



МІНІСТЕРСТВО
ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **120816** (13) **U**
(51) МПК (2017.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

| | |
|--|---|
| (21) Номер заявки: u 2017 02603 | (72) Винахідник(и): Куніцький Юрій Леонідович (UA), Філатов Олексій Юрійович (UA), Совпель Олег Володимирович (UA), Белозерцев Олег Олексійович (UA), Гончаров Володимир В'ячеславович (UA), Куніцький Костянтин Юрійович (UA), Грінцов Григорій Олександрович (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 АЛОПЛАСТИКИ ПРИ ГІГАНТСЬКИХ УСКЛАДНЕНИХ ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖАХ

(57) Реферат:

Спосіб алопластики при гігантських ускладнених вентральних грижах включає розсічення шкіри, підшкірної жирової клітковини, розкриття грижового міхура, висічення рубцевих тканин, алопластику грижових воріт. При цьому до парієтальної очеревини по всьому периметру дефекту передньої черевної стінки підшивають брижу тонкої кишки, на неї укладають поліпропіленову сітку, фіксують її до парієтальної очеревини окремими капроновими швами.

UA 120816 U

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

Відомий спосіб алопластики, зокрема при вентральній грижі [1], який включає розтин навколо гризових воріт, вилучення гризового міхура, з наступною алопластикою. Цей спосіб найбільш близький по технічній суті до заявленого способу, і був обраний нами у якості прототипу.

Виконують спосіб-прототип наступним чином: під загальним знеболюванням виконують розтин навколо гризових воріт, вилучають гризовий міхур, виконують гемостаз, алопластику гризових воріт. Недоліком цього способу є те, що при наявності великого дефекту в черевній стінці зашивання останньої призводить до значного порушення центральної гемодинаміки і дихальної системи.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення способу алопластики при гігантських ускладнених вентральних грижах.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі алопластики при гігантських ускладнених вентральних грижах, що включає розсічення шкіри, підшкірної жирової клітковини, розкриття гризового міхура, висічення рубцевих тканин, алопластику гризових воріт, згідно з корисною моделлю, до парієтальної очеревини по всьому периметру дефекту передньої черевної стінки підшивають брижу тонкої кишки, на неї укладають поліпропіленову сітку, фіксують її до парієтальної очеревини окремими капроновими швами.

Заявлений спосіб пояснюється кресленнями:

Фіг. 1 - підшивання брижі тонкої кишки до парієтальної очеревини по всьому периметру дефекта передньої черевної стінки;

Фіг. 2 - фіксація поліпропіленової сітки до парієтальної очеревини окремими капроновими швами.

Спосіб виконують наступним чином: виконують розсічення шкіри, підшкірної жирової клітковини, видаляють гризовий міхур, виконують висічення рубцевих тканин, алопластику гризових воріт. До парієтальної очеревини по всьому периметру дефекту передньої черевної стінки підшивають брижу тонкої кишки, на неї укладають поліпропіленову сітку, фіксують її до парієтальної очеревини окремими капроновими швами. Зашивають рану пошарово, наглухо, дренують підшкірно-жирову клітковину через окремі розтини.

Приклад 1. Хвора Т., 74 роки (історія хвороби № 2713) госпіталізована в клініку загальної хірургії №1 13.09.2013 р. Діагноз: защемлена гігантська післяопераційна вентральна грижа, кишкова непрохідність в стадії декомпенсації, стан після 8 оперативних втручань на органах черевної порожнини. 13.09.2013 р. після передопераційної підготовки виконана операція в невідкладному порядку по заявленому способу. Після операції хвора була переведена у відділення реанімації і інтенсивної терапії. За добу порушення основних показників центральної гемодинаміки і дихання не встановлено. Видалення інтубаційної трубки виконано на 18 годину після втручання. Післяопераційний період - без ускладнень. Рана загоїлась первинним натягом. Дренажі видалені на 8 добу після операції. Шви зняті на 12 добу після операції. Виписана у задовільному стані. Оглянута через 1,2 року після операції, скарг немає. В проекціях післяопераційного рубця - без особливостей, даних за рецидив грижі немає.

Таким чином, розроблений нами спосіб алопластики при гігантських ускладнених вентральних грижах дозволяє:

1. Уникнути вірогідності порушення основних показників центральної гемодинаміки і дихальної системи;
2. виключення вірогідності утворення післяопераційних вентральних грижах.

Джерела інформації:

1. Жебровский В.В., Мохамед Том Эльбашир Хирургия грыж живота и эвентраций. – Симферополь: Бизнес-Информ, 2002. - 438 с.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб алопластики при гігантських ускладнених вентральних грижах, що включає розсічення шкіри, підшкірної жирової клітковини, розкриття гризового міхура, висічення рубцевих тканин, алопластику гризових воріт, який **відрізняється** тим, що до парієтальної очеревини по всьому периметру дефекту передньої черевної стінки підшивають брижу тонкої кишки, на неї укладають поліпропіленову сітку, фіксують її до парієтальної очеревини окремими капроновими швами.

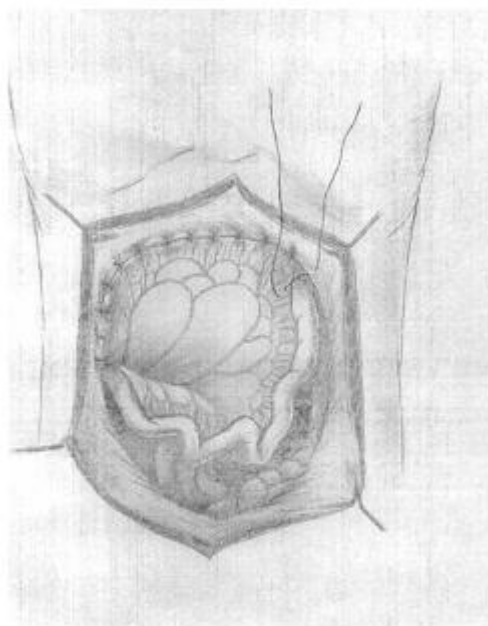


Fig. 1

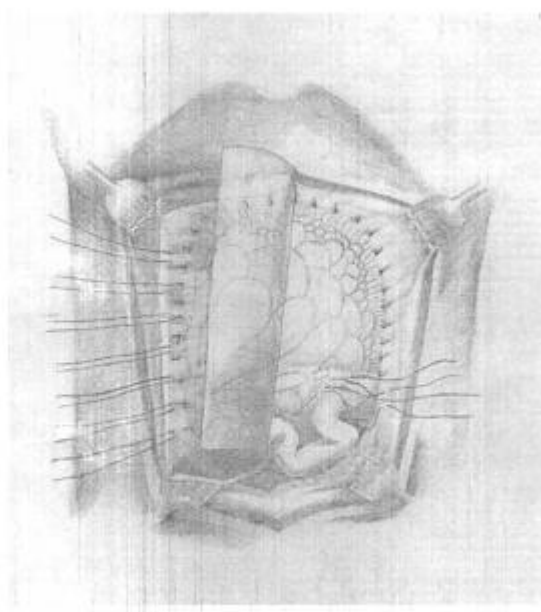


Fig. 2

Комп'ютерна верстка А. Крулевський

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