



УКРАЇНА

(19) UA (11) 51418 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ ПРИ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖАХ ВЕЛЕТЕНСЬКИХ РОЗМІРІВ

1

2

(21) u201001973

(22) 23.02.2010

(24) 12.07.2010

(46) 12.07.2010, Бюл.№ 13, 2010 р.

(72) ЛИСЕНКО РУСЛАН БОРИСОВИЧ, ЛИСЕНКО
БОРИС ПИЛИПОВИЧ

(73) ЛИСЕНКО РУСЛАН БОРИСОВИЧ, ЛИСЕНКО
БОРИС ПИЛИПОВИЧ

(57) Спосіб пластики передньої черевної стінки при післяопераційних вентральних грижах велетенських розмірів, що включає поздовжнє розсічення піхв прямих м'язів живота вздовж грижових воріт медіально, але більше за рахунок передньої стінки, мобілізацію у латеральному напрямку прямих м'язів живота до лінії Спігелія, анатомічне роз'єднання апоневротичних частин внутрішнього косоного та поперечного м'язів живота у ділянці лінії Спігелія латерально, який **відрізняється** тим, що зшиваються задні листки апоневрозів прямих м'язів живота разом із очеревиною, розташовується поліпропіленовий імплантат під прямими м'язами живота медіально та поміж внутрішнім косим та поперечним м'язами живота латерально, підшиваються передні листки апоневрозів до поліпропіленового імплантату медіально із формуванням діастазу поміж прямими м'язами живота в залежності від натягу тканин та підвищення внутрішньочеревного тиску.

Запропонований спосіб відноситься до галузі медицини, а саме до хірургії і може бути використаний при хірургічному лікуванні післяопераційних вентральних гриж велетенських розмірів.

Відомо багато способів пластики передньої черевної стінки при післяопераційних вентральних грижах. Останнім часом при вентральних грижах все ширше застосовується пластика передньої черевної стінки із застосуванням поліпропіленової сітки (алопластика), яку можна розташовувати за методикою on lay, sub lay та in lay (Жебровский В.В., Ильченко Ф.Н. Атлас операций при грыжах живота. - Симф.: Элиньо, 2005. - 315с.).

У 1975 році Stoppa запропонував оригінальний спосіб пластики післяопераційних вентральних гриж великих розмірів у нижніх відділах черевної стінки (Stoppa R, Petit J, Henry X. Unsutured Dacrona prosthesis in groin hernias // Int.surg. - 1975. - Vol.60. - P.411.). Основний момент операції полягає в препаруванні тканин передньої черевної стінки, мобілізації очеревини та формуванні значного простору позаду м'язово-апоневротичного шару. Для пластики використовуються значні за площею імплантати (дакрон), які розташовуються преперитонеально та фіксуються в тканинах черевної стінки за методикою onlay-sublay.

Недоліками цього способу є те, що очеревина в бокових ділянках живота витончена і при мобілі-

зації досить часто рветься, а контакт поліпропіленової сітки із кишечником не допустимий (можливе утворення кишкових нориць). Також контактування сітчастого імплантату із підшкірною клітковиною на значній площі може давати велику кількість ранових ускладнень (сероми, нагноєння рани).

Найбільш близьким до запропонованого є спосіб пластики передньої черевної стінки за методом Rives (Rives J. Surgical treatment of large eventrations // Chirurgie. - 1985. - Vol.111(3). - P.215-225.). Вскриваються піхви прямих м'язів живота, мобілізуються латерально прямі м'язи живота до лінії Спігелія, анатомічно роз'єднуються апоневротичні частини внутрішнього косоного та поперечного м'язів живота латерально, розташовується поліпропіленовий імплантат під прямими м'язами живота медіально та поміж внутрішнім косим та поперечним м'язами живота латерально. Тобто, при цьому методі поліпропіленова сітка вшивається у субапоневротичний (субмускулярний) простір та фіксуються в тканинах черевної стінки за методикою onlay-sublay, а передні та задні листки апоневрозів прямих м'язів живота не зшиваються.

Ключовим недоліком способу є можливий контакт сітчастого протезу із кишечником, так як край грижового дефекту залишаються не зшитими, а це не допустимо при використанні звичайних поліпропіленових імплантатів, гак як можливе утворен-

UA (19) 51418 (13) U

ня кишкових нориць. Також залишається відсутня функція черевного пресу.

У основу корисної моделі поставлене завдання розробити спосіб пластики передньої черевної стінки, шляхом удосконалення відомого, досягти більш адекватного розташування імплантату при післяопераційних вентральних грижах велетенських розмірів, враховуючи анатомо-фізіологічні особливості передньої черевної стінки, для покращення результатів лікування цієї категорії хворих та зменшення кількості післяопераційних ускладнень.

