



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **41640** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61B 17/03

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) АЛОТРАНСПЛАНТАТ ДЛЯ ВИКОНАННЯ ГЕРНІОПЛАСТИКИ З ПРИВОДУ ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖ

1

2

(21) u200901397

(22) 19.02.2009

(24) 25.05.2009

(46) 25.05.2009, Бюл.№ 10, 2009 р.

(72) ГРУБНИК ВОЛОДИМИР ВОЛОДИМИРОВИЧ,
UA, АСКЕРОВ ЕЛМАР, UA, ВОРОТИНЦЕВА КСЕ-
НІЯ ОЛЕГІВНА, UA

(73) ОДЕСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-
ВЕРСИТЕТ, UA

(57) Алотрансплантат для виконання герніоплас-
тики з приводу вентральних гриж, що являє собою
нерозсмоктувану сітку, яка фіксується до країв
грижового дефекту передньої черевної стінки, який
відрізняється тим, що до країв алотрансплантата
прикріплені 2-3 магнітні кліпси для розправлення і
переміщення сітки та повного закриття грижового
дефекту за допомогою розташованого назовні
передньої черевної стінки магніту.

Корисна модель відноситься до області меди-
цини, а саме лапароскопічної герніопластики, і
може бути використана для пластики вентральних
гриж.

Актуальність проблеми хірургічного лікування
гриж пояснюється достатньо великою кількістю
рецидивів без тенденції до зниження (10% при
звичайних та до 30% при ускладнених видах гриж),
а також інших ускладнень - післяопераційних не-
врином, сером, гнійно - запалених ускладнень з
боку операційної рани.

Відомо, що в лікуванні гриж все більш широкі
розповсюдження знаходять ендоскопічні та ендо-
відеохірургічні методики з закриттям грижових во-
ріт спеціальним імплантатом поліпропіленовою
нерозсмоктуваною сіткою [1].

Але недоліком вказаного імплантату є те, що
встановлення його є досить трудомістким і трива-
лим.

Найбільш близьким до заявленого технічного
рішення є спосіб встановлення імплантату при
передчеревній герніопластичі, в якому ендоскопіч-
ним шляхом використаний трубчатий еластичний
футляр, у порожнину якого у скрученому стані
розміщено імплантат, який через троакар підво-
диться до міста операції. Через проріз у футлярі
протез розгортається вилкообразною деталлю
шляхом її обертання [2].

Однак, виконання цього способу передбачає
введення 3-4-х троакарів в черевну порожнину, що
подовжує період відновлення хворого у післяпе-
раційному періоді та може призвести до виникнен-
ня гриж у місцях проколу; крім того, процедура
фіксування сітки до передньої черевної стінки за

вказаною методикою є досить травматичною і по-
требує спеціальних навичок хірурга. Також, вико-
нання герніопластики за вказаним методом потре-
бує застосування спеціальної дорогої апаратури.

В основу корисної моделі поставлену задачу
розробки пристрою, в якому за рахунок застосу-
вання магнітного поля, створеного магнітними клі-
псами, які встановлено на введеному у черевну
порожнину для закриття грижового дефекту ало-
трансплантаті, та розташованим на зовнішній по-
верхні черевної стінки магнітом, що дозволить у
короткий термін досягти більш надійного розправ-
лення та фіксування алотрансплантату з мініма-
льною травматизацією хворого, а також значно
зменшити число рецидивів вентральних гриж (у
середньому до 2,5%).

Поставлена задача вирішується тим, що, згід-
но корисної моделі, до країв алотрансплантату
прикріплені 2-3 магнітні кліпси для розправлення і
переміщення сітки та повного закриття грижового
дефекту за допомогою розташованого назовні
передньої черевної стінки магніту.

На Фіг. схематично представлений загальний
вигляд алотрансплантату, де:

1 - алотрансплантат (сітка);

2 - кліпси магнітні;

3 - магніт, розташований назовні передньої
черевної стінки;

4 - передня черевна стінка;

5 - грижовий дефект (грижа);

6 - ручка ебонітова.

Алотрансплантат 1 - нерозсмоктувана сітка -
введений під передню черевну стінку 4, до якої
прикріплені 2-3 магнітні кліпси 2, що слугують для

(13) **U**
(11) **41640**
(19) **UA**

більш рівномірного і швидкого розправлення алотрансплантату, а також надійного закриття грижового дефекту 5, а на поверхні черевної стінки розташований магніт 3 з ебонітовою ручкою.

Алотрансплантат використовується наступним чином.

При виконанні усіх видів герніопластики найбільш трудомістким етапом є встановлення імплантату. В залежності від типу імплантату цей етап займає 30 хвилин і більше. Швидкість виконання цього етапу залежить від мануальних здібностей та ступеня тренованості хірурга.

У черевну порожнину вводяться 2-3 троакари, виділяється грижовий дефект 5. Потім через троакар вводиться скручений в трубочку алотрансплантат (сітка) 1 за допомогою магнітних кліпс 2, які закріплені до країв трансплантату, та розташованого назовні магніту 3 з ебонітовою ручкою 6, ало-

трансплантат розправляють, закривають ним дефект та фіксують його так, щоби алотрансплантат перекривав грижовий дефект на 3-4см по всьому його периметру.

Таким чином, в порівнянні з прототипом, алотрансплантат дозволяє за рахунок розгортання алотрансплантату шляхом використання магнітного поля під час виконання герніопластики підвищити якість операції при значному скороченні її терміну та знизити травматичність герніопластики вентральних гриж.

Джерела інформації:

1. Clarabelle T. Pham, Caryn L. Perera, D. Scott Watkin, Guy J. Maddern (2008) Laparoscopic ventral hernia repair: a systematic review. Surg Endosc (2009)23:4-15

2. Патент Франції №2705225 А 1, від 21.05.93, опублікован 25.11.94, М. кл. А61В17/00.

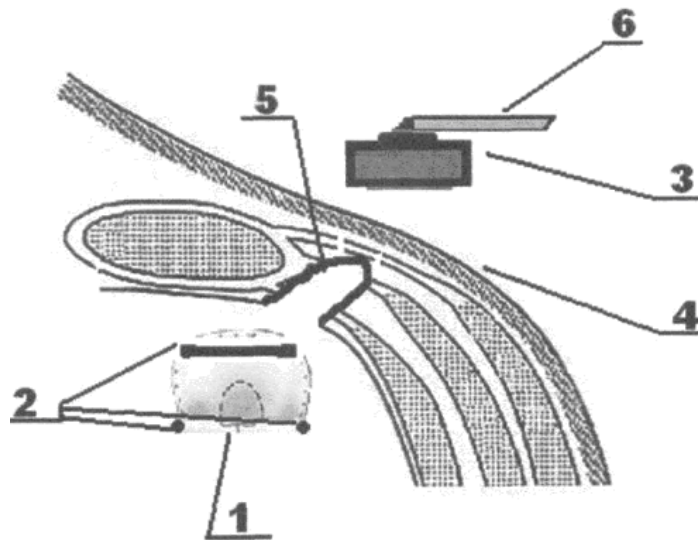


Fig.