



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **87556** (13) **U**
(51) МПК (2014.01)
A61B 17/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

<p>(21) Номер заявки: u 2013 10815</p> <p>(22) Дата подання заявки: 09.09.2013</p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.02.2014</p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.02.2014, Бюл.№ 3</p>	<p>(72) Винахідник(и): Бодяка Володимир Юрійович (UA), Іващук Олександр Іванович (UA), Власов Василь Володимирович (UA), Морар Ігор Калинович (UA)</p> <p>(73) Власник(и): Бодяка Володимир Юрійович, вул. Володимирівська, 1/2, кв. 60, м. Хмельницький, 29000 (UA), Іващук Олександр Іванович, площа Театральна, 2, м. Чернівці, 58000 (UA), Власов Василь Володимирович, вул. Пілотська, 1, м. Хмельницький, 29000 (UA), Морар Ігор Калинович, площа Театральна, 2, м. Чернівці, 58000 (UA)</p>
---	--

(54) СПОСІБ ЗАПОБІГАННЯ РОЗВИТКУ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

(57) Реферат:

Спосіб запобігання розвитку внутрішньочеревної гіпертензії включає виконання основного етапу оперативного втручання, розсічення передньої пластинки піхви прямих м'язів живота. Відокремлюють медіальну частину передньої пластинки піхви обох прямих м'язів живота, завертаючи їх краї, зшивають між собою вузловими швами. Поверх створених дефектів прямих м'язів живота розташовують та фіксують сітчастий трансплантат до латеральних країв передніх пластинок, встановивши трубчасті дренажі, рану шкіри зашивають.

UA 87556 U

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана для запобігання розвитку внутрішньочеревної гіпертензії після виконання оперативних втручань на органах черевної порожнини.

5 Відомі способи запобігання внутрішньочеревній гіпертензії після виконання оперативних втручань, які включають посегментне шнурування лапаротомної рани за допомогою поліхлорвінілової трубки, проведеної через попередньо виконані отвори передньої черевної стінки в ділянці прямих м'язів живота (В.Д. Шейко та ін., 2009), розсічення апоневрозу передньої стінки живота вздовж білої лінії з окремих малих розрізів шкіри (А.Г. Мельников и др., 2012), ізоляцію черевної порожнини від зовнішнього середовища за допомогою поліетиленової плівки (пакет Багота), використання пластинки із силіконового гелю (MedGel) та армованого нейлоном силіконового еластомера (Silastic), створення додаткового об'єму черевної порожнини за допомогою полімерної плівки, яку розташовують у вигляді конуса (Г.Г. Роцін, 2006).

Недоліками цих способів є виникнення ускладнень з боку лапаротомної рани, травмування кишкового тракту, утворення нориць, вторинне інфікування черевної порожнини тощо.

15 Найближчим аналогом корисної моделі є спосіб запобігання розвитку внутрішньочеревної гіпертензії, який включає виконання основного етапу оперативного втручання, розсічення передньої пластинки піхви прямих м'язів живота, від пупка до мечоподібного відростка, поширене зашивання лапаротомної рани (Бабаян К.В. Возможности внекишечной декомпрессии брюшной полости при острой кишечной непроходимости: автореф. дис. на соискание ученой степени кандидата мед. наук: спец. 14.00.27 "Хирургия", 14.00.02 "Анатомия" / К.В. Бабаян. - Тверь, 2009. - 21 с.).

Спосіб - найближчий аналог здійснюється таким чином. Під загальним знеболенням, після виконання основного етапу оперативного втручання, перед зашиванням лапаротомної рани, у проекції прямих м'язів живота, тупим та гострим шляхом відокремлюють шкіру та підшкірно-жирову клітковину від передньої пластинки піхви прямих м'язів живота, в епігастральній ділянці, на чотири сантиметри назовні від білої лінії живота з обох боків. Виконують розсічення передньої пластинки піхви прямих м'язів живота, починаючи від рівня пупка, відступаючи латерально на 1,0 см від білої лінії живота, та продовжуючи до мечоподібного відростка. При цьому виконують розсічення першої сухожильної перемички від передньої пластинки піхви прямих м'язів живота, з метою надання більшої мобільності листкам апоневрозу. Після закінчення операції виконують зашивання апоневрозу по білій лінії живота, підшкірно-жирової клітковини та шкіри. Встановлюють трубчастий дренаж у місце розсічення передньої пластинки піхви прямих м'язів живота.

