



МІНІСТЕРСТВО
ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **120815** (13) **U**
(51) МПК (2017.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2017 02583	(72) Винахідник(и): Куніцький Юрій Леонідович (UA), Борота Олександр Васильович (UA), Белозерцев Олег Олексійович (UA), Гончаров Володимир В'ячеславович (UA), Христуленко Андрій Олександрович (UA), Куніцький Костянтин Юрійович (UA)
(22) Дата подання заявки: 20.03.2017	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 27.11.2017	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 27.11.2017, Бюл.№ 22	(73) Власник(и): Куніцький Юрій Леонідович, бул. Шевченка, 91, кв. 72, м. Маріуполь, 87549 (UA)

(54) СПОСІБ ГРИЖОПЛАСТИКИ ПРИ ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖАХ

(57) Реферат:

Спосіб грижопластики при вентральних грижах включає розсічення шкіри, підшкірно-жирової клітковини, розкриття грижового міхура, пластику грижових воріт, накладання дворядного шва. Формують "кіль" із зануренням в черевну порожнину, відступають на 1,5 см від краю розтину апоневрозу для кожного ряду швів.

UA 120815 U

Корисна модель належить до області медицини, а саме до хірургії, і може бути використана при хірургічному лікуванні вентральних гриж, включаючи їх ускладнення, зокрема при защемленій вентральній грижі.

Відомий спосіб грижопластики, зокрема при пупковій грижі по Мейо [1], який включає попереканий розтин навколо грижових воріт, вилучення грижового міхура, з наступною пластикою грижових воріт, з формуванням дублікатури з листків апоневрозу. Цей спосіб найбільш близький по технічній суті до заявленого способу, і був вибраний нами як прототип.

Виконують спосіб-прототип наступним чином: під загальним знеболюванням виконують попереканий розтин навколо грижових воріт, вилучають грижовий міхур, виконують гемостаз, пластику грижових воріт, з формуванням дублікатури з листків апоневрозу. Недоліком цього способу є те, що через деякий час (в середньому через 1 рік) настає рецидив вентральної грижі. Рецидив захворювання настає у зв'язку з тим, що в хірургічний шов залучаються тканини самого краю апоневрозу, які мають склеротичні зміни. Відновлення репаративних процесів з краю розсіченого апоневрозу значно гірші, порівняно з непошкодженими склеротичним процесом тканинами.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення способу грижопластики при вентральних грижах.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі грижопластики при вентральних грижах, що включає розсічення шкіри, підшкірно-жирової клітковини, розкриття грижового міхура, пластику грижових воріт, накладання дворядного шва, який відрізняється тим, що формують "кіль" із зануренням в черевну порожнину, відступають на 1,5 см. від краю розтину апоневрозу для кожного ряду швів.

Заявлений спосіб пояснюється кресленнями:

Фіг. 1. формування "кілю", із зануренням у черевну порожнину шляхом накладання дворядного шва, відступаючи не менш ніж на 1,5 см. від краю розтину апоневрозу для кожного ряду швів.

Фіг. 2. Остаточний вигляд хірургічного втручання.

Спосіб виконують наступним чином: виконують розсічення шкіри, підшкірно-жирової клітковини, видаляють грижовий міхур до його шийки. Розкривають грижовий міхур. Виконують висічення зайвої очеревини навколо розсіченого апоневрозу з послідовним гемостазом останньої. Мобілізують край апоневрозу. Накладають перший ряд окремих капронових швів № 5, відступаючи не менш ніж на 1,5 см від краю розтину апоневрозу. Накладають другий ряд окремих капронових швів № 5, відступаючи не менш ніж на 1,5 см від першого ряду швів. Таким чином, формують "кіль", із зануренням у черевну порожнину. Другий ряд швів призводить послаблюючий ефект для першого ряду швів, що виключає вірогідність їх прорізання, з послідовним формуванням в цих ділянках післяопераційної вентральної грижі. Зашивають рану пошарово, наглухо, при необхідності дренують підшкірно-жирову клітковину.

Приклад 1. Хвора К., 66 років (історія хвороби № 2751) госпіталізована в клініку загальної хірургії № 1 16.09.2010 р. Діагноз: комбінована вентральна грижа (пупкова неpravима грижа, діастаз прямих м'язів живота) 16.09.10 р. виконана операція в плановому порядку по заявленому способу. Післяопераційний період - без ускладнень. Рана загоїлась первинним натягом. Шви зняті на 12 добу після втручання. Виписана у задовільному стані. Оглянута через місяць, 1,2,3 роки після операції, скарг немає. В проекціях післяопераційного рубця - без особливостей, даних за рецидив грижі немає.

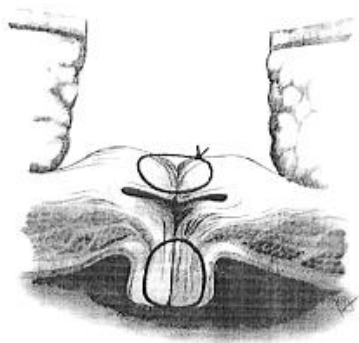
Таким чином, розроблений нами спосіб грижопластики при вентральних грижах дозволяє: Уникнути утворення післяопераційних вентральних грижах.

Джерела інформації:

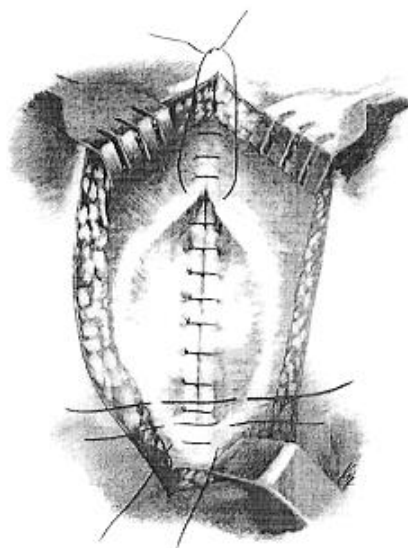
1. Войтенко В.Н. и др. Атлас операций на брюшной стенке и органах брюшной полости. - М.: Медицина, 1965. - С. 46.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 5 Спосіб грижопластики при вентральних грижах, що включає розсічення шкіри, підшкірно-жирової клітковини, розкриття грижового міхура, пластику грижових воріт, накладання дворядного шва, який **відрізняється** тим, що формують "кіль" із зануренням в черевну порожнину, відступають на 1,5 см від краю розтину апоневрозу для кожного ряду швів.



Фіг. 1



Фіг. 2

Комп'ютерна верстка О. Гергіль

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

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