



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

КОМИТЕТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ПАТЕНТАМ
И ТОВАРНЫМ ЗНАКАМ
(РОСПАТЕНТ)

ПАТЕНТ

№ 2061410

на ИЗОБРЕТЕНИЕ
"Способ лечения вентральных грыж"

Патентообладатель (ли): Власов Василий Владимирович (UA)

Автор (авторы): Власов Василий Владимирович (UA), Круцяк Владимир Николаевич (UA), Мильков Борис Олегович (UA), Подопригора Анатолий Петрович (UA), Гойда Михаил Серафимович (UA), Чмерук Сергей Павлович (UA), Ахтемийчук Юрий Танасович (UA) и Суходоля Анатолий Иванович (UA)

Приоритет изобретения

2 марта 1992г.

Дата поступления заявки в Роспатент

2 марта 1992г.

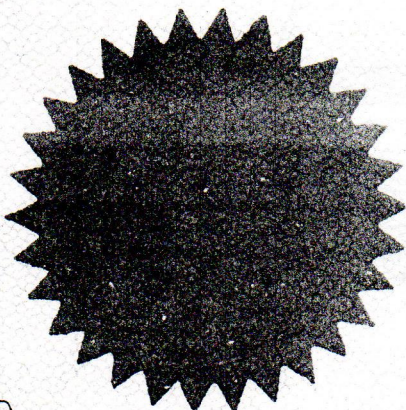
Заявка №

5030464

Зарегистрирован в Государственном
реестре изобретений

10 июня 1996г.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ РОСПАТЕНТА





(19) RU (11) 2061410 (13) C1

(51) 6 A 61 B 17/00

Комитет Российской Федерации
по патентам и товарным знакам

(12) **ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ**
к патенту Российской Федерации

1

(21) 5030464/14

(22) 02.03.92

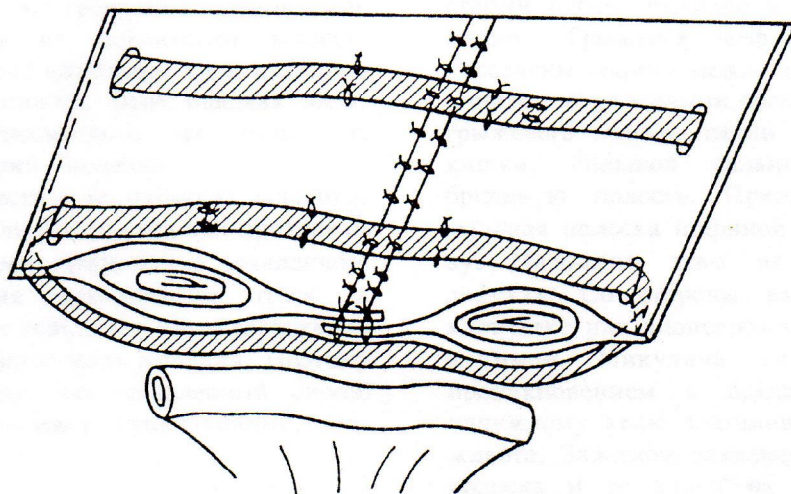
(46) 10.06.96 Бюл. № 16

(75) Власов Василий Владимирович(UA), Круцяк Владимир Николаевич(UA), Мильков Борис Олегович(UA), Подопригора Анатолий Петрович(UA), Гойда Михаил Серафимович(UA), Чмерук Сергей Павлович(UA), Ахтемийчук Юрий Танасович(UA), Суходоля Анатолий Иванович(UA) (73) Власов Василий Владимирович (UA) (56) Авторское свидетельство СССР N 1421310, кл. А 61 В 17/00, 1988.

2

(54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии. С целью повышения надежности герниопластики путем снижения натяжения краев ран, помимо пластики грыжевых ворот местными тканями, прямые мышцы приводятся к срединной линии при помощи ауто- (алло-, ксено-) полосок, проведенных через наружные края их влагалища, охватывая прямые мышцы живота по окружности. 2 ил.



Фиг. 1

RU
2061410
C1

RU
2061410
C1

Изобретение относится к хирургии и может быть использовано при хирургии грыж.

Известен способ пластики передней брюшной стенки, заключающийся в подшивании внутреннего края влагалища левой прямой мышцы живота к заднему листку влагалища правой. Отступая от линии швов, вскрывают листки влагалищ этих мышц и освобождают соприкасающиеся поверхности мышц, на которые скальпелем наносят насечки. Свободный край влагалища правой прямой мышцы живота узловыми швами фиксируют к наружному краю рассеченного продольно апоневроза переднего листка левой (авт. св. СССР № 1572543, кл. А 61 В 17/00, 1987).

Недостатком данного способа является прорезывание швов, так как на них приходится основная нагрузка, нарушение анатомического и функционального строения передней брюшной стенки, за счет перехлеста прямых мышц и разрушения влагалищного каркаса, а дополнительная травма мышц на протяжении увеличивает раневую поверхность, способствуя ее инфицированию. Вышеизложенные факторы способствуют рецидиву грыжи.

Целью изобретения является повышение надежности герниопластики путем снижения натяжения краев раны.

