



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА  
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ,  
ПАТЕНТАМ И ТОВАРНЫМ ЗНАКАМ

## (12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(21), (22) Заявка: 2007102407/14, 22.01.2007

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:  
22.01.2007

(45) Опубликовано: 27.10.2008 Бюл. № 30

(56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: Большая медицинская энциклопедия, т.2, 1975, 548. RU 2247547 C1, 10.03.2005. RU 41252 U1, 20.10.2004. КАЗАННИКОВА О.Г. Опыт коррекции дефектов мягких тканей полиакриламидным водосодержащим гелем «Формакирил». Анализы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии, 1999, №2, с.60-61. ЕГИЕВ М.Н. Ненатяжная герниопластика. Медпрактика. - М., 2002, 131-133.

Адрес для переписки:

654005, Кемеровская обл., г. Новокузнецк, пр.  
Строителей, 5, ГИДУВ, патентный отдел

(72) Автор(ы):

Щеглов Андрей Владимирович (RU),  
Хохлов Константин Сергеевич (RU),  
Шапран Владимир Тимофеевич (RU),  
Перкин Эммануил Моисеевич (RU),  
Щеглова Валентина Николаевна (RU)

(73) Патентообладатель(и):

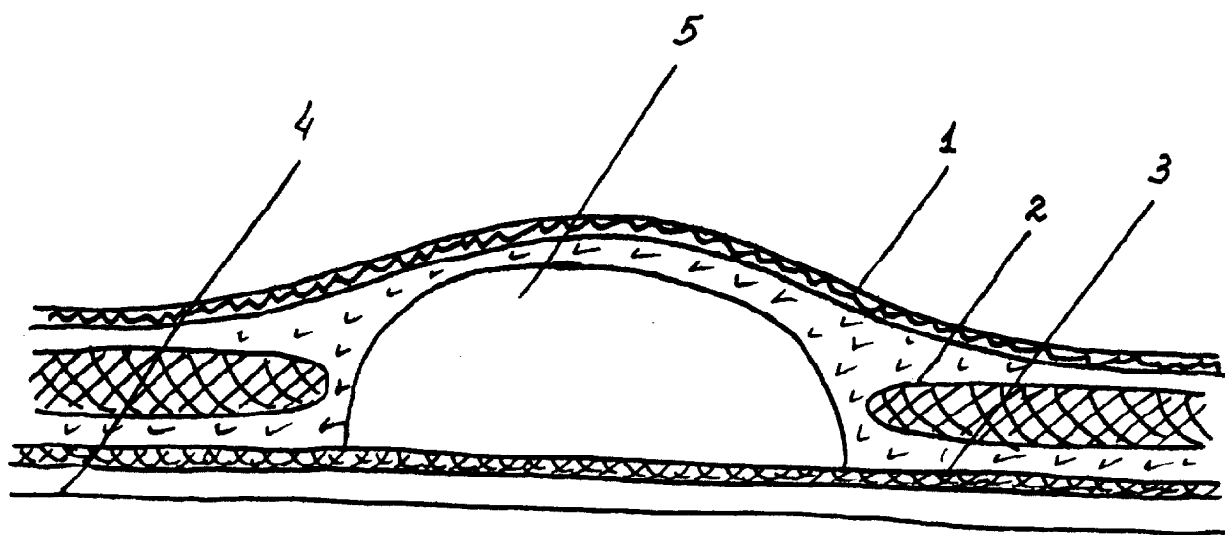
Государственное образовательное учреждение  
дополнительного профессионального  
образования "Новокузнецкий государственный  
институт усовершенствования врачей  
Федерального агентства по здравоохранению и  
социальному развитию" (RU)

## (54) СПОСОБ ЛИКВИДАЦИИ ОСТАТОЧНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКЕ ПО ПОВОДУ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ И ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

(57) Реферат:

Изобретение относится к области медицины, в частности к эндоскопической герниопластике. На кожу пациента накладывают над областью остаточной полости устройство, создающее давление. Устройство выполнено в виде пластинок с площадью 1-10 см<sup>2</sup> с двумя круглыми отверстиями в центре, которые располагают над областью остаточной полости на расстоянии 1-1,2 см от ее границ и друг от друга. Накладывают такое количество пластинок, чтобы совокупная

площадь была меньше площади пластинок на 10-12%. Закрепляют пластинки путем проведения лигатуры из брюшной полости через брюшину, трансплантат, кожу и круглые отверстия пластинок, концы лигатуры завязывают над пластинками. Пластинки могут быть выполнены в виде кругов или эллипсов. Способ позволяет создать дозированное давление только над остаточной полостью, при этом распределяет давление равномерно и не ограничивает подвижность пациента. 2 з.п. ф-лы, 5 ил.



Фиг. 1

RU 2336828 C1

RU 2336828 C1



FEDERAL SERVICE  
FOR INTELLECTUAL PROPERTY,  
PATENTS AND TRADEMARKS

(12) **ABSTRACT OF INVENTION**(21), (22) Application: **2007102407/14, 22.01.2007**(24) Effective date for property rights: **22.01.2007**(45) Date of publication: **27.10.2008 Bull. 30**

Mail address:

**654005, Kemerovskaja obl., g. Novokuznetsk,  
pr. Stroitelej, 5, GIDUV, patentnyj otdel**

(72) Inventor(s):

**Shcheglov Andrej Vladimirovich (RU),  
Khokhlov Konstantin Sergeevich (RU),  
Shapran Vladimir Timofeevich (RU),  
Perkin Ehmmanuil Moiseevich (RU),  
Shcheglova Valentina Nikolaevna (RU)**

(73) Proprietor(s):

