



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **43924** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**видається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ВИНИКНЕННЯ ГРИЖІ ПІСЛЯ АБДОМІНАЛЬНИХ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ**

1

2

(21) u200903022

(22) 30.03.2009

(24) 10.09.2009

(46) 10.09.2009, Бюл.№ 17, 2009 р.

(72) МИЛИЦЯ КОСТЯНТИН МИКОЛАЙОВИЧ

(73) МИЛИЦЯ КОСТЯНТИН МИКОЛАЙОВИЧ

(57) Спосіб профілактики виникнення грижі після абдомінальних хірургічних втручань, що включає

використання допоміжного засобу укріплення черевної стінки, який **відрізняється** тим, що попередньо проводять діагностику дисплазії сполучної тканини і при її наявності, як засіб укріплення черевної стінки, при проведенні абдомінального втручання, використовують спеціальну (поліпропіленову, тетрафторетиленову тощо) сітку.

Корисна модель стосується медицини, а саме хірургії, і може бути використаною при проведенні оперативних втручань на черевній порожнині з метою запобігання виникнення післяопераційних гриж.

Грижі виникають через поступове ослаблення черевної стінки або наявність в ній дефекту. Іноді дефект буває вродженим, в інших випадках черевна стінка слабшає через травму, а також з віком - відомо, що після 40 років знижується еластичність черевної стінки, що збільшує ризик виникнення гриж. Одним з розповсюджених факторів ризику виникнення гриж є оперативні абдомінальні втручання при наявності слабкості черевної стінки, яка може мати місце через вищезазначені фактори, або при такій патології, як дисплазія сполучної тканини. Тому при проведенні хірургічного лікування органів черевної порожнини треба мати на увазі можливість подальшого розвитку гриж як ускладнень такого втручання і проводити профілактику їх виникнення.

Відомий спосіб профілактики виникнення гриж, який може використовуватися при операціях на черевній стінці і органах черевної порожнини. Спосіб полягає у такому. До ушивання рани черевної стінки уздовж зовнішніх країв піхв прямих м'язів живота через апоневроз по напрямку від пупка до грудної клітки проводять металеві спиці типу Киршнера. При цьому створюють стілки при вколів і вколів спиць. Спиці фіксують між собою за допомогою лігатур, проведених між ними до зіставлення країв рани. Накладають шви на внутрішні краї дефекту черевної стінки. Розтинають передні листки піхв прямих м'язів живота з подальшим накладенням швів між внутрішніми краями розітнутих передніх листків піхв прямих м'язів живота. Накладають шви між зовнішніми краями розітнутих пе-

редніх листків піхв прямих м'язів живота. Кінці спиць і лігатур виводять на шкіру і видаляють через 12-14 днів. Спосіб дозволяє усунути натягнення в шитих тканинах, забезпечує релаксацію бічних м'язів живота, профілактику евентрацій і післяопераційних гриж [Патент РФ № 2299022, МПК А61В17/00 (2006.01). Спосіб укріплення передньої брюшної стінки при хірургічних втручаннях.- Оубл. 2007.05.20].

Спільні суттєві ознаки прототипу та корисної моделі, що пропонується:

- використання допоміжного засобу укріплення черевної стінки.

Але такий спосіб є досить травматичним, тому що потребує на 12 - 14 добу видалення спиць і лігатур. До того ж при слабкості стінки черевної порожнини або ж наявності дисплазії сполучної тканини така методика не може вірогідно забезпечити профілактику виникнення грижі. З іншого боку, при нормальному процесі загоювання і нормальному перебігу післяопераційного періоду така досить травматична методика не завжди є виправданою.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу профілактики виникнення грижі після абдомінальних хірургічних втручань шляхом проведення додаткового обстеження на наявність дисплазії сполучної тканини і використання іншого допоміжного засобу укріплення черевної стінки, що забезпечить зниження травматичності, підвищення ефективності профілактики виникнення грижі.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі профілактики виникнення грижі після абдомінальних хірургічних втручань, що включає використання допоміжного засобу укріплення черевної стінки, новим є те, що попередньо прово-

(13) **U**
(11) **43924**
(19) **UA**

дять діагностику дисплазії сполучної тканини і при її наявності, як засіб укріплення черевної стінки, при проведенні абдомінального втручання, використовують спеціальну (поліпропіленову, тетрафторетиленову тощо) сітку.

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак, що заявляються, та технічним результатом полягає у такому.

Проведення попередньої діагностики наявності дисплазії сполучної тканини дає змогу спрогнозувати вірогідність розвитку грижі після операції, внаслідок цього уникнути зайвих етапів втручання і необгрунтованого використання чужорідних предметів, якими є спиці, і сітка.

Використання для укріплення черевної стінки поліпропіленової сітки робить хірургічне лікування менш травматичним у порівнянні зі способом-прототипом, тому що сітку не треба видаляти, вона залишається у черевній порожнині. Сітка фіксуватиме слабкі тканини і у подальшому, на відміну від спиць, які фіксують тканини тільки під час процесу загоєння.

Таким чином, спосіб, що пропонується, дає змогу вибору тактики проведення оперативних абдомінальних втручань, є більш ефективним і менш травматичним у порівнянні зі способом-прототипом.

Спосіб здійснюють таким чином. При підготовці пацієнта до оперативного абдомінального втручання проводять діагностику дисплазії сполучної тканини за модифікованою методикою. При наяв-

ності такої патології хворому повідомляють про вірогідність розвитку післяопераційної грижі і пропонують профілактичне використання спеціальної сітки (поліпропіленової, тетрафторетиленової та ін.). Перед оперативним втручанням готують сітку необхідного розміру. На останньому етапі проведення оперативного втручання виконують профілактичне укріплення передньої черевної стінки за допомогою цієї сітки. Далі лапаротомну рану ушивають наглухо.

Приклад.

Хвора Х., 1970 р.н. надійшла до хірургічного відділення 9-ї міської лікарні для проведення планової операції з приводу вузлової міоми матки. При підготовці до операції Х. була обстежена на наявність дисплазії сполучної тканини. Результати обстеження засвідчили наявність дисплазії. У сукупності з доволі великим обсягом втручання, яке планувалось, ризик виникнення грижі був високим, про що і було повідомлено пацієнтці. Хвора дала згоду на використання сітки. Була обрана поліпропіленова сітка. Перед проведенням операції було підготовлено сітку необхідного розміру. Проведена операція. На останньому етапі підготовлену сітку зафіксували передочеревинно. Лапаротомну рану зашили наглухо. Перебіг післяопераційного періоду без ускладнень, лапаротомна рана загоїлась первинним натягом. Шви зняті на 7 добу, хвора виписана на 8 добу. Огляд через місяць. Черевна стінка у нормі, гризових випинань не спостерігається.