



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **92195** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2014 00322**
(22) Дата подання заявки: **15.01.2014**
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: **11.08.2014**
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: **11.08.2014, Бюл.№ 15**

(72) Винахідник(и):
**Крестянов Микола Юхимович (UA),
Паламарчук Володимир Іванович (UA),
Лисенко Віктор Миколайович (UA),
Балацький Роман Олегович (UA),
Гвоздяк Микола Миколайович (UA)**
(73) Власник(и):
**Балацький Роман Олегович,
вул. Драйзера, 7, кв. 210-а, м. Київ, 02166
(UA)**

(54) СПОСІБ ПЛАСТИКИ ОЧЕРЕВИНИ ПРИ ЛАПАРОСКОПІЧНІЙ ТРАНСАБДОМІНАЛЬНІЙ ПРЕПЕРИТОНЕАЛЬНІЙ ГЕРНІОПЛАСТИЦІ

(57) Реферат:

Спосіб пластики очеревини при лапароскопічній трансабдомінальній преперитональній герніопластиці шляхом виконання лапароскопічної герніопластики, виділення сітчатого імплантанта. Співставлені листки очеревини затискають між браншами біполярного затискача, який під'єднаний до ЕКВЗ-300 Патонмед в режимі автозварювання з подачею імпульсу.

UA 92195 U

Корисна модель належить до галузі медицини, зокрема до хірургії, і може бути використана для лікування пахвинної кири з використанням лапароскопічних методик.

Відомий аналог (пат. 78911 UA) спосіб хірургічного лікування косих та прямих пахвинних кил, в якому алотрансплантат укладають під апоневроз зовнішнього косого м'яза над насінним канатиком, фіксують його вузловими швами до апоневрозу зовнішнього косого м'яза і пахвинної зв'язки, одночасно формують зовнішнє пахвинне кільце, після чого апоневроз зовнішнього косого м'яза ушивають.

Недоліком аналога в герніології можна вважати тривалу препаровку тканин, що приводить до незаперечної травматизації насінного канатика.

Найбільш близьким аналогом до корисної моделі є спосіб пластики пахвинних кил (пат. 24020 UA), в якому дефект ушивають з використанням залишків ущільнення стінок килового випинання, пахвинний канатик виводять над апоневрозом підшкірно в зоні проекції внутрішнього пахвинного кільця, а сітку фіксують з усіх країв. Однак аналог не дозволяє знизити ризик рецидиву пахвинних кил.

В основу корисної моделі поставлена задача пластики очеревини при лапароскопічній трансабдомінальній преперитонеальній герніопластикі (TAPP), здійснюючи пластику очеревини над сітчастим імплантом за допомогою зварки листків очеревини з використанням ЕКВЗ-300 Патонмед, що призводить до відсутності використання шовного матеріалу, зниження післяопераційного ліжкодня, кількості рецидивів і зниження ризику нагноювання післяопераційної рани.

Поставлена задача вирішується тим, що виконують лапароскопічну герніопластику, видаляють киловий мішок та сім'яний канатик з розміщенням сітчастого імпланта, згідно з корисною моделлю, співставлені листки очеревини затискають між браншами біполярного затискача, який під'єднують до ЕКВЗ-300 Патонмед в режимі автозварювання з подачею імпульсу.

Спосіб виконують наступним чином.

Для пластики пахвинних кил, виконують лапароскопічну герніопластику - TAPP. Після виконаної лапароскопії, видалення килового мішка та сім'яного канатика, виконується розміщення сітчастого імпланта. В подальшому співставлені листки очеревини затискають між браншами біполярного затискача, який під'єднаний до ЕКВЗ-300 Патонмед, і використовують в режимі автозварювання з подачею імпульсу. Листки очеревини герметично, міцно склеюються, на місці зварювання утворюється м'який ніжний рубець.

Запропонований спосіб впроваджено для пластики пахвинних кил з виконанням лапароскопічної герніопластики у 100 хворих. Переваги запропонованого способу оцінювали за наступним - відсутність дискомфорту та больового синдрому після виконання лапароскопічної герніопластики комфортність хворого в післяопераційному періоді та зниження післяопераційного ліжкодня.

Висока ефективність та відсутність шовного матеріалу відрізняються від альтернативних варіантів. Отримана інформація необхідна для планування й розподілення обмежених ресурсів, особливо у сучасних умовах медичної економіки в Україні.

Приклад 1. Хвора Т. (67 років), госпіталізована до Київської міської клінічної лікарні № 8 в плановому порядку для оперативного лікування з діагнозом - правобічна набута вправима пахвинна кила. Запропоновано: лапароскопічна герніопластика - TAPP, знеболювання - поєднання спінальної анестезії гіпербаричним розчином бупівакаїну, провідникової поверхневої анестезії лідокаїном шийного сплетення. Після отримання згоди, хвора була прооперована - виконана лапароскопічна герніопластика TAPP, без дренування черевної порожнини. Післяопераційний період перебігав без особливостей, больового синдрому не відмічалось, хвора активний, скарг не було. Хвора виписано з лікарні в задовільному стані. Термін перебування в стаціонарі 1 день.

Приклад 2. Хвора М. (66 р.), госпіталізована до Київської міської клінічної лікарні № 8, в плановому порядку для оперативного лікування з діагнозом - лівобічна набута вправима пахвинна кила. Запропоновано: лапароскопічна герніопластика - TAPP, знеболювання - поєднання спінальної анестезії гіпербаричним розчином бупівакаїну, провідникової поверхневої анестезії лідокаїном шийного сплетення. Після отримання згоди хвора була прооперована - виконана лапароскопічна герніопластика - TAPP, без дренування черевної порожнини. Післяопераційний період перебігав без особливостей, больового синдрому не відмічалось, хвора активна, скарг не було. Хвору виписано з лікарні в задовільному стані. Термін перебування в стаціонарі 1 день.

Приклад 3. Хворий В. (39 р.), госпіталізований до Київської міської клінічної лікарні №8, в плановому порядку для оперативного лікування з діагнозом - правобічна набута вправима

пахвинно-калиткова кила. Запропоновано: лапароскопічна герніопластика - TAPP, знеболювання - поєднання спінальної анестезії гіпербаричним розчином бупівакаїну, провідникової поверхневої анестезії лідокаїном шийного сплетення. Після отримання згоди хворий був прооперований - виконана лапароскопічна герніопластика - TAPP, без дренування черевної порожнини. Післяопераційний період перебігав без особливостей, больового синдрому не відмічалось, хворий активний, скарг не було. Хворого виписано з лікарні в задовільному стані. Термін перебування в стаціонарі 1 день.

Таким чином, спосіб пластики очеревини пахвинних кил лапароскопічною герніопластикою із пластикою листків очеревини за допомогою зварювальних технологій, рекомендований до практичного впровадження в спеціалізованих клініках.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб пластики очеревини при лапароскопічній трансабдомінальній преперитональній герніопластичі шляхом виконання лапароскопічної герніопластики, виділення сітчатого імплантанта, який **відрізняється** тим, що співставлені листки очеревини затискають між браншами біполярного затискача, який під'єднаний до ЕКВЗ-300 Патонмед в режимі автозварювання з подачею імпульсу.

Комп'ютерна верстка Д. Шеверун

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

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