



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ,
ПАТЕНТАМ И ТОВАРНЫМ ЗНАКАМ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(21), (22) Заявка: 2005117326/14, 06.06.2005

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
06.06.2005

(43) Дата публикации заявки: 20.12.2006

(45) Опубликовано: 10.10.2007 Бюл. № 28

(56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: Под ред. ЕГИЕВА В.Н. Ненатяжная герниопластика. - М.: Медпрактика - М, 2002, с.21, 22, 32, 66. RU 2228719 С1, 20.05.2004. WO 2004062530, 29.07.2004. СЕДОВ В.М. и др. Преперитонеальная пластика брюшной стенки при хирургическом лечении паховых и бедренных грыж. - СПб, 1998, с.15-30. BENDAVID R. New techniques in hernia repair. World J Surg. 1989 (см. прод.)

Адрес для переписки:

390026, г.Рязань, ул. Высоковольтная, 9,
ГОУВПО "РязГМУ Росздрава", патентный отдел

(72) Автор(ы):

Федосеев Андрей Владимирович (RU),
Леонченко Сергей Васильевич (RU),
Фабер Маргарита Ивановна (RU)

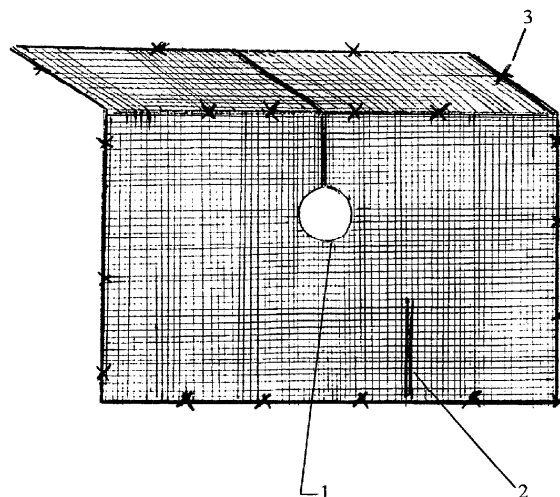
(73) Патентообладатель(и):

Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
"Рязанский государственный медицинский
университет им. акад. И.П. Павлова
Федерального агентства по здравоохранению и
социальному развитию" (RU)

(54) СПОСОБ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

(57) Реферат:

Изобретение относится к хирургии и может быть применимо для протезирования передней брюшной стенки при паховых и бедренных грыжах. Проводят операцию из преперитонеального доступа. Распластывают проленовый имплантат на задней поверхности передней брюшной стенки и фиксируют по периметру к поперечной фасции. Подворачивают свободный край имплантата под верхний край операционной раны и фиксируют к внутренней косой и поперечной мышцам. Способ позволяет уменьшить риск рецидива грыжи. 1 ил.



(56) (продолжение):

Sep-Oct; 13 (5): 522-31 (Abstract). CINGI A. Use of reesterilized polypropylene mesh in inguinal hernia repair: a prospective, randomized study. J Am Coll Surg. 2005 Dec; 201 (6): 834-40 Epub 2005 Oct 13 (Abstract).



FEDERAL SERVICE
FOR INTELLECTUAL PROPERTY,
PATENTS AND TRADEMARKS

(12) ABSTRACT OF INVENTION(21), (22) Application: **2005117326/14, 06.06.2005**(24) Effective date for property rights: **06.06.2005**(43) Application published: **20.12.2006**(45) Date of publication: **10.10.2007 Bull. 28**

Mail address:

**390026, g.Rjazan', ul. Vysokovol'tnaja, 9,
GOUVPO "RjazGMU Roszdrava", patentnyj otdel**

(72) Inventor(s):

**Fedoseev Andrej Vladimirovich (RU),
Leonchenko Sergej Vasil'evich (RU),
Faber Margarita Ivanovna (RU)**

(73) Proprietor(s):

**Gosudarstvennoe obrazovatel'noe uchrezhdenie
vysshego professional'nogo obrazovanija
"Rjazanskij gosudarstvennyj meditsinskij
universitet im. akad. I.P. Pavlova
Federal'nogo agentstva po zdravookhraneniju i
sotsial'nomu razvitiju" (RU)**

(54) METHOD FOR PROSTHETICS OF ANTERIOR ABDOMINAL WALL

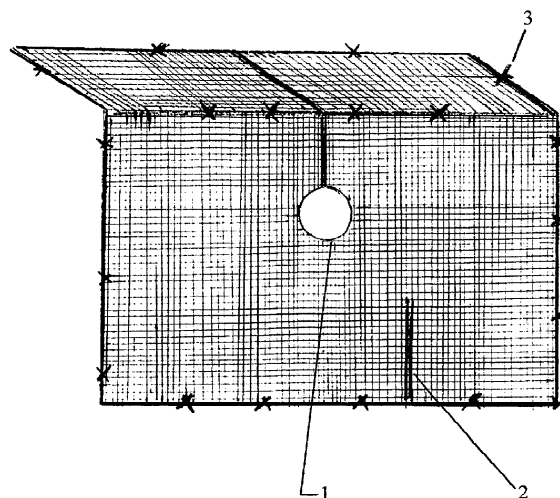
(57) Abstract:

FIELD: medicine, surgery.

SUBSTANCE: the present innovation deals with prosthetics of anterior abdominal wall in case of inguinal and femoral hernias. Operation should be fulfilled out of preperitoneal access. One should spread a prolene implant at posterior surface of anterior abdominal wall to fix towards transverse fascia along the perimeter; free edge of the implant should be turned under the upper edge of surgical wound to be fixed towards internal oblique and transverse muscles. The innovation enables to decrease the risk of hernial relapse.

