



РОССИЙСКОЕ АГЕНТСТВО  
ПО ПАТЕНТАМ И ТОВАРНЫМ ЗНАКАМ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(21), (22) Заявка: 2002120337/14, 26.07.2002

(24) Дата начала действия патента: 26.07.2002

(46) Опубликовано: 10.01.2004

(56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: RU 2181028 С2, 10.04.2002. RU 2103924 С1, 10.02.1998. БОРОДИН И.Ф. и др. Хирургия послеоперационных грыж живота. - Минск, 1986, с.47.

Адрес для переписки:  
660073, г.Красноярск, а/я 2504, Л.Т. Жуковой

(72) Автор(ы):

Радкевич А.А.,  
Кузьменко И.И.,  
Гюнтер В.Э.

(73) Патентообладатель(ли):

Радкевич Андрей Анатольевич,  
Кузьменко Иван Иванович,  
Гюнтер Виктор Эдуардович

R U 2 2 2 0 6 6 7 C 1

(54) СПОСОБ ПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ

(57) Реферат:

Изобретение относится к хирургии, и предназначено для пластики передней брюшной стенки у больных с послеоперационными вентральными грыжами. Иссекают кожный лоскут передней брюшной стенки в проекции грыжевого выпячивания. Обрабатывают подогретым до 90-94°C физиологическим раствором эпидермальную поверхность лоскута с последующей ее деэпителилизацией. Иссекают излишки грыжевого

мешка до грыжевых ворот. Производят пластику дефекта брюшины и мышечно-апоневротического слоя кожным лоскутом. После проведения пластики передней брюшной стенки на околодефектные ткани и лоскут наносят гранулы из пористого никелида титана с размером частиц от 100 до 2000 мкм в количестве от 5 до 45% площади раневой поверхности. Ушивают кожу и подкожную клетчатку. Способ позволяет предупредить рецидив вентральной грыжи.



RUSSIAN AGENCY  
FOR PATENTS AND TRADEMARKS

(12) ABSTRACT OF INVENTION

(21), (22) Application: 2002120337/14, 26.07.2002

(24) Effective date for property rights: 26.07.2002

(46) Date of publication: 10.01.2004

Mail address:  
660073, g.Krasnojarsk, a/ja 2504, L.T. Zhukovoj

(72) Inventor(s):

Radkevich A.A.,  
Kuz'menko I.I.,  
Gjunter V.Eh.

(73) Proprietor(s):

Radkevich Andrej Anatol'evich,  
Kuz'menko Ivan Ivanovich,  
Gjunter Viktor Ehduardovich

(54) METHOD FOR PLASTY OF ANTERIOR ABDOMINAL WALL IN PATIENTS WITH  
POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIAS

(57) Abstract:

FIELD: medicine, surgery. SUBSTANCE: one should dissect cutaneous flap of anterior abdominal wall in projection of hernial protrusion. Epidermal surface of this flap is treated with physiological solution heated up to 90-94 °C followed by its deepithelization. Excessive part of hernial sac is dissected up to hernial hilum. One should carry out the plasty of peritoneal defect and that of muscularaponeurotic

layer with cutaneous flap. After carrying out plasty of anterior abdominal wall one should apply granules of porous titanium nickelide onto peridefective tissues and flap, at particles size ranged 100-2000 mcm at the quantity of 5-45% wound surface area. Skin and subcutaneous fiber should be sutured. The method enables to avoid the relapse of ventral hernia. EFFECT: higher efficiency of plasty.

C 1

2 2 0 6 6 7

R U

R U  
2 2 2 0 6 6 7 C 1

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии, и может быть использовано при пластике передней брюшной стенки у больных с послеоперационными вентральными грыжами.

- Известен способ лечения срединных вентральных грыж, включающий перемещение 5 назад рассеченных медиальных листков апоневроза прямых мышц живота, сшивание их по средней линии вместе с брюшиной и остатками грыжевого мешка, прошивание П-образными лигатурами остатков грыжевого мешка и задней стенки влагалищ прямых мышц живота у их внутреннего края, укладывание аутодермального трансплантата на место дефекта и проведение ранее наложенных лигатур через всю толщу аутодермального 10 лоскута, подшивание лоскута к апоневрозу прямых мышц живота [1].

Недостатком известного способа является возможность рецидива из-за низких прочностных свойств тканей, образующих переднюю брюшную стенку.

- Наиболее близким техническим решением является способ пластики передней брюшной 15 стенки, включающий иссечение кожного лоскута передней брюшной стенки в проекции грыжевого выпячивания, обработку подогретым до 90-94°C физиологическим раствором эпидермальной поверхности лоскута с последующей ее деэпителилизацией, иссечение излишков грыжевого мешка до грыжевых ворот, пластику дефекта брюшины и мышечно-апоневротического слоя, шнурование и сближение краев дефекта апоневроза 20 аутодермальной полоской, укладку спереди сшитых между собой рубцово-апоневротических краев грыжевых ворот аутодермального трансплантата [2].

