним випромінюванням знижує виразність запальних процесів, попереджає піксовидне пошкодження тканин, стимулює регенеративні процеси без утворення грубої рубцевої тканини.

А параметри ЛВІДНІ вибрані не тільки з урахуванням ефективного лікування, але і з вимогами безпеки. Кількість сеансів впливу ЛВІДНІ залежить, в першу чергу, від об'єму хірургічного втручання і особливостей стану хворого.

Спосіб здійснюється таким чином: проводять повне клінічне обстеження хворого і верифікують діагноз. Призначають попереднє опромінювання зони хірургічного розрізу за допомогою джерела ЛВІДНІ (параметри - довжина хвилі - 0,89 мКм, частота модуляції сигналу - 1500 Гц, потужність - 2 Вт, тривалість впливу - 15-20 хв скануючими рухами вздовж тканин, які підлягають розтині). Всього проводять 4-7 сеансів протягом 3 днів. Після оперативного втручання продовжують впливи ЛВІДНІ - 10 сеансів протягом 5 днів.

Винахід пояснюється прикладом конкретного виконання.

Хвора П., 41 року (історія хвороби № 12735), надійшла до клініки з діагнозом "післяопераційна невправима кила передньої черевної стінки, яка ускладнена непрохідністю кишечника".

В анамнезі мала кесареві розтини (1975, 1985) та хірургічні втручання з приводу післяопераційних кил (1989-1989 рр.).

У хворі визначались чіткі ознаки непрохідності кишечника. Спостерігаються рубці вздовж середньої лінії черева від мечевидного відростку до лона, в верхньому кутку якого мають місце 3 кілових горби, які вкриті тонкою рубцьово-зміненою шкірою. Нижній край черевної стінки нависає над лоном на 8-10 см кров та сеча в нормі. Гіпертензія (170/95 мм рт.ст.), ЕКГ без відхилень від норми. Непрохідність кишечника ліквідована консервативними засобами. В передопераційному

періоді введеш гіпотензивні, седативні та симптоматичні засоби. Здійснено п'ять сеансів на протязі 3 днів впливу ЛВІДНІ (параметри - довжина хвилі - 0,89 мКм, частота модуляції сигналу - 1500 Гц, потужність - 2 Вт, тривалість впливу - 15-20 хв скануючими рухами вздовж тканин, які підлягають розтині).

Проведено (12.10.97 р.) хірургічне лікування методом алопластики з застосуванням поліпропіленової сітки "Marlex" та наступним впливом ЛВІДНІ на зону тканин в рані. Під час операції визначено 5 грижових воріт, масивні зрощування петель кишечника між собою, а також зі стінкою грижового мішку. Всі спайки були розсічені, петлі розправлені. Всі грижові ворота з'єднані між собою, рубцьово-змінені краї апоневрозу видалені. Для запобігання контакту поверхні аллоімплантату з внутрішніми органами використана тканина салника. Після операції застосовано 10 сеансів ЛВІДНІ протягом 5 днів (параметри - довжина хвилі - 0,89 мКм, частота модуляції сигналу - 1500 Гц, потужність - 2 Вт, тривалість впливу - 15-20 хв скануючими рухами вздовж тканин, які підлягають розтині). Екссудатія припинилась на третю добу, післяопераційний період протікав без ускладнень, діяльність кишечника відновилась на другу добу, больовий синдром припинився на четверту добу.

Рана зажила первинним натягуванням. Форма черева відновлена. Віддалений період (2 роки) - стан хворої задовільний.

Для підтвердження переваг способу за винаходом було проведено порівняння результатів лікування великих та гігантських вентральних кил. В контрольній групі видужання хворих наступало в середньому через 21 день, больові відчуття були значними і продовжувались весь період видужання. Видужання хворих, яких лікували способом, що заявляється, наступало через 5-7 днів, больові відчуття були короткотерміновими і не такими інтенсивними. Спосіб за винаходом був застосований до 189 хворих, у всіх випадках результати лікування були найбільш високим, оскільки комплексне використання алотрансплантату та ЛВІДНІ попереджає виникнення сером, гематом, інфекційних ускладнень, скорочує тривалість перебування хворого в клініці, оптимізує репарацію в зоні рани, відновлює перистальтику кишечника в найбільш ранні терміни.

---

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)  
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26  
(044) 295-81-42, 295-61-97

---

Підписано до друку \_\_\_\_\_ 2001 р. Формат 60х84 1/8.  
Обсяг \_\_\_\_\_ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. \_\_\_\_\_

---

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.  
(044) 268-25-22

---