



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **99435** (13) **U**
(51) МПК (2015.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2014 11122	(72) Винахідник(и): Гривенко Сергій Геннадійович (UA), Маханта Абхїджїт (UA)
(22) Дата подання заявки: 13.10.2014	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.06.2015	(73) Власник(и): Гривенко Сергій Геннадійович, вул. Бережанська, 55, кв. 22, м. Тернопіль, 46027 (UA), Маханта Абхїджїт, вул. 60 років Жовтня, 2/97, кв. 60, м. Сімферополь, АР Крим, 95006 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.06.2015, Бюл.№ 11	

(54) СПОСІБ АЛОГЕРНІОПЛАСТИКИ ПУПКОВИХ ТА "ТРОАКАРНИХ" ГРИЖ

(57) Реферат:

Спосіб алогерніопластики пупкових та "троакарних" гриж включає закриття грижового дефекту алотрансплантатом, розташованим преперитонеально та його фіксацію у преперитонеальному просторі лігатурами, що були використані для ушивання грижового мішка. Також проводять додаткову фіксацію поліпропіленового трансплантату по його латеральному краю в преперитонеальному просторі за допомогою медичного клею.

UA 99435 U

Корисна модель належить до області медицини, зокрема до хірургії, і може бути використана для хірургічного лікування пупкових та "троакарних" гриж живота.

Як найближчий аналог вибраний спосіб алогерніопластики пупкових та "троакарних" гриж [Пат. 81359 Україна, МПК (2013.01) А61В 17/00. Спосіб алогерніопластики пупкових та "троакарних" гриж / Гривенко С.Г., Ільченко Ф.М., Мельнічук І.В.; заявники і патентовласники Гривенко С.Г., Ільченко Ф.М., Мельнічук І.В. - № u201300826; заявл. 24.01.13; опубл. 25.06.13, Бюл. № 12], який полягає у закритті грижового дефекту алотрансплантатом, розташованим преперитонеально та його фіксації у преперитонеальному просторі лігатурами, що були використані для ушивання грижового мішку та окремих вузлових швів по латеральному краю трансплантату.

Ознаками, які співпадають з істотними ознаками моделі, що заявляється, є: закриття грижового дефекту алотрансплантатом, розташованим преперитонеально та його фіксацією у преперитонеальному просторі лігатурами, що були використані для ушивання грижового мішку.

Технічним результатом корисної моделі є: підвищення ефективності оперативних втручань за рахунок удосконалення технології виконання операції та покращення естетичних і функціональних наслідків втручань.

Причинами, які перешкоджають досягненню очікуваного технічного результату, є: використання окремих вузлових швів по латеральному краю трансплантату для його фіксації в преперитонеальному просторі. Саме використання такого типу швів призводить до пошкодження органів черевної порожнини та виникнення післяопераційних ускладнень, що в свою чергу сприяє рецидивуванню та погіршенню естетичних і функціональних наслідків виконаних оперативних втручань.

В основу корисної моделі поставлено задачу удосконалення найближчого аналога шляхом зміни технології виконання операції за рахунок додаткової фіксації поліпропіленового трансплантату по його латеральному краю в преперитонеальному просторі за допомогою медичного клею.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі алогерніопластики пупкових та "троакарних" гриж, який включає закриття грижового дефекту алотрансплантатом, розташованим преперитонеально та його фіксацію у преперитонеальному просторі лігатурами, що були використані для ушивання грижового мішку, згідно з корисною моделлю, проводять додаткову фіксацію поліпропіленового трансплантату по його латеральному краю в преперитонеальному просторі за допомогою медичного клею.

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю істотних ознак, що заявляються, та очікуваним технічним результатом простежується наступний: використання для фіксації трансплантата в преперитонеальному просторі медичного клею скорочує час оперативного втручання, зменшує травматичність операції, запобігає виникненню післяопераційних ускладнень, а отже, сприяє його ефективності.

Спосіб алогерніопластики пупкових та "троакарних" гриж полягає в наступному.

Двома півовальними розрізами навколо грижового вип'ячування пошарово розсікається шкіра та підшкірна клітковина. Гостро і тупо з оточуючих тканин виділяється грижовий мішок. Після розкриття вміст грижового мішка вправляють в черевну порожнину. Надлишки грижового мішка за допомогою електроскальпелю видаляють і проводять його ушивання окремими вузловими швами. Лігатури цих швів не зрізаються, а фіксуються на затискачах. В подальшому гостро і тупо відсепаровується преперитонеальний простір для алотрансплантату. Після викройки трансплантату до необхідних форми та розмірів останній фіксується зазначеними лігатурами строго по середині трансплантату. Після закінчення фіксації по середній лінії переходять до фіксації трансплантату по його латеральному краю до задньої стінки сформованого преперитонеального простору за допомогою медичного клею "Сульфакрилат". Для цього, перед застосуванням під час операції тюбик клею попередньо піддається стерилізації в одному з дезінфікуючих розчинів (спирті, хлоргексидині, мурашиній кислоті). Після закінчення часу стерилізації ампула з клеєм передається для використання на операційний стіл. Перед нанесенням клею ранова поверхня та поверхня трансплантата осушується марлевою серветкою. Клейова композиція наноситься на ранову поверхню та сітку безпосередньо з ампули-тюбика. Для цього хірург після проколу її кінцевої частини голкою, натискаючи на корпус тюбика пальцями, видавлює клей, створюючи умови для його рівномірного розтікання по поверхні в необхідній зоні. В подальшому сітку притискають до полімеризації клею. Цілісність білої лінії живота відновлюють безперервним швом з захлестом поліпропіленовою лігатурою з подальшим ушиванням підшкірної клітковини поодинокими вузловими швами та формуванням вузлових шкірних швів.

Відомості, що підтверджують застосування способу.

Запропонований спосіб ілюструється наступним клінічним прикладом.

Хвора З., 53 роки (медична карта № 5759) госпіталізована у хірургічне відділення Сімферопольської ЦКРЛ 30.06.14 р. в плановому порядку з діагнозом: вправима післяопераційна "троакарна" грижа. Цукровий діабет, II - тип, середньої тяжкості, стадія компенсації.

5 Післяопераційний гіпотиреоз. Хворіє протягом останніх 7 місяців, після перенесеної лапароскопічної холецистектомії. Після дообстеження та проведення передопераційної підготовки 01.07.14 р. виконано оперативне втручання за запропонованим способом під місцевою анестезією Sol. Novocaini 0,5 % 250,0. Тривалість операції 45 хвилин. Як трансплантат використовувався "Prolen" фірми "Ethicon" розміром 8×6 см. Післяопераційний період протікав
10 гладко, без ускладнень. Шкірні шви видалено на 12 добу - рана загоюється первинним натягом та 15.07.14 р. хвора у задовільному стані виписана на амбулаторне лікування. Оглянута через 1 та 2 місяці після операції, скарг не має, ознак рецидиву захворювання не виявлено. Естетичним результатом операції хвора задоволена.

Запропонований спосіб є малотравматичним, простим та надійним і виключає недоліки
15 найближчого аналога.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

20 Спосіб алогерніопластики пупкових та "троакарних" гриж, який включає закриття грижового дефекту алотрансплантатом, розташованим преперитонеально та його фіксацію у преперитонеальному просторі лігатурами, що були використані для ушивання грижового мішка, який **відрізняється** тим, що проводять додаткову фіксацію поліпропіленового трансплантату по його латеральному краю в преперитонеальному просторі за допомогою медичного клею.

Комп'ютерна верстка Г. Паяльніков

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