



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **69385** (13) **U**
(51) МПК
A61B 17/52 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2011 12511</p> <p>(22) Дата подання заявки: 25.10.2011</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.04.2012</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.04.2012, Бюл.№ 8</p>	<p>(72) Винахідник(и): Гриценко Микола Іванович (UA), Гриценко Євген Миколайович (UA)</p> <p>(73) Власник(и): Гриценко Микола Іванович, вул. Халтуріна, 21, кв. 6, м. Полтава, 36038 (UA), Гриценко Євген Миколайович, вул. Халтуріна, 21, кв. 6, м. Полтава, 36038 (UA)</p>
---	--

(54) СПОСІБ ПЛАСТИКИ ГРИЖОВИХ ВОРІТ ПРИ ВНУТРІШНІХ ГРИЖАХ

(57) Реферат:

Спосіб пластики грижових воріт при внутрішніх грижах включає лапаротомію, вивільнення грижового вмісту (петель тонкої кишки) з грижового мішка, ушивання грижових воріт. Після вивільнення грижового вмісту дно грижового мішка захоплюється затискачем, виводиться через грижові ворота і фіксується по периметру грижових воріт окремими вузловими швами.

UA 69385 U

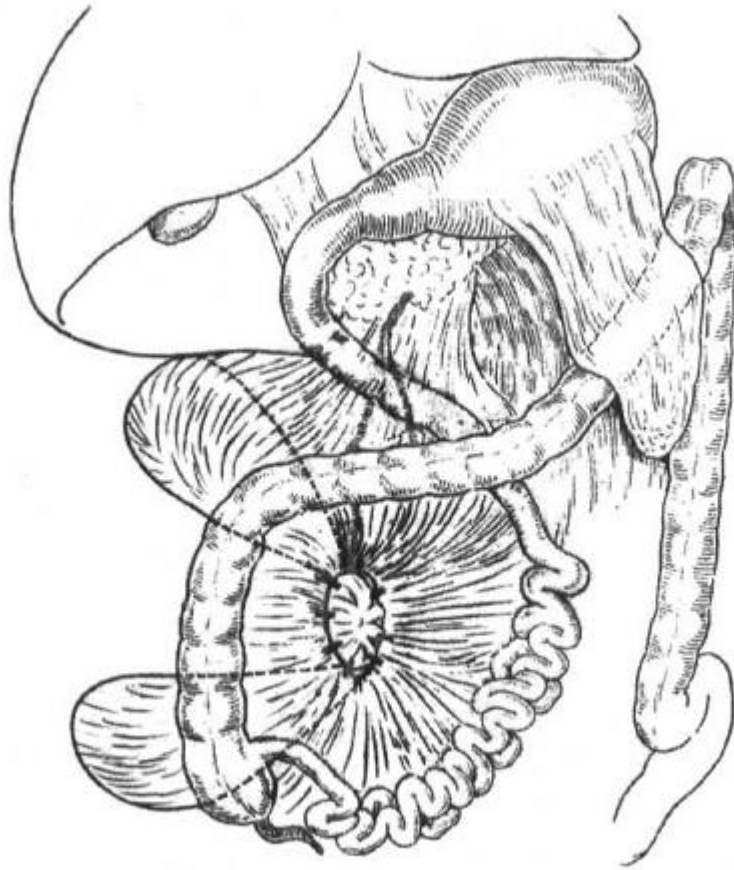


Рис. 2

Запропонована операція при правобічній мезентерікопарістальній грижі

Запропонована корисна модель належить до медицини, а саме до абдомінальної хірургії.

Внутрішня (внутрішньочеревна) грижа - грижа, ворота якої, мішок та внутрішні органи, що перемістилися в нього, знаходяться в черевній порожнині та з неї не виходять (Тошовский В. Острые процессы в брюшной полости у детей. - Прага, 1987). Внутрішні грижі належать до порівняно рідкісних хірургічних захворювань і спостерігаються у 1,95 % хворих, що оперовані з приводу кишкової непрохідності (Авров Ю.М., Лепорский А.В. Ошибки диагностики внутренних брюшных грыж. // Вестник хирургии. - 1979. - № 1. - С. 90-92). У дітей внутрішні грижі зустрічаються в 9,2 % усіх гриж (Исаков Ю.Ф., Степанов Э.А., Красовская Т.В. Абдоминальная хирургия у детей. - М.: Медицина, 1988).

Оперативне втручання з приводу внутрішньої грижі складається з вивільнення грижового вмісту, при чому грижові ворота лише тупо розтягують, запобігаючи пошкодженню великих судин, що можуть проходити через грижові ворота. Розсічення грижових воріт можливе як виключення при абсолютній впевненості, що не буде пошкоджено важливу судину. Після вивільнення грижового вмісту важливим етапом є попередження рецидиву. Резекція грижового мішка внаслідок анатомічних співвідношень в більшості випадків неможлива і грижові ворота зашивають накладанням швів на їх краї (Тошовский В. Острые процессы в брюшной полости у детей. - Прага, 1987).

