



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **111444** (13) **U**
(51) МПК (2016.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2016 04927	(72) Винахідник(и): Пархоменко Кирило Юрійович (UA), Дрозд Ігор Олександрович (UA)
(22) Дата подання заявки: 04.05.2016	(73) Власник(и): ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ, вул. Корчагінців, 58, м. Харків, 61176 (UA)
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.11.2016	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.11.2016, Бюл.№ 21	

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖ

(57) Реферат:

Спосіб лікування вентральних гриж включає видалення грижового мішка, підшивання сітчастого імплантата та ушивання. При цьому виділяють грижовий мішок таким чином, що кожний шматок грижового мішка, що відсепарований при виділенні, має власне кровопостачання, препарують грижовий мішок та апоневротичні елементи навколо грижових воріт шляхом електрокоагуляції, підапоневротично укладають поліпропіленовий алотрансплантат відповідних розмірів, фіксують з країв вузловим, а по периметру безперервним поліпропіленовим атравматичним швом, краї грижового мішка фіксують між собою, рану пошарово ушивають.

UA 111444 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана при лікуванні вентральних гриж.

Останнім часом все більше медичних технологій стосуються використання поліпропіленових алотрансплантатів під час пластики грижових воріт.

Відомий спосіб лікування вентральних гриж, в якому при ушиванні дефекту апоневрозу разом з використанням збільшених учетверо елементів грижового мішка, для закриття дефекту апоневроза, вони поетапно прошиваються і при зав'язуванні утворюють тканинний замок у вигляді захльосту. При цьому пластику виконують шляхом послідовного прошивання: зовні правого клаптя, зсередини лівого клаптя, зсередини правого клаптя, зовні лівого клаптя, зсередини лівого клаптя, зовні правого клаптя, зовні лівого клаптя, зсередини правого клаптя так, щоб край правого клаптя входив до жолоба, утвореного з лівого клаптя [Патент № 2073491, RU, опубл. 20.02.1997. Бюл. № 6].

Також відомий спосіб герніопластики великих та гігантських вентральних гриж, при якому в дефект поміж країв апоневрозу, що розійшлися, вшивають експлантат, який фіксують до латеральних та медіальних країв апоневрозу по колу великого та малого периметру [Патент № 2137432, RU, опубл. 20.09.1999. Бюл. № 9].

Найбільш близьким та вибраним як найближчий аналог є спосіб лікування вентральних гриж великих і гігантських розмірів, в якому максимально зберігаючи розкривають грижовий мішок, виділяють його. Після цього одну половину грижового мішка підшивають зсередини через очеревину до внутрішнього листка піхви контралатерального прямого м'яза живота вузловими швами. До лінії швів підшивають сітчастий імплантат, вільний край підшивають до зовнішнього листка піхви прямого м'яза живота з іншого боку. Наступним етапом є укриття імплантата вільною частиною відсепарованої очеревини [Патент № 2294153, RU, опубл. 27.02.2007. Бюл. № 2].

Головним недоліком аналогів є ішемічно-дегенеративні зміни у відсепарованій очеревині, що призводить до виникнення тривалого запального процесу, рецидиву вентральних гриж, формування сером в післяопераційному періоді.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення способу лікування вентральних гриж, в якому за рахунок зміни характеру проведення хірургічного втручання досягається попередження рецидиву вентральних гриж, запобігання утворенню післяопераційних сером.

Поставлена задача вирішується в способі лікування вентральних гриж, який включає видалення грижового мішка, підшивання сітчастого імплантата та ушивання, в якому, згідно з корисною моделлю, виділяють грижовий мішок таким чином, що кожний шматок грижового мішка, що відсепарований при виділенні, має власне кровопостачання, препарують грижовий мішок та апоневротичні елементи навколо грижових воріт шляхом електрокоагуляції, підапоневротично укладають поліпропіленовий алотрансплантат відповідних розмірів, фіксують з країв вузловим, а по периметру безперервним поліпропіленовим атравматичним швом, краї грижового мішка фіксують між собою, рану пошарово ушивають.

Спосіб, що заявляється, у порівнянні з відомими, має такі переваги, як: зменшення кількості запальних післяопераційних ускладнень в ішемічно-дегенеративних тканинах навколо синтетичного алотрансплантата, зменшення кількості післяопераційних сером, запобігання виникненню рецидивних вентральних гриж.

Переваги способу, що заявляється, пояснюються тим, що під час сеч'я грижового мішка деваскуляризовані ділянки резецирують з урахуванням їх власної судинної архітекtonіки так, що в стінці мішка не відбувається дегенеративно-ішемічних змін. Виділення грижового мішка та апоневротичних елементів навколо грижових воріт проводять за допомогою електрокоагулятора, який дозволяє заварювати лімфатичні судини, що запобігає виникненню післяопераційних сером. Під час пластики грижових воріт після укладання поліпропіленової сітки краї апоневрозу зшивають між собою, що сприяє додатковому укріпленню передньої черевної стінки.

Спосіб виконують наступним чином.

В умовах загальної анестезії зі штучною вентиляцією легень проводять розріз шкіри над грижовим випинанням, обережно розтинають грижовий мішок, розсікаючи останній з урахування судинної архітекtonіки так, що вільні листки мішка мають адекватне кровопостачання. Виділення грижового мішка та апоневротичних елементів навколо грижових воріт виконують за допомогою електрокоагулятора. Підапоневротично укладають поліпропіленовий алотрансплантат відповідних розмірів, фіксують з країв вузловим, а по периметру безперервним поліпропіленовим атравматичним швом. Краї грижового мішка фіксують між собою. Рану пошарово ушивають.

Ефективність способу демонструє наступний клінічний приклад.

Хвора Р., 57 років (історія хвороби № 631), госпіталізована зі скаргами на грижоподібне випинання в ділянці післяопераційного рубця, періодичні болі в цій ділянці. В стаціонарі було проведено клініко-лабораторні та інструментальні дослідження. Діагноз - вентральна післяопераційна грижа. Було проведено оперативне лікування за наведеною методикою. В
 5 ранньому післяопераційному періоді без ускладнень. Рана загоїлася первинним натягом. Шви зняті на 8 добу після операції. За рік нагляду за хворою жодних скарг виявлено не було, болю, грижових випинань не виявлено.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

10

Спосіб лікування вентральних гриж, який включає видалення грижового мішка, підшивання сітчастого імплантата та ушивання, який **відрізняється** тим, що виділяють грижовий мішок таким чином, що кожний шматок грижового мішка, що відсепарований при виділенні, має власне кровопостачання, препарують грижовий мішок та апоневротичні елементи навколо грижових
 15 воріт шляхом електрокоагуляції, підапоневротично укладають поліпропіленовий алотрансплантат відповідних розмірів, фіксують з країв вузловим, а по периметру безперервним поліпропіленовим атравматичним швом, краї грижового мішка фіксують між собою, рану пошарово ушивають.

Комп'ютерна верстка А. Крижанівський

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Василя Липківського, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601