



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **63866** (13) **U**  
(51) МПК  
**A61B 17/22 (2006.01)**

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ФЛЕГМОНИ ГРИЖОВОГО МІШКА ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ АЛОТРАНСПЛАНТАТА В ЕКСПЕРИМЕНТІ**

1

2

(21) u201103008

(22) 14.03.2011

(24) 25.10.2011

(46) 25.10.2011, Бюл. № 20, 2011 р.

(72) МЕЛЬНИК ІВАН ВАСИЛЬОВИЧ, ФЕЛЕШТИНСЬКИЙ ЯРОСЛАВ ПЕТРОВИЧ, МЕЛЬНИК МАР'ЯНА ІВАНІВНА, МЕЛЬНИК РУСЛАНА ІВАНІВНА, НАГІРНЯК ДМИТРО СТЕПАНОВИЧ

(73) МЕЛЬНИК ІВАН ВАСИЛЬОВИЧ, ФЕЛЕШТИНСЬКИЙ ЯРОСЛАВ ПЕТРОВИЧ, МЕЛЬНИК МАР'ЯНА ІВАНІВНА, МЕЛЬНИК РУСЛАНА ІВАНІВНА, НАГІРНЯК ДМИТРО СТЕПАНОВИЧ

(57) Спосіб лікування флегмони грижового мішка із застосуванням алотрансплантата в експерименті,

що включає розміщення та фіксацію алотрансплантата в тканинах ділянки герніопластики, який відрізняється тим, що попередньо, після виникнення флегмони грижового мішка, проводимо розсічення шкіри і підшкірної жирової клітковини над грижовим випинанням із розкриттям гнійника, його промивання 0,02-% розчином "Декасану" з наступною пластикою грижового дефекту поліпропіленовою сіткою та оброблення післяопераційної рани препаратом "Octenisept farblos" і введення внутрішньом'язово цефтріаксону протягом семи днів, імунотону протягом десяти днів після операції та одноразове введення ретерпену.

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії, і може бути використаною для виконання оперативних втручань на черевній стінці при наявності у ній флегмони грижового мішка та її лікування.

Відомий спосіб алогерніопластики, який виконується наступним чином: розсікаються тканини над грижовим випинанням, виділяється та відсікається грижовий мішок, в ділянці грижових воріт після мобілізації тканин виконується розміщення алотрансплантата, який фіксується по його периферії за допомогою поліпропіленових лігатур з наступним пошаровим ушиванням рани [Жебровський В.В., Мохамед Том Эльбашир. Хирургия грыж живота и эвентраций.- Симферополь «Бизнес-Информ». - 2002. - с 177.].

Недоліками вищенаведеного способу є: відсутність фіксації у центрі алотрансплантата; погіршення репаративної регенерації ділянки алогерніопластики; деформація трансплантата під час та після його фіксації; формування грубої капсули навколо синтетичного протеза; ослаблення механічних властивостей ділянки герніопластики; схильність до збільшення негативних ускладнень з боку рани.

Найбільш близьким до корисної моделі, що заявляється, є спосіб, що включає розміщення та фіксацію алотрансплантата в тканинах ділянки герніопластики. При цьому крім основних лігатур, які фіксують алотрансплантат по його периферії, за допомогою додаткових поліпропіленових лігатур, які проникають через окремі ділянки синтетичного протеза і проксимальні ділянки герніопластики, утворюють внутрішній безперервний міжлігатурний каркас, в який селективно охоплюються і фрагменти попередньої периферичної фіксації [Спосіб адаптації алотрансплантата при герніопластичі, патент України на корисну модель № 21106, А61В17/22, Бюл. № 2, 2007 р.].

Проте даний спосіб передбачений для адаптації, надійної фіксації алотрансплантата до оточуючих тканин черевної стінки і закриття грижового дефекту та використання його в умовах неінфікованої рани. Аналогічні рекомендації дають фірми-виробники поліпропіленових сіток для герніопластики.

В основу корисної моделі, що заявляється, поставлено задачу створення способу лікування грижі в умовах інфікованої рани із застосуванням алотрансплантата шляхом використання певних препаратів під час і після хірургічного втручання

(19) **UA** (11) **63866** (13) **U**

забезпечити покращення умов перебігу репаративного процесу, зниження мікробного та запального чинників.

