



(19) KG (11) 882 (13) C1 (46) 31.07.2006

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО ПО
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ ПРИ
ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ)

(51)⁸ A61B 17/00

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)

(21) 20040093.1

(22) 30.09.2004

(46) 31.07.2006, Бюл. №7

(76) Акрамов Э.Х., Васильева О.И., Габитов В.Х., Камчыбеков Ш.Т., Содыль О.С. (KG)

(56) Патент RU, С2, №2195190, A61B 17/00, 2002

(54) Способ (Акрамова Э.Х.) пластики грыжевых ворот при грыжах передней брюшной стенки

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к хирургическому лечению грыж передней брюшной стенки, где необходимо полноценное восстановление структуры и предотвращение рецидивов заболевания. Задачей изобретения является создание надежного трехслойного сопоставления тканей с сохранением эластических свойств апоневроза, не нарушающего кровоснабжения тканей, ускорение ликвидации послеоперационного отека и формирование надежного рубца в зоне пластики в виде биологического бандажа, что уменьшает количество рецидивов заболевания. Задача решается тем, что в способе (Акрамова Э.Х.) пластики грыжевых ворот при грыжах передней брюшной стенки, включающем соединение листков сшиваемых тканей в поперечном направлении, путем наложения непрерывного матрацного шва в виде П-образных швов, дополнительно формируют дубликатуру из верхнего листка апоневроза, путем проведения обработки межапоневротического пространства 100% фармагеном, затем отдельными узловыми швами создают дубликатуру из верхнего листка апоневроза с подшиванием ее к нижнему листку апоневроза, формируя тем самым трехслойное прикрытие грыжевых ворот, далее производят обработку операционного поля хитозановым гелем. 6 ил., 1 пр.

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургическому лечению грыж передней брюшной стенки, где необходимо полноценное восстановление структуры и предотвращение рецидивов заболевания.

Известен способ пластики грыжевых ворот при грыжах передней брюшной стенки по Мейо, которая осуществляется в поперечном направлении путем наложения отдельных П-образных швов. Отступают от края грыжевых ворот и делают вкол снаружи и выкол вовнутрь верхнего листка апоневроза, затем прошивают нижний листок апоневроза с вколом снаружи вовнутрь и выколом изнутри наружу нижнего листка. Далее прошивают верхний листок с вколом с внутренней поверхности и выколом на наружную поверхность верхнего листка с равным шагом и отступом от края, завязывают узел. Отступают от первого шва и продолжают отдельные П-образные швы до противоположного края грыжевых ворот, заканчивая каждый такой шов узлом. Второй ряд пластики выполняют отдельными узловыми швами. Таким образом, нижний лоскут ложится под верхним в виде дубликатуры.

(19) KG (11) 882 (13) C1 (46) 31.07.2006

Недостатком пластики по Мейо является то, что П-образные швы являются отдельными, и это приводит к нарушению кровоснабжения апоневроза и замедляет формирование рубцовой ткани. Также при данном способе создается неподвижное соединение апоневроза, что при повышении нагрузки в зоне пластики приводит к повреждению апоневроза нитью в виде расслаивания и возможностью последующего возникновения рецидива заболевания.

Известен способ пластики грыжевых ворот при грыжах передней брюшной стенки по методике Воронина-Смирнова (прототип), который проводится с использованием двухрядного шва, соединяющего ткань апоневроза в виде дубликатуры в поперечном направлении, путем швивания листков апоневроза непрерывным двухрядным швом рассасывающейся нитью. При этом, после выполнения первого П-образного шва, затягивают узел и продолжают шов той же нитью с равным шагом и отступом от края, не завязывая узлов, до противоположного края грыжевых ворот. Затем, завязывая или не завязывая узел, продолжают той же нитью второй ряд шва, при этом отступают от края верхнего листка апоневроза и прошивают последний снаружи вовнутрь с отступом от первого ряда шва и прошивают нижний листок апоневроза с вколом снаружи вовнутрь и выколом изнутри наружу и продолжают шов с равным шагом в той же последовательности до места первого вкола, причем удерживают нить в постоянном натяжении во время всей пластики грыжевых ворот, затем связывают концы нити между собой (Патент RU, С2, №2195190, А61В 17/00, 2002).