Найбільш близьким до запропонованого є методика оперативного втручання, при якій грижові ворота після вивільнення кишкових петель зашивають окремими швами (Исаков Ю.Ф., Степанов Э.А., Красовская Т.В. Абдоминальная хирургия у детей. - М.: Медицина, 1988).

Недоліками відомого способу є ризик прорізування швів, деформація анатомічних структур, що містять грижові ворота, збереження залишкової порожнини грижового мішка.

В основу корисної моделі поставлена задача шляхом удосконалення відомого способу досягти зменшення травматичності оперативного втручання, попередити можливі ускладнення та виникнення рецидиву.

Поставлену задачу вирішують створенням способу пластики грижових воріт при внутрішніх грижах, що включає лапаротомію, вивільнення грижового вмісту (петель тонкої кишки) з грижового мішка, ушивання грижових воріт, який відрізняється тим, що після вивільнення грижового вмісту, дно грижового мішка захоплюється затискачем, виводиться через грижові ворота і фіксується по периметру грижових воріт окремими вузловими швами.

Спосіб здійснюють наступним чином. Забезпечують доступ шляхом виконання середньої лапаротомії. Після проведення ретельної ревізії черевної порожнини та визначення характеру патологічного процесу вивільняють грижовий вміст (найчастіше петлі тонкої кишки) з грижового мішка. Дно грижового мішка захоплюють затискачем та виводять через грижові ворота. Грижовий мішок фіксується по периметру грижових воріт окремими вузловими швами.

На малюнку 1 представлена правобічна мезентерікопарієстальна грижа (за Г.А. Баировим, 1984), на малюнку 2 запропонований варіант оперативного втручання.

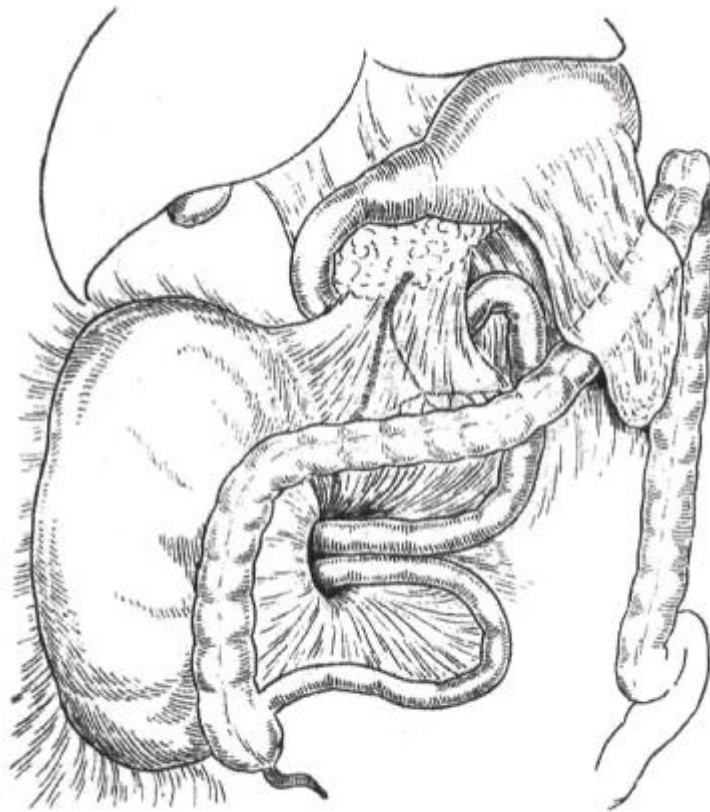
Приклад конкретного виконання. Дитина П., 12 років, історія хвороби № 3942, неодноразово оглядалася хірургом з приводу періодичних переймоподібних болів у животі. Під час чергового нападу болів дитина госпіталізована в хірургічне відділення та оперована з підозрою на внутрішню грижу. Під час оперативного втручання виявлено, що практично вся тонка кишка знаходиться в грижовому мішку з очеревини, грижові ворота розташовані біля зв'язки Трейця, містять судини значного діаметра. Тонка кишка звільнена з грижового мішка, дно грижового мішка вивернуте, виведене через грижові ворота і фіксоване по периметру грижових воріт окремими вузловими швами без перев'язки судин. Перебіг післяопераційного періоду не ускладнений. Дитина спостерігалася на протязі 5 років, скарг не виказувала, болі в животі не турбували.

З використанням запропонованого способу було оперовано 4 дітей. Ускладнень, пов'язаних з використанням способу, не було.

Використання запропонованого способу дозволяє досягти зменшення травматичності оперативного втручання, попередити можливі ускладнення та виникнення рецидиву.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб пластики грижових воріт при внутрішніх грижах, що включає лапаротомію, вивільнення грижового вмісту (петель тонкої кишки) з грижового мішка, ушивання грижових воріт, який **відрізняється** тим, що після вивільнення грижового вмісту дно грижового мішка захоплюється затискачем, виводиться через грижові ворота і фіксується по периметру грижових воріт окремими вузловими швами.



Фіг.1

Правобічна мезентерікопарістальна грижа (за Г.А. Баїровим, 1984 р.)



Фіг.2

Запропонована операція при правобічній мезентерікопарістальній грижі

Комп'ютерна верстка А. Крулевський

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