35 Недоліком цього способу є недостатнє подовження, у поперечному напрямку, передньої черевної стінки, що негативно впливає на ефективність зниження внутрішньочеревного тиску в ранньому післяопераційному періоді, а також розсічення передньої пластинки піхви прямих м'язів живота значно погіршує якість життя та в подальшому потребує пластики передньої черевної стінки.

40 Заявлена корисна модель виключає вказані недоліки. В основу корисної моделі поставлена задача розробити більш ефективніший спосіб запобігання внутрішньочеревній гіпертензії, за якого буде виконано одночасно пластику передньої черевної стінки сітчастим трансплантатом.

45 Поставлена задача вирішується тим, що в способі запобігання внутрішньочеревній гіпертензії, який включає виконання основного етапу оперативного втручання, розсічення передньої пластинки піхви прямих м'язів живота, згідно з корисною моделлю, відокремлюють медіальну частину передньої пластинки піхви обох прямих м'язів живота, завертаючи їх краї, зшивають між собою вузловими швами, поверх створених дефектів прямих м'язів живота розташовують та фіксують сітчастий трансплантат до латеральних країв передніх пластинок, встановивши трубчасті дренажі, рану шкіри зашивають.

50 Закриття черевної порожнини шляхом зшивання тільки медіальних клаптів передніх пластинок піхви прямих м'язів живота призводить до додаткового подовження ширини м'язово-апоневротичного шару передньої черевної стінки, тим самим порівняно ефективніше знижує внутрішньочеревний тиск у ранньому післяопераційному періоді. Одночасне укріплення м'язово-апоневротичного шару передньої черевної стінки сітчастим трансплантатом значно покращує якість життя пацієнтів та дозволяє уникнути повторного оперативного втручання.

55 Спільними ознаками найближчого аналога та корисної моделі, що заявляється, є те, що виконують відокремлення підшкірно-жирової клітковини та шкіри від передніх пластинок піхви прямих м'язів живота, а також виконують розсічення останніх у поздовжньому напрямку.

60 Відмінністю корисної моделі та найближчого аналога є те, що виконують зшивання медіальних клаптів передніх пластинок піхви прямих м'язів живота та застосовують сітчастий трансплантат, з метою укріплення м'язово-апоневротичного шару передньої черевної стінки.

На кресленні представлено схему способу, що заявляється: 1 - зшиті між собою відокремлені медіальні частини передньої пластинки піхви прямих м'язів живота; 2 - сітчастий трансплантат розташований поверх створених дефектів м'язово-апоневротичного шару передньої черевної стінки.

5 Спосіб, що заявляється як корисна модель, виконують таким чином. Під загальним внутрішньовенним знеболенням, після виконання основного етапу оперативного прийому, перед зашиванням лапаротомної рани, у проекції прямих м'язів живота тупим та гострим шляхом відокремлюють шкіру та підшкірно-жирову клітковину від м'язово-апоневротичного шару. По середині ширини прямих м'язів живота виконують поздовжнє розсічення передньої
10 пластинки їх піхви, від пупка до реберної дуги. Відокремлюють медіальну частину передньої пластинки піхви обох прямих м'язів живота та, завертаючи краї обох створених клаптів, зшивають між собою за допомогою вузлових швів. Поверх створених дефектів м'язово-апоневротичного шару передньої черевної стінки розташовують сітчастий трансплантат (ULTRAPRO або VYPRO II), фіксують його вузловими швами до латеральних країв передніх
15 пластинок піхви прямих м'язів живота. Попередньо встановивши трубчасті дренажі, у ділянку розташування сітчастого трансплантата, рану шкіри зашивають.