Недостатком известного способа является возможность возникновения рецидива из-за недостаточной прочности тканей по периметру выполненной пластики.

- Задачей предлагаемого изобретения является предупреждение рецидива вентральной грыжи.
- Поставленная задача достигается тем, что в способе пластики передней брюшной 25 стенки у больных с послеоперационными вентральными грыжами, включающем иссечение кожного лоскута передней брюшной стенки в проекции грыжевого выпячивания, обработку подогретым до 90-94°C физиологическим раствором эпидермальной поверхности лоскута с последующей ее деэпителилизацией, иссечение излишков грыжевого мешка до грыжевых 30 ворот, пластику дефекта брюшины и мышечно-апоневротического слоя кожным лоскутом с ушивание кожи и подкожной клетчатки, новым является то, что после проведения пластики передней брюшной стенки на околодефектные ткани и лоскут наносят гранулы из пористого никелида титана с размером частиц от 100 до 2000 мкм в количестве от 5 до 45% от 35 площади раневой поверхности.
- Гранулы из пористого никелида титана обеспечивают прорастание рыхлой соединительной ткани сквозь пористую структуру имплантационного материала, а также 40 вокруг каждой гранулы. Образованная соединительная ткань трансформируется вначале в плотную неоформленную, затем в плотную полуоформленную соединительную, таким образом, в зоне бывшего дефекта формируется с имплантационным материалом и трансплантатом плотный соединитель-нотканный регенерат.

- Пример осуществления способа. Кожу иссекают двумя полуовальными разрезами с иссечением ее избытка. Выделяют грыжевой мешок до его шейки, иссекают, листки брюшины ушивают. Пластику грыжевых ворот выполняют одним из известных способов мышечно-апоневротическими лоскутами. Деэпителизованный кожный лоскут укладывают 45 спереди. На лоскут и окружающие ткани наносят гранулы из пористого никелида титана с размером частиц от 100 до 2000 мкм в количестве от 5 до 45% от площади раневой поверхности.

- Пример. Больная М., 49 лет, поступила с диагнозом: большая послеоперационная верхнесрединная грыжа живота. Под интубационным наркозом над грыжевым 50 выпячиванием двумя полуовальными разрезами иссечены избытки кожи. Иссеченный кожный лоскут деэпителизирован после обработки физиологическим раствором, нагретым до 94°C. Из окружающих тканей выделен грыжевой мешок до шейки, иссечены излишки, его содержимое погружено в свободную брюшную полость, листки брюшины ушиты наглухо,

обнажены края грыжевых ворот, которыми являлись передние листки влагалищ прямых мышц живота, из последних образованы лоскуты шириной по 3 см, которые ушиты между собой. Спереди уложен кожный трансплантат, который фиксирован к краям передних листков прямых мышц живота. На раневую поверхность уложены гранулы из пористого никелида титана с размером частиц от 100 до 2000 мкм в количестве 45% от площади.

5 Рана ушита послойно, дренирована. Послеоперационный период протекал без осложнений. Больная выписана в удовлетворительном состоянии. При осмотре через 3 года рецидива заболевания не отмечено.

Преимущества предлагаемого способа заключается в том, что в результате 10 использования кожного аутодермального трансплантата в комбинации с мелкогранулированным пористым никелидом титана в качестве пластического материала для реконструкции дефекта тканей передней брюшной стенки обеспечивается прочное и надежное закрытие грыжевого дефекта с сохранением нормального объема брюшной полости. Образованный единый с имплантационным и трансплантационным материалом 15 плотный соединительно-тканый регенерат исключает возможность возникновения рецидива заболевания. Клинические испытания предлагаемого способа осуществлены на 38 больных. Осложнений не наблюдали. Способ рекомендован для практического использования.

#### Источники информации

- 20 1. Бородин И. Ф. , Скобей Е.В., Акулин В.В. Хирургия послеоперационных грыж живота. Минск: Беларусь, 1986, 47 с.
2. Патент РФ 1657157, М. кл. A 61 B 17/00, 1988.

#### Формула изобретения

25 Способ пластики передней брюшной стенки у больных с послеоперационными вентральными грыжами, включающий иссечение кожного лоскута передней брюшной стенки в проекции грыжевого выпячивания, обработку подогретым до 90-94°C физиологическим раствором эпидермальной поверхности лоскута с последующей ее дезептилизацией, иссечение излишek грыжевого мешка до грыжевых ворот, пластику 30 дефекта брюшины и мышечно-апоневротического слоя кожным лоскутом, ушивание кожи и подкожной клетчатки, отличающийся тем, что после проведения пластики передней брюшной стенки на околодефектные ткани и лоскут наносят гранулы из пористого никелида титана с размером частиц от 100 до 2000 мкм в количестве от 5 до 45% площади раневой поверхности.

35

40

45

50