



УКРАЇНА

(19) UA (11) 60845 (13) A

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту(54) СПОСІБ КОМБІНОВАНОЇ ГЕРНІОПЛАСТИКИ ПРИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ГРИЖАХ ЧЕРЕВНОЇ  
СТІНКИ

1

2

(21) 2003031943

(22) 04 03 2003

(24) 15 10 2003

(46) 15 10 2003, Бюл. № 10, 2003 р

(72) Жебровський Віктор Вікторович, Ільченко  
Федір Миколайович, Абдул Вали(73) КРИМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. С.І. ГЕОРГІЄВСЬКОГО(57) Спосіб комбінованої герніопластики при  
післяопераційних грижах черевної стінки шляхом

фіксації трансплантата в тканинах області грижового дефекту, який відрізняється тим, що підшивають шлунково-ободову зв'язку в верхньому поверсі черевної порожнини і великий сальник - в нижньому поверсі з розташованим поверх них трансплантатом до парієтальної очеревини і заднього листка апоневрозу прямих м'язів живота, потім ушивають краї грижового дефекту вище сформованого комбінованого шару

Винахід відноситься до області медицини, зокрема, до хірургії і може бути використаний для хірургічного лікування післяопераційних гриж черевної стінки

В якості прототипу обрано спосіб комбінованої герніопластики при післяопераційних грижах черевної стінки (Піотрович С.М., Фелештинский Я.П. Обгрунтування способу хірургічного лікування великої післяопераційної грижі // Клінічна хірургія - 1997 - № 7-8 - С. 38-40), який заключається у використанні допоміжних пластичних матеріалів, з розміщенням протезу-імплантату в дублюатурі із стінок грижового мішка

Ознаками, які співпадають з істотними ознаками запропонованого винаходу, є фіксація трансплантата в області грижового дефекту

Причинами, які перешкоджають досягненню очікуваного технічного результату (підвищення ефективності хірургічного лікування), є необхідність ушивання парієтальної очеревини в області грижового дефекту, що технічно можливо не завжди, травматичність препарування заднього листка м'язово-апоневротичного футляра черевної стінки, ризик інфікування і нагноєння післяопераційної рани при використанні запально змінених тканин грижового мішка

В основу винаходу поставлена задача удосконалення комбінованої герніопластики при післяопераційних грижах черевної стінки шляхом використання власних тканин пацієнта і пластичного матеріалу, який розміщають по передній поверхні шлунково-ободової зв'язки і

великого сальника, а потім фіксують разом з ними до задньої поверхні передньої черевної стінки безперервними або одиночними швами, на відстані 4-5 сантиметрів від края грижових воріт

Поставлена задача вирішується тим, що в запропонованому способі комбінованої герніопластики при післяопераційних грижах черевної стінки, який включає фіксацію трансплантата в області грижового дефекту, згідно винаходу, підшивають шлунково-ободову зв'язку в верхньому поверсі черевної порожнини і великий сальник в нижньому поверсі з розташованим поверх їх трансплантатом до парієтальної очеревини і заднього листка апоневрозу прямих м'язів живота, потім ушивають краї грижового дефекту вище сформованого комбінованого шару

Між сукупністю істотних ознак заявляемого способу і технічним результатом, який може бути досягнутий, проявляється наступний причинно-наслідковий зв'язок: комбінована герніопластика при післяопераційних грижах черевної стінки шляхом підшивання до парієтальної очеревини і заднього листка апоневрозу шлунково-ободової зв'язки і великого сальника разом із розташованим поверх їх трансплантатом, дозволяє виключити необхідність ушивання парієтальної очеревини в області грижового дефекту в тих випадках, коли для цього відсутні технічні умови, знижує травматичність операції та ризик розвитку нагноєння рани. Спосіб простий, надійний і виключає недоліки прототипу

Відомості, які підтверджують можливість

(13) A  
(11) 60845  
(19) UA

використання винаходу

Запропонований спосіб комбінованої герніопластики при післяопераційних грижах черевної стінки використаний у хірургічному відділенні ВКЛ на ст. Сімферополь у 34 хворих з обширними і гігантськими післяопераційними грижами черевної стінки. Використання запропонованого способу за допомогою одночасного використання власних тканин і синтетичного або біологічного трансплантату дозволило підвищити ефективність оперативного лікування цих хворих і добитися позитивного результату при їх хірургічному лікуванні з неускладненим перебігом післяопераційного періоду і загоюванням рани первинним натягом.

Спосіб комбінованої герніопластики при післяопераційних грижах черевної стінки здійснюють наступним чином:

Під час операції грижосечення, після виділення грижових воріт та усунення спайкових зрощень, при відсутності умов для ушивання парієтальної очеревини у випадку наявності великого по площі грижового дефекту, виникнення необхідності виконання травматичного препарування заднього листка м'язово-апоневротичного футляра черевної стінки для створення ложа, куди закріплюється пластичний матеріал, при наявності запальних змін у тканинах грижового мішка і неможливості використання його для пластики, безперервним або одиночними швами очеревина шлунково-ободової зв'язки у верхньому поверху черевної порожнини, а великого сальника в нижньому поверху разом з розташованим поверх їх трансплантатом підшиваються до парієтальної очеревини і заднього листка апоневрозу усередині по периметру грижових воріт, на відстані 4-5 см від його країв, а вище сформованого таким чином комбінованого шару, краї грижового дефекта

ушиваються безпосередньо край-в-край, можливо також створення дублікатури тканин.

Запропонований спосіб комбінованої герніопластики при післяопераційних грижах черевної стінки ілюструється наступними клінічними прикладами.

#### Приклад 1

Хвора К, 64 роки, історія хвороби № 1128. Поступила в стаціонар з діагнозом "Рецидивна, обширна післяопераційна грижа черевної стінки". Після проведення передопераційної підготовки проведена операція герніолапаротомія, грижосечення, комбінована герніопластика з використанням синтетичного сітчастого матеріалу (поліпропілен), очеревини великого сальника і шлунково-ободової зв'язки. Післяопераційний період без ускладнень. Шкірні шви зняті на 11-у добу, загоювання рани первинним натягом. Хвора виписана додому в задовільному стані. Оглянута через рік після операції. Ознак рецидиву грижі немає.

#### Приклад 2

Хвора Д, 62 роки, історія хвороби № 1726. Поступила в клініку з діагнозом "Гігантська післяопераційна рецидивна грижа черевної стінки, спайкова хвороба черевної порожнини". Після проведення передопераційної підготовки виконана операція герніолапаротомія, розділення спайок черевної порожнини, комбінована герніопластика з використанням синтетичного сітчастого матеріалу (поліпропілен), очеревини великого сальника і шлунково-ободової зв'язки. В ранньому післяопераційному періоді проводилась комплексна консервативна терапія. Шкірні шви зняті на 12-13-у добу. Загоювання рани первинним натягом. Після виписки із стаціонару, під час контрольного огляду через 1 місяць і через 1 рік після операції ознак рецидиву грижі не виявлено.