Поставлене завдання вирішують створенням способу пластики передньої черевної стінки, що включає поздовжнє розсічення піхв прямих м'язів живота вздовж грижових воріт медіально, але більше за рахунок передньої стінки, мобілізацію у латеральному напрямку прямих м'язів живота до лінії Спігелія, анатомічне роз'єднання апоневротичних частин внутрішнього косоного та поперечного м'язів живота у ділянці лінії Спігелія латерально, зшиванні задніх листків апоневрозів прямих м'язів живота разом із очеревиною, розташуванням поліпропіленового імплантату під прямими м'язами живота медіально та поміж внутрішнім косим та поперечним м'язами живота латерально, підшиванні передніх листків апоневрозів до поліпропіленового імплантату медіально із формуванням діастазу поміж прямими м'язами живота в залежності від натягу тканин та підвищення внутрішньочеревного тиску.

Запропонований спосіб пластики передньої черевної стінки при післяопераційних вентральних грижах велетенських розмірів схематично зображено на Фіг.1-3, де:

1) - поздовжнє розсічення піхв прямих м'язів живота вздовж грижових воріт медіально;

2) - анатомічне роз'єднання апоневротичних частин внутрішнього косоного та поперечного м'язів живота у ділянці лінії Спігелія латерально;

3) - зшивання задніх листків апоневрозів прямих м'язів живота разом із очеревиною;

4) - розташування поліпропіленового імплантату під прямими м'язами живота медіально та поміж внутрішнім косим та поперечним м'язами живота латерально та підшивання передніх листків апоневрозів до поліпропіленового імплантату медіально із формуванням діастазу поміж прямими м'язами живота.

Запропонований спосіб здійснюють наступним чином:

Розсікаються поздовжньо піхви прямих м'язів живота вздовж грижових воріт медіально, але більше за рахунок передньої стінки (1), що додає додаткові тканини для можливості зшивання задніх стінок грижових воріт. Мобілізуються у латеральному напрямку прямі м'язи живота до лінії Спігелія. Анатомічно роз'єднуються апоневротичні частини внутрішнього косоного та поперечного м'язів живота у ділянці лінії Спігелія латерально (2), що дозволяє мобілізувати та зблизити краї грижового дефекту. Зшиваються задні листки апоневрозів прямих м'язів живота разом із очеревиною (3). Розташовується поліпропіленовий імплантат під прямими м'язами живота медіально та поміж внутрішнім косим та поперечним м'язами живота латерально. Підшиваються передні листки апоневрозів до поліпропіленового імплантату медіально із формуванням діастазу поміж прямими м'язами живота в залежності від натягу тканин та підвищення внутрішньочеревною тиску (3).

Запропонований спосіб пластики передньої черевної стінки при післяопераційних вентральних грижах велетенських розмірів використовується для забезпечення адекватного анатомічного розташування імплантату та надійного закриття дефекту цієї ділянки живота.

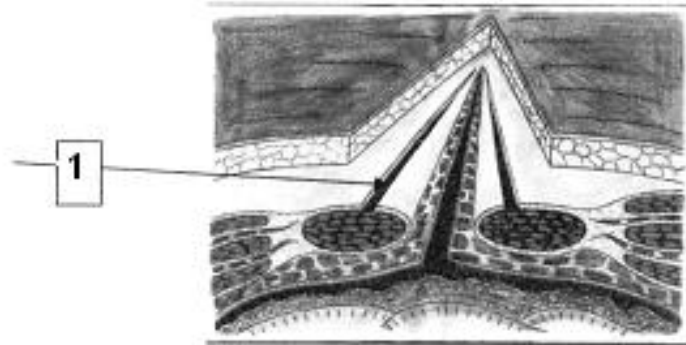


Fig.1

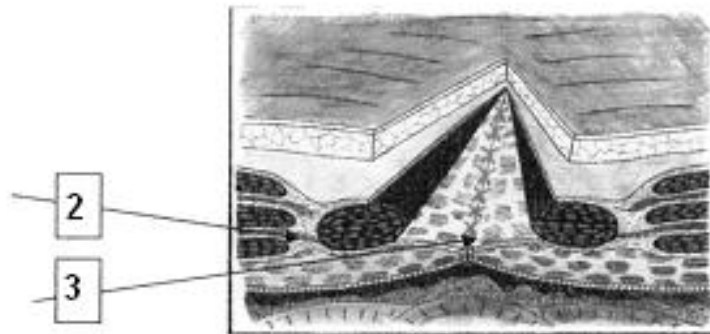


Fig.2

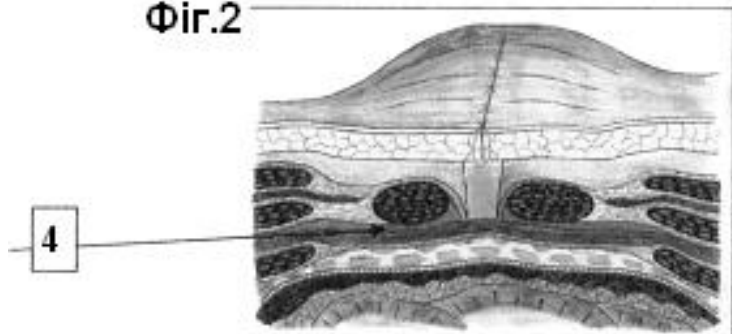


Fig.3