Недостатком данного способа является пластика двумя рядами швов одной сплошной нитью, которую необходимо удерживать в постоянном натяжении, возникает опасность прорезывания мягких тканей или разрыва самой нити, что вынуждает начинать всю операцию сначала. Далее область грыжевых ворот прикрывается только дубликатурой апоневрозов, не используются биостимуляторы для ускорения формирования рубцовой ткани, закрывающей грыжевые ворота и препятствующей развитию рецидивов. Нет возможности снять интерстициальный отек тканей оперируемой области.

Задачей изобретения является создание надежного трехслойного сопоставления тканей с сохранением эластических свойств апоневроза, не нарушающего кровоснабжения тканей, ускорение ликвидации послеоперационного отека и формирование надежного рубца в зоне пластики в виде биологического бандажа, что уменьшает количество рецидивов заболевания.

Задача решается тем, что в способе (Акрамова Э.Х.) пластики грыжевых ворот при грыжах передней брюшной стенки, включающем соединение листков швами сшиваемых тканей в поперечном направлении путем наложения непрерывного матрацного шва в виде П-образных швов, дополнительно формируют дубликатуру из верхнего листка апоневроза, путем проведения обработки межапоневротического пространства 100% фармагеном, затем отдельными узловыми швами создают дубликатуру из верхнего листка апоневроза с подшиванием ее к нижнему листку апоневроза, формируя, тем самым трехслойное прикрытие грыжевых ворот, далее производят обработку операционного поля хитозановым гелем.

Сущность предлагаемого изобретения поясняется рис. 1-5, где показаны этапы пластики передней брюшной стенки: 1) выделение грыжевого мешка; 2) грыжевые ворота, большой дефект в передней брюшной стенке; 3) первый этап – традиционные П-образные швы; 4) формирование дубликатуры из верхнего листка апоневроза; 4а) продолжение формирования; 5) сформированный трехслойный биологический бандаж из местных тканей.

Способ осуществляется следующим образом.

Способ (Акрамова Э.Х.) пластики грыжевых ворот при грыжах передней брюшной стенки, осуществляется соединением листков сшиваемых тканей в поперечном направлении, путем наложения непрерывного матрацного шва в виде П-образных швов, дополнительно формируют дубликатуру из верхнего листка апоневроза, путем проведения обработки межапоневротического пространства 100% фармагеном, затем отдельными узловыми швами создают дубликатуру из верхнего листка апоневроза с подшиванием ее к нижнему листку апоневроза, формируя тем самым трехслойное прикрытие грыжевых ворот, далее производят обработку операционного поля хитозановым гелем.

При формировании трехслойного прикрытия грыжевых ворот передней брюшной стенки, в межапоневротическом пространстве используют рекомбинантный химерный белок ангиогенина человека фармаген. Кроме того, дополнительно накладывают прерывные узловые швы на верхний листок апоневроза мышцы живота для создания его дубликатуры. Технически это осуществляется следующим образом: у основания верхнего листка апоневроза производят вкол снаружи с выколом внутри и далее по периферии листка вкол изнутри с выколом снаружи с последу-

ющим захватыванием в узел шва нижнего листка апоневроза максимально ближе к месту первого непрерывного шва.

Таким образом, создается трехслойное закрытие грыжевых ворот для формирования более плотного послеоперационного рубца, создающего биологический бандаж, препятствующий возникновению рецидива грыжи.

Пример. Больная М., 1950 г.р., поступила в Аламудунскую территориальную больницу с обширной послеоперационной грыжей пупочной области. После соответствующего обследования и подготовки, была проведена операция по предложенному способу. Пластику грыжевых ворот передней брюшной стенки осуществляли соединением листков сшиваемых тканей в поперечном направлении путем наложения непрерывного матрацного шва в виде П-образных швов. Далее дополнительно сформировали дубликатуру из верхнего листка апоневроза путем проведения обработки межапоневротического пространства 100% фармагеном, затем отдельными узловыми швами создали дубликатуру из верхнего листка апоневроза с подшиванием ее к нижнему листку апоневроза, сформировав, тем самым трехслойное прикрытие грыжевых ворот, далее произвели обработку операционного поля хитозановым гелем.

При проведении УЗИ в области бывших грыжевых ворот хорошо контурирует сформированный рубцовый тяж. Через 10 дней больная была выписана в удовлетворительном состоянии. Контрольный осмотр через 6 месяцев, состояние удовлетворительное, рецидива заболевания нет.