EFFECT: higher efficiency of prosthetics.

1 dwg, 1 ex



Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии вентральных грыж, и может быть использовано для коррекции дефектов поперечной фасции, а также операционного доступа в паховой и бедренной областях.

Известно, что протезирование брюшной стенки в области пахово-бедренного сгиба из преперитонеального доступа с использованием адекватного по размерам лоскута полиэфирного имплантата при тщательном исполнении технических приемов оперативного вмешательства может гарантировать от рецидива грыжи, даже при отказе от ограничения физической активности в послеоперационном периоде.

Однако стандартная методика не предупреждает развитие послеоперационных грыж. Цель изобретения: устранение возможности рецидива грыж в области операционного доступа. Цель достигается путем подворота сетчатого имплантата под верхний край операционной раны с фиксацией его к внутренней косой и поперечной мышцам.

Способ осуществляется следующим образом: разрез производят на 3,0 см выше симфиза и параллельно пупартовой связке. Рассекают кожу, подкожную клетчатку, апоневроз наружной косой мышцы живота и наружную стенку апоневротического влагалища прямой мышцы живота. Нижний край апоневроза фиксируют двумя зажимами Кохера, приподнимают и в этом положении удерживают на протяжении операции. Оттесняют медиально прямую мышцу живота, рассекают заднюю стенку ее апоневротического влагалища. На всем протяжении раны рассекают поперечную фасцию. Визуализируют лонный бугорок, лонную кость и m.psoas (это точки фиксации имплантата). Семенной канатик берут на держалку. После обработки грыжевого мешка, устранения дефектов поперечной фасции (ушивания до нормальных размеров "грыжевых точек") и контроля гемостаза приступают к протезированию задней поверхности передней брюшной стенки проленовым имплантатом.

Накладывают два фиксирующих шва: за надкостницу лонного бугорка и Куперову связку, в непосредственной близости к подвздошным сосудам (нити не завязывают, а берут на зажим). В качестве имплантата мы используем монофиламентную сетку, размеры которой должны быть не менее 10,0×15,0 см, чтобы полностью прикрыть все "грыжевые точки" и осуществить подворот сетки, ее верхнего края. На чертеже изображен используемый проленовый сетчатый имплантат. В центре сетки выкраивают "окно" для семенного канатика (1) и разрез для прохождения подвздошных сосудов (2). Лоскут имплантата распластывают на задней поверхности передней брюшной стенки так, чтобы семенной канатик оказался в "окне". Далее сетку фиксируют по ее периметру отдельными узловыми швами (3) к поперечной фасции, при этом на протяжении 4,0 см от верхнего края она должна быть свободной для возможности закрытия дефекта операционного доступа. (Фиксацию целесообразно начинать с ушивания дефекта вокруг семенного канатика.) Затем подворачивают свободный край имплантата под верхний край операционной раны и фиксируют его к внутренней косой и поперечной мышцам. Предбрюшинное пространство дренируют в латеральном углу операционной раны резиновым выпускником. Послойно швы на рану.

Расположенный таким образом имплантат защищает не только область грыжевых ворот, но и операционную рану, что предупреждает развитие послеоперационной грыжи.

Пример. Больной М. 59 лет поступил в 1 х/о БСМП с диагнозом: Гигантская левосторонняя пахово-мошоночная грыжа. Из анамнеза выявлено грыженосительство в течение 7 лет, ущемлений не было. Страдает бронхиальной астмой. При осмотре: в левой паховой области имеется опухолевидное образование размерами 12,0×7,0×5,0 см, спускающееся в мошонку, мягкоэластической консистенции, вправимое в брюшную полость. В проекции наружного пахового кольца имелся дефект передней брюшной стенки диаметром 6,0 см. В данном случае существующие традиционные способы герниопластики не обеспечивали полноценное закрытие дефекта брюшной стенки. Операцией выбора явилось протезирование передней брюшной стенки из преперитонеального доступа, что и было выполнено по вышеописанной методике. Послеоперационный период протекал без осложнений, больной выписан в удовлетворительном состоянии. Швы сняты на 7-е сутки.

При контрольном осмотре через 6, 12 и 18 месяцев рецидива не выявлено.

В общей сложности по данной методике оперировано 88 больных. Из них 2 бедренных, 86 паховых (6 двухсторонних). При контрольных осмотрах в указанные сроки рецидивов не выявлено.

5 Источники информации

1. Тоскин К.Д., Жебровский В.В. Грыжи брюшной стенки, Москва, "Медицина", 1990 г., 272 с.

2. Егиев В.И. Атлас оперативной хирургии грыж, Москва, "Медпрактика - М", 2003 г., с.15-142.

10 3. Учебно-методическое пособие кафедры факультетской хирургии Санкт-Петербургского ГМУ имени академика И.П.Павлова /Под редакцией Седова В.М./ 1998, 35 с. - прототип.

Формула изобретения

15 Способ протезирования передней брюшной стенки при паховых и бедренных грыжах, включающий подворот свободного края имплантата под верхний край операционной раны и фиксацию к внутренней косой и поперечной мышцам, отличающийся тем, что операцию проводят из преперитонеального доступа, а проленовый имплантат распластывают на 20 задней поверхности передней брюшной стенки и фиксируют по периметру к поперечной фасции.

25

30

35

40

45

50