



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **59568** (13) **U**
(51) МПК (2011.01)
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ АЛОГЕРНІОПЛАСТИКИ БОКОВИХ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ГРИЖ ЖИВОТА**

1

2

(21) u201011535

(22) 28.09.2010

(24) 25.05.2011

(46) 25.05.2011, Бюл.№ 10, 2011 р.

(72) ГРИВЕНКО СЕРГІЙ ГЕННАДІЙОВИЧ, ГРИВЕНКО ІРИНА СЕРГІЇВНА

(73) ГРИВЕНКО СЕРГІЙ ГЕННАДІЙОВИЧ, ГРИВЕНКО ІРИНА СЕРГІЇВНА

(57) Спосіб алогерніопластики бокових післяопераційних гриж живота, що містить закриття грижового дефекту за допомогою поліпропіленового трансплантата у вигляді "латки", який **відрізняється** тим, що фіксацію поліпропіленового трансплантата проводять над грижовим мішком по типу "in lay" без попередньої реконструкції м'язово-апоневротичних структур.

Корисна модель відноситься до області медицини, зокрема до хірургії і може бути використана для хірургічного лікування бокових вентральних гриж живота.

Як прототип обрано спосіб герніопластики бокових післяопераційних гриж живота комбінованим способом [Белоконов В.И., Ковалева З.В., Пушкин С.Ю., Супильников А.А. Варианты хирургического лечения боковых послеоперационных грыж живота комбинированным способом // Хирургия. - 2002. - № 6. - с. 38-40.], який полягає у закритті грижового дефекту за допомогою поліпропіленового трансплантату у вигляді „латки”, з попередньою реконструкцією м'язово-апоневротичних шарів бокової стінки живота.

Недоліками, які перешкоджають досягненню очікуваного ефекту, є: мобілізація, препарування та пересічення зовнішнього косоного м'язу живота та переднього листка піхви прямого м'язу живота, що підвищує травматичність оперативного втручання та сприяє виникненню післяопераційних ускладнень.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу алогерніопластики бокових післяопераційних гриж живота, у якому шляхом технологічних прийомів було би досягнуто зменшення травматичності операції і забезпечено підвищення ефективності оперативних втручань.

Поставлене завдання розв'язується тим, що в способі алогерніопластики бокових післяопераційних гриж, який полягає у закритті грижового дефекту за допомогою поліпропіленового трансплантату у вигляді „латки”, фіксацію поліпропіленового трансплантату проводять над грижовим мішком по типу „in lay”, без попередньої реконструкції м'язово-апоневротичних структур.

Між сукупністю істотних ознак запропоновано-

го способу і очікуваним технічним результатом простежується наступний причинно-наслідковий зв'язок: зменшення травматичності оперативного втручання сприяє його ефективності та запобігає виникненню післяопераційних ускладнень.

Спосіб алогерніопластики бокових післяопераційних гриж реалізують на практиці таким чином.

Двома напівовальними розрізами видаляється шкіра з старим післяопераційним рубцем. Гостро і тупо з оточуючих тканин виділяється грижовий мішок. Останній не розкривається. Гостро і тупо відсепаровується та готується простір для трансплантату: зверху на 2-3 см вище та під реберною дугою, та знизу на 1,5-2 см нижче крила здухвинної кістки до видимого місця прикріплення м'язів. Трансплантат фіксується вузловими швами. Простір над трансплантатом дренажують наскрізним дренажем для подальшої вакуумної аспірації вмісту у післяопераційному періоді. В подальшому безперервним швом відновлюється цілісність косих м'язів живота, та пошарово зашивається рана.

Відомості, що підтверджують застосування способу.

Запропонований спосіб ілюструється наступним клінічним прикладом. Хворий Л., 60 років (медична карта № 2692) поступив у хірургічне відділення Сімферопольської ЦКРЛ 25.03.08 р. в плановому порядку з діагнозом: гігантська післяопераційна бокова грижа живота (CLW3R0 по SWR-classification, 1999), ожиріння 3 ст., хронічний фарингіт, ІХС, атеросклеротичний кардіосклероз, гіпертонічна хвороба 3 ст, важка ступінь. Після проведення передопераційної підготовки 27.03.08 р. виконано оперативне втручання за запропонованим способом. Тривалість операції 1 година 55 хвилин. В якості трансплантату використовувався „Proseed” фірми „Ethicon” розміром 20×10 см. Полі-

(13) **U**
(11) **59568**
(19) **UA**

пропіленовий трансплантат фіксувався ниткою вікрил № 1-00. Післяопераційний період протікав гладко, без ускладнень. Шкірні шви знято на 7 добу - рана загоюється первинним натягом. 04.04.08 р. у задовільному стані виписаний на амбулаторне лікування. Оглянутий через 2 роки після операції,

скарг не пред'являє, ознак рецидиву захворювання не виявлено.

Запропонований спосіб є малотравматичним, простим та надійним і виключає недоліки прототипу.