Приведенный пример показывает, что предлагаемый способ обладает значительными преимуществами, способствует снижению срока пребывания больных в стационаре, а самое главное – способствует предотвращению рецидивов грыж передней брюшной стенки.

Данный способ (Акрамова Э.Х.) пластики грыжевых ворот при грыжах передней брюшной стенки был использован у 52 больных, находившихся на лечении в хирургических отделениях Аламудунской территориальной больницы. Результаты прослежены в течение года, рецидивов заболеваний не отмечалось.

Таким образом, способ (Акрамова Э.Х.) пластики грыжевых ворот при грыжах передней брюшной стенки является эффективным, повышается ранозаживляющее действие за счет более интенсивного стимулирования развития новых кровеносных сосудов и ускоренного снятия интерстициального отека в месте повреждения, а также возможность более быстрого формирования уплотненного послеоперационного рубца.

Формула изобретения

Способ (Акрамова Э. Х.) пластики грыжевых ворот при грыжах передней брюшной стенки, включающий соединение листков сшиваемых тканей в поперечном направлении, путем наложения непрерывного матрацного шва в виде П-образных швов, отличаящийся тем, что формируют дубликатуру из верхнего листка апоневроза, путем проведения обработки межапоневротического пространства 100% фармагеном, затем отдельными узловыми швами создают дубликатуру из верхнего листка апоневроза с подшиванием ее к нижнему листку апоневроза, формируя тем самым трехслойное прикрытие грыжевых ворот, далее производят обработку операционного поля хитозановым гелем.



Рис. 1. Выделение грыжевого мешка

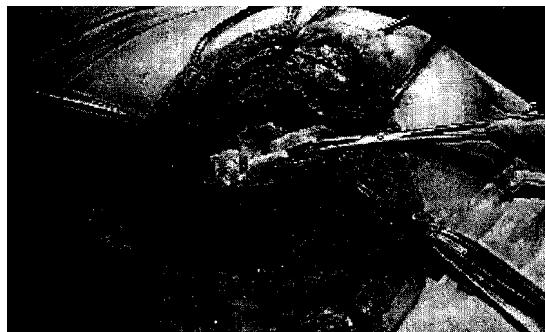


Рис. 2. Грыжевые ворота, большой дефект в передней брюшной стенке

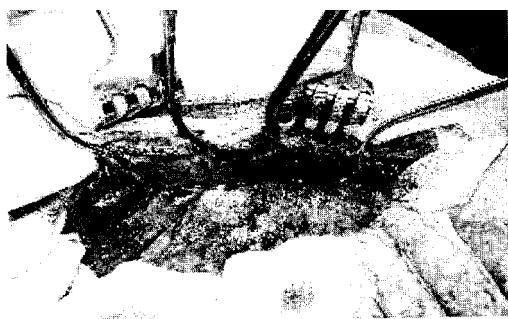


Рис. 3. Первый этап – традиционные П-образные швы



Рис. 4а. Продолжение формирования

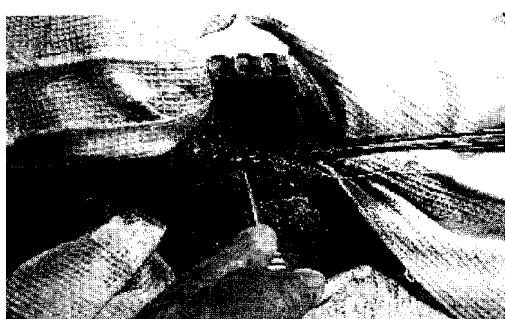
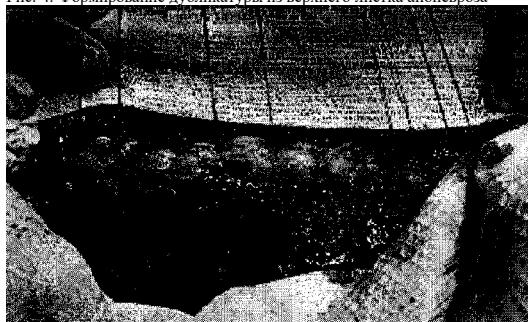


Рис. 4. Формирование дубликатуры из верхнего листка апоневроза

Рис 5. Сформированный трехслойный биологический бандаж
из местных тканей

Составитель описания
Ответственный за выпуск

Джакыпов А.К.
Арипов С.К.

Кыргызпатент, 720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41; факс: (312) 68 17 03