Задача корисної моделі, що заявляється, вирішується тим, що спосіб лікування флегмони грижового мішка із застосуванням алотрансплантата в експерименті, що включає розміщення та фіксацію алотрансплантата в тканинах ділянки герніопластики, при цьому, згідно з корисною моделлю, попередньо, після виникнення флегмони грижового мішка, проводимо розсічення шкіри і підшкірної жирової клітковини над грижовим випинанням із розкриттям гнійника, його промивання 0,02-% розчином «Декасану» з наступною пластикою грижового дефекту поліпропіленовою сіткою та оброблення післяопераційної рани препаратом «Ostenisept farblos» і введення внутрішньом'язово цефтріаксону протягом семи днів, імунофану протягом десяти днів після операції та одноразовим введенням ретерпену.

Спосіб здійснюють наступним чином.

Експерименти проводять на білих щурах-самцях вагою 250-300 г, у віці 2-х місяців і грижею в умовах інфікованої рани, а саме флегмоною грижового мішка.

При виконанні експерименту дотримувались основних норм «Загальні етичні принципи експериментів на тваринах» (Україна, 2001 р.), «Правила проведення робіт з використанням експериментальних тварин» (Наказ № 755 від 12.08.1977 р.), «Європейська конвенція про захист хребетних тварин, які використовуються для експеримента-

льних та інших наукових цілей» (Страсбург, 1986 р.) і Наказ МОН України № 281 від 01.11.2000 р.

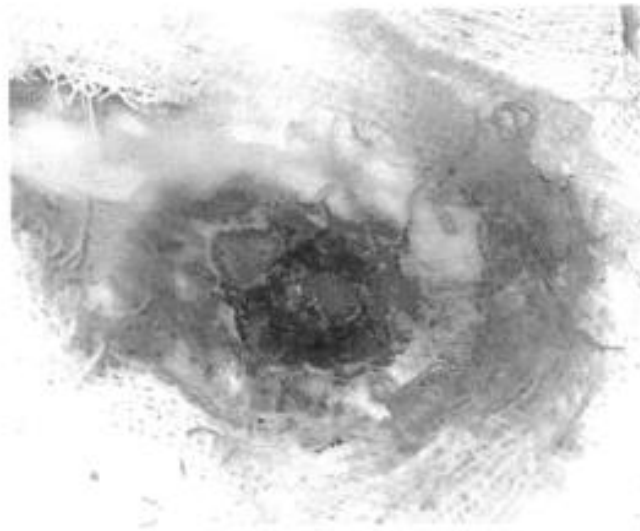
Вводимо щурів в наркоз шляхом внутрішньочеревинного введення 5-% розчину калопсолу, в розрахунку 0,05 мл на 100 г маси тіла. Згодом обробляємо операційне поле спиртовим розчином Люголя тричі. Після обкладання стерильними салфетками проводимо розсічення шкіри і підшкірної жирової клітковини над грижовим випинанням із розкриттям гнійника. Гнійну рану промиваємо 0,02-% розчином «Декасану», до візуально чистої рани, і обробляємо препаратом «Ostenisept farblos» (Німеччина).

Далі проводимо пластику грижового дефекту поліпропіленовою сіткою із фіксацією її до м'язово-апоневротичної частини монофіламентною ниткою (Фіг. 1). Накладаємо дротяні шви на шкіру, асептичну пов'язку. Післяопераційну рану обробляємо препаратом «Ostenisept farblos» протягом семи днів.

Протягом семи днів після операції щурам вводимо внутрішньом'язово цефтріаксон 0,005-% розчин і імунофан протягом 10 днів та одноразово вводимо ретерпен (Фіг. 2).

Позитивний результат було отримано в експериментах на 144 білих щурах в віварію Івано-Франківського національного медичного університету (Фіг. 3).

Корисна модель забезпечує покращення умов перебігу репаративного процесу, зниження мікробного та запального чинників.



Фіг. 1

**Fig. 2****Fig. 3**