



УКРАЇНА

(19) UA (11) 45842 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ ПРИ ГІГАНТСЬКИХ ГРИЖОВИХ ДЕФЕКТАХ

1

(21) u200906608

(22) 24.06.2009

(24) 25.11.2009

(46) 25.11.2009, Бюл.№ 22, 2009 р.

(72) ТОДУРОВ ІВАН МИХАЙЛОВИЧ, БІЛЯНСЬКИЙ  
ЛЕОНІД СЕМЕНОВИЧ, КОСЮХНО СЕРГІЙ ВІК-  
ТОРОВИЧ, ПЕРЕХРЕСТЕНКО ОЛЕКСАНДР ВА-  
СИЛЬОВИЧ(73) ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ  
АМН УКРАЇНИ(57) Спосіб пластики передньої черевної стінки  
при гігантських грижових дефектах, що включає

2

сепарацію передньої черевної стінки, поздовжній розтин по ходу обох півмісячних ліній від реберних дуг до лобка зі зміщенням прямих м'язів до середньої лінії живота, який **відрізняється** тим, що розкривають та відшаровують задні листки піхов прямих м'язів живота до їх зовнішнього краю, розтинають піхви прямих м'язів по їх зовнішньому краю, зшивають внутрішні краї задніх листків піхов, створюючи таким чином єдине ложе, проводять сітчастий протез під обидва прямі м'язи та фіксують його до апоневрозу зовнішнього косого м'яза живота, перекриваючи півмісячні лінії.

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана при хірургічному лікуванні хворих з гігантськими дефектами передньої черевної стінки.

Відомий спосіб пластики передньої черевної стінки при гігантських грижових дефектах, який включає сепарацію передньої черевної стінки, поздовжній розтин по ходу обох півмісячних, так званих, Спінелієвих ліній від реберних дуг до лобка зі зміщенням прямих м'язів до середньої лінії живота [Ramirez O.M., Ruas E., Dellon A.L. "Component separation" method for closure of abdominal wall defects: an anatomical and clinic study // Plast. reconstruct, surg. - 1990. - N86. - P.519-525].

Недоліками цього способу є велике число рецидивів у віддаленому післяопераційному періоді.

Задачею корисної моделі є розробка такого способу пластики передньої черевної стінки при гігантських грижових дефектах, який за рахунок укріплення передньої черевної стінки сітчастим імплантатом забезпечував би її міцність та зменшення числа рецидивів.

Поставлене завдання вирішується тим, що в способі пластики передньої черевної стінки при гігантських грижових дефектах, який включає сепарацію компонентів передньої черевної стінки, поздовжній розтин по ходу обох півмісячних ліній від реберних дуг до лобка зі зміщенням прямих м'язів до середньої лінії живота, згідно корисної моделі, розкривають та відшаровують задні листки піхов прямих м'язів живота до їх зовнішнього краю,

розтинають піхви прямих м'язів по їх зовнішньому краю, зшивають внутрішні краї задніх листків піхов, створюючи, таким чином, єдине ложе, проводять сітчастий протез під обидва прямі м'язи та фіксують його до апоневрозу зовнішнього косого м'яза живота, перекриваючи півмісячні лінії.

Розкриття та відшарування задніх листків піхов прямих м'язів живота до їх зовнішнього краю, розтинання піхви прямих м'язів по їх зовнішньому краю, зшивання внутрішніх країв задніх листків піхов, дозволяє створити єдине ложе для обох прямих м'язів, що дозволяє імплантувати сітчастий імплантат, який укріплює передню черевну стінку, тим самим попереджуючи розвиток рецидиву грижового дефекту. Цьому ж сприяє фіксація сітки до апоневрозу зовнішнього косого м'яза живота назовні від півмісячних ліній, перекриваючи всі потенційно слабкі місця черевної стінки.

Спосіб виконують наступним чином.

Після герніолапаротомії, виділяють та відсікають грижовий мішок, проводять вісцероліз та перемішують органи в черевну порожнину; виконують сепарацію шкіри та підшкірної клітковини передньої черевної стінки. Роблять розтин апоневрозу зовнішнього косого м'яза живота по ходу обох півмісячних ліній від реберних дуг до лобка зі зміщенням прямих м'язів до середньої лінії живота, розкривають та сепарують задні листки піхов прямих м'язів живота до їх зовнішнього краю, зшивають внутрішні краї сепарованих піхов прямих м'язів живота ниткою з вікрилу №0 від мечоподіб-

(19) UA (11) 45842 (13) U

ного паростка до лобкового симфізу, створюючи таким чином єдине ложе із задніх листків піхов для обох прямих м'язів. Вирізають сітку з поліпропілену таких розмірів, щоб по усьому периметру вона була на 6см більшою за розмір гризового дефекту, проводять її під обидва прямі м'язи та фіксують безперервним швом з поліпропілену №2-0 з боків - до апоневрозу зовнішнього косого м'яза живота, перекриваючи півмісячні лінії. Виконують старанний гемостаз по ходу операції. Дренують простір над сіткою двома силіконовими дренажами. Пошарове зашивають рану. Накладають асептичну пов'язку.

Приклад. Хворий Д: історія хвороби №4756.

Клінічний діагноз: післяопераційна вентральна гігантська грижа M2W4R1.

Техніка операції. Виконали герніолапаротомію, виділили та відсікли гризовий мішок, виконали вісцероліз та перемістили в черевну порожнину великий чепець та петлі тонкої кишки, котрі знаходились в гризовому мішку. Виконали сепарацію шкіри та підшкірної клітковини передньої черевної стінки. Зробили розтин апоневрозу зовнішнього косого м'яза живота по ходу обох Спінелієвих ліній від реберних дуг до лобка, змістили прямі м'язи до середньої лінії живота, розкрили та сепарували

задні листки піхов прямих м'язів живота до їх зовнішнього краю. Зшили внутрішні краї сепарованих піхов прямих м'язів живота ниткою з вікрилу №0 від мечоподібного паростка до лобкового симфізу, таким чином створили єдине ложе із задніх листків піхов для обох прямих м'язів. Викроїли сітку з поліпропілену фірми «ETHICON» розмірами 36х26см, провели її під обидва прямі м'язи та зафіксували безперервним швом з поліпропілену №2-0 з боків - до апоневрозу зовнішнього косого м'яза живота, перекриваючи Спінелієві лінії, по верхньому краю до поверхневої фасції грудної клітини та нижньому краю - до апоневрозу зовнішнього косого м'яза живота, до лобкового симфізу та пахової зв'язки. Виконали старанний гемостаз по ходу операції. Задренували простір над сіткою протезом двома силіконовими дренажами. Пошарово зашили рану. Наклали асептичну пов'язку. Хворого обстежили через 2 роки, рецидиву не відмічено.

Запропонованим способом прооперовано 10 хворих, рецидивів не спостерігали. В той же час при лікуванні 10 хворих за способом аналогу, у 2 випадках спостерігали рецидиви грижі.

Таким чином, використання запропонованого способу дозволяє зменшити число рецидивів.