Указанная цель достигается тем, что одновременно с выделением, иссечением грыжевого мешка и пластики грыжевых ворот местными тканями, прямые мышцы приводятся к срединной линии при помощи проведенных через наружные края их влагалищ и сшитых по окружности ауто- (алло-, ксено-) полосок.

Отличительным признаком предлагаемого технического решения является приведение прямых мышц к срединной линии при помощи сшитых по окружности полосок, проведенных через наружные края влагалищ прямых мышц живота. Этот признак является новым относительно прототипа, т.е. соблюден критерий "новизна".

Нам не известны технические решения, которые совпадали бы по сходным признакам с отличительными признаками заявленного способа лечения вентральных грыж и свойства которых совпадали бы со свойствами заявленного технического решения. Поэтому мы предполагаем, что заявленный способ соответствует признаку "существенные отличия".

На фиг.1 - пластина грыжевого дефекта аутодермальными полосками: на фиг.2 - то же, поперечное сечение.

Способ осуществляется следующим образом. Под эндотрахеальным наркозом двумя окаймляющими разрезами иссекают излишек кожи и старый послеоперационный рубец. Выделяют и иссекают грыжевой мешок. Накладывают швы на апоневроз. Приготавливают аутодермальную полоску по методу В.Н. Янова шириной не менее 1 см. Со стороны раны в подкожной клетчатке над апоневрозом зажимом Микулича делают туннель и проникают в брюшную полость по наружному краю влагалища прямой мышцы живота. Зажимом захватывают аутодермальную полоску и проводят ее конец из брюшной полости в рану. Такие же действия выполняют с противоположной стороны. В зависимости от величины грыжевого дефекта проводится от 2 до 4 полосок. Наложённые нити на апоневроз затягиваются и завязываются одновременно. Накладывается второй ряд швов на апоневроз. Аутодермальные полоски подтягиваются, сшиваются по окружности в умеренном натяжении и фиксируются единичными швами к переднему листку влагалища прямой мышцы живота. Послойно ушивается подкожная клетчатка и кожа. При необходимости рана дренируется.

Пример: Больной К., 34 года. Поступил в хирургическое отделение с жалобами на наличие грыжевого выпячивания в эпи- и мезогастрии, неудобства при физической нагрузке. В прошлом перенес операцию по поводу панкреонекроза, операционная рана заживала вторичным натяжением. Грыжей страдает около 1 года. После обследования и подготовки произведена операция. Под эндотрахеальным наркозом двумя окаймляющими разрезами иссечен излишек кожи и старый рубец. Выделен и иссечен грыжевой мешок. Грыжевой дефект 22 x 6 см. Рассечены спайки между париетальной брюшиной и внутренними органами. Содержимое грыжевого мешка, петли толстой и тонкой кишки, большой сальник вправлены в брюшную полость. Приготовлена аутодермальная полоска шириной 1 см по В.Н. Янову. Наложены швы на края грыжевого дефекта. Со стороны раны в подкожной клетчатке над апоневрозом на уровне пупка зажимом Микулича создан туннель с проникновением в брюшную полость по наружному краю влагалища прямой мышцы живота. Зажимом захвачена аутодермальная полоска и ее конец из брюшной полости выведен в рану. Аналогичные действия

выполнены с противоположной стороны. Также проведена другая аутодермальная полоска на уровне межреберной линии. Наложенные швы на грыжевой дефект затягиваются и завязываются одновременно. Накладывается второй ряд швов на апоневроз. Аутодермальные полоски в подтянутом положении сшиты по окружности и фиксированы единичными швами к переднему листку апоневроза влагалища прямой мышцы живота. Операционная рана дренирована трубкой через отдельную контролапелтуру. Послойное ушивание подкожной клетчатки и кожи. Послеоперационный период протекал

гладко, дренаж удален на 2-е сутки, швы сняты на 7-е сутки. Осмотрен через 1,5 года, рецидива нет.

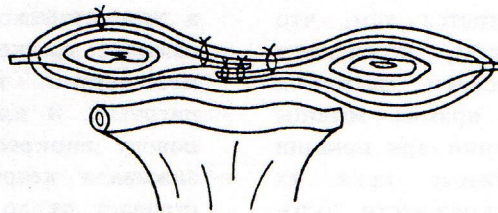
Предлагаемый способ повышает надежность герниопластики, так как приведение прямых мышц живота к срединной линии с помощью проведенных через наружные края их влагалищ и сшитых по окружности аутодермальных полосок позволяет снизить натяжение краев раны, что исключает прорезывание швов, обеспечивает относительный покой раны и таким образом исключает рецидив грыжи.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

1. Способ лечения вентральных грыж, включающий пластику грыжевых ворот местными тканями, проведение полоски трансплантата через мышечно-апоневротический слой с каждой стороны раны, сближение краев дефекта стягиванием и сшиванием между собой концов полосок, **отличающийся** тем, что полоски проводят через

наружные края влагалищ прямых мышц живота, охватывая их по окружности и сводя к срединной линии.

2. Способ по п.1, **отличающийся** тем, что используют полоски аутоотрансплантата, или аллотрансплантата, или коенотрансплантата.



Фиг. 2

Заказ 6п

Подписное

ВНИИПИ, Рег. ЛР № 040720
113834, ГСП, Москва, Раушская наб., 4/5

121873, Москва, Бережковская наб., 24 стр. 2.
Производственное предприятие «Патент»