Даний запропонований спосіб запобігання внутрішньочеревній гіпертензії застосовано п'ятьом хворим на гостру кишкову непрохідність, у яких був великий ризик виникнення синдрому абдомінальної компресії в ранньому післяопераційному періоді.

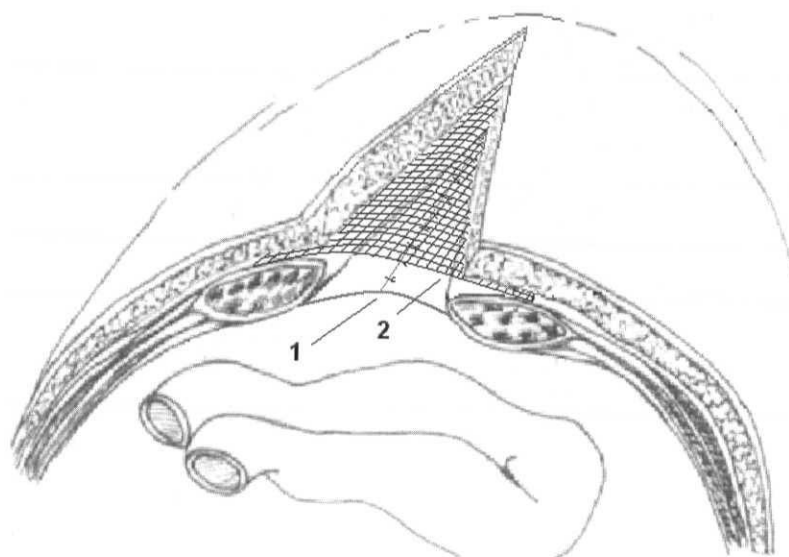
20 Приклад. Пацієнт С., 1951 р.н., надійшов до хірургічного відділення 12.07.2013 року з діагнозом: спайкова хвороба очеревини. Гостра тонкокишкова непрохідність. Під загальним в/в знеболенням виконано оперативне втручання - лапаротомію. Вісцероліз. Резекція здухвинної кишки з анастомозом за типом "бік у бік". Санація та дренивання черевної порожнини. Виконати зондову декомпресію тонкої кишки по всій протяжності не вдалося через виражений спайковий процес. З метою попередження виникнення внутрішньочеревної гіпертензії, а можливо і
25 синдрому абдомінальної компресії, пацієнту застосовано запропонований спосіб. З цією метою, після відокремлення підшкірно-жирової клітковини та шкіри від передньої пластинки піхви прямих м'язів живота, останні розтинали в поздовжньому напрямку. Відокремивши медіальну частину передньої пластинки піхви обох прямих м'язів живота, завернувши їх краї досередини,
30 зшивали між собою. Поверх створених дефектів прямих м'язів живота розташували та фіксували сітчастий трансплантат до латеральних країв передніх пластинок їх піхв. Встановивши трубчасті дренажі, у ділянку розташування сітчастого трансплантата, рану шкіри зашили.

Післяопераційний період проходив без ускладнень, рана загоїлася первинним натягом, внутрішньочеревний тиск не перевищував межі патологічних його значень. На дев'яту добу після виконання оперативного втручання пацієнта в задовільному стані виписано з лікарні.

40 Таким чином, застосування запропонованого способу запобігання розвитку внутрішньочеревної гіпертензії дозволяє ефективно знизити внутрішньочеревний тиск, покращати якість життя пацієнта завдяки одночасному виконанню пластики передньої черевної стінки сітчастим трансплантатом.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

45 Спосіб запобігання розвитку внутрішньочеревної гіпертензії, що включає виконання основного етапу оперативного втручання, розсічення передньої пластинки піхви прямих м'язів живота, який **відрізняється** тим, що відокремлюють медіальну частину передньої пластинки піхви обох прямих м'язів живота, завертаючи їх краї, зшивають між собою вузловими швами, поверх створених дефектів прямих м'язів живота розташовують та фіксують сітчастий трансплантат до латеральних країв передніх пластинок, встановивши трубчасті дренажі, рану шкіри зашивають.



Комп'ютерна верстка М. Мацело

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