**Gosudarstvennoe obrazovatel'noe uchrezhdenie  
dopolnitel'nogo professional'nogo  
obrazovanija "Novokuznetskij gosudarstvennyj  
institut usovershenstvovanija vrachej  
Federal'nogo agentstva po zdravookhraneniu i  
sotsial'nomu razvitiju" (RU)**

(54) **METHOD FOR RESIDUAL CAVITIES ELIMINATION IN CASE OF LAPAROSCOPIC HERNIOPLSTY CONCERNING POSTOPERATION AND VENTRAL HERNIA**

(57) Abstract:

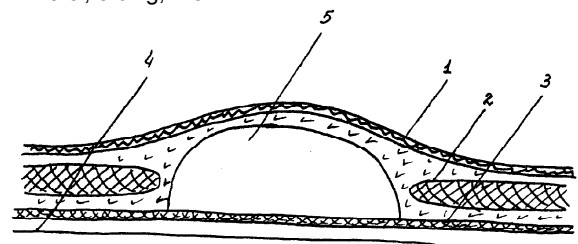
FIELD: medicine.

SUBSTANCE: pressurising device is applied to patient's skin over the zone of the residual cavity. The device is implemented in form of plates with the area of 1-10 cm<sup>2</sup> with two round holes in the centre, that are located over the zone of the residual cavity 1.2 cm away from its edges and each other. Total area of the plates shall be smaller than the plates area for 10-12%. The plates are fixed by way of thread conduction from the abdominal space through abdominal membrane, transplamt, skin and round holes of the plates, ends of the tread are tied over the

plates. The plates can be of round or elliptical form.

EFFECT: provision of measured pressure only over residual cavity, that distributes equally and does not limit patient's mobility.

3 cl, 5 dwg, 2 ex



Фиг. 1

Изобретение относится к медицине и может применяться в эндоскопической хирургии.

При эндовидеохирургическом лечении послеоперационных и вентральных грыж в послеоперационном периоде одна из актуальных проблем - ликвидация скоплений (сером), образующихся в остаточных полостях в области грыжевого мешка. По данным различных авторов частота образования таких скоплений достигает 45-60%, что требует

5

дополнительного лечения, удлиняет сроки пребывания в стационаре, ухудшает качество жизни.

Методы ликвидации полостей, применяемые в хирургии в настоящее время, достаточно скудны и не всегда эффективны.

10

Самым распространенным является постановка аспирационного дренажа в полость во время операции в целях создания вакуума путем включения его в дренажную систему (резиновая груша, водоструйный отсос).

«Энциклопедический словарь медицинских терминов» - М.: Сов. Энциклопедия, 1982 г. том 1, стр.368.

15

Недостатки дренирования:

1. Невозможность равномерного дренирования всей полости.
2. Отсутствие контроля за степенью разрежения создающейся в полости.
3. Ограничение мобильности больного вследствие привязанности к дренажной системе
4. Увеличение вероятности нагноений за счет фитильных свойств дренажа.

20

Существуют различного рода бандажи для ношения в послеоперационное периоде. « Большая медицинская энциклопедия», 1975 г. Том 2, стр.548.

Недостатки способа с использованием бандажа:

1. Затрудняет функции дыхания и кровообращения путем сдавливания живота.
2. Невозможность длительного непрерывного ношения из-за кожных реакций.
3. Невозможно создать достаточное давление в локальной области.

25

Задачей данного изобретения является улучшение качества послеоперационного периода у больных, перенесших эндоскопическую герниопластику путем ликвидации остаточных полостей, в которых формируются скопления раневой жидкости (серомы).

Решение задачи достигается тем, что на кожу пациента накладывают над областью остаточной полости устройства, создающего давление. Устройство выполнено в виде пластинок с площадью 1-10 см<sup>2</sup> с двумя круглыми отверстиями в центре, которые располагают над областью остаточной полости на расстоянии 1-1,2 см от ее границ и друг от друга. Закрепляют пластинки путем проведения лигатуры из брюшной полости через брюшину, трансплантат, кожу и круглые отверстия пластинок, концы лигатуры завязывают над пластинками.

30

35

Пластинки могут быть выполнены в виде кругов или эллипсов.

Новизна изобретения:

- Устройство выполнено в виде пластинок с площадью 1-10 см с двумя круглыми отверстиями в центре.

40

- Пластинки располагают над областью остаточной полости на расстоянии 1-1,2 см от ее границ и друг от друга.

- Закрепляют пластинки путем проведения лигатуры из брюшной полости через брюшину, трансплантат, кожу и круглые отверстия пластинок, концы лигатуры завязывают над пластинками.

45

- Пластинки выполнены в виде кругов или эллипсов.

Предлагаемый способ позволяет получить новый технический результат:

1. Использование пластинок различной площади и формы позволяет расположить их так, чтобы оптимально заполнить площадь остаточной полости любой конфигурации.
2. Возможность создать дозированное давление только над остаточной полостью.
3. Возможность поддерживать давление весь период лечения и регулировать его величину, перевязывая концы лигатуры при перевязках.

50

4. Расположение пластинок на расстоянии делает их подвижными относительно друг друга, что в свою очередь не ограничивает активность пациента и позволяет ему

вставать в первые сутки после операции, что сокращает сроки пребывания в стационаре.

5. Возможность профилактики нагноений и нарушения трофики кожи.

Изобретение поясняется Фиг.1, Фиг 2, Фиг 3, Фиг.4 и Фиг.5.

На Фиг.1 показан вид остаточной полости, возникающей при инвагинации грыжевого мешка в брюшную полость, где показаны кожа 1, мышцы 2, трансплантат 3, брюшина 4, остаточная полость 5.

На Фиг.2 показан вариант расположения пластинок в виде кругов 6 и эллипсов 7 с отверстиями 8 на площади остаточной полости 5.

На Фиг.3 показан разрез в плоскости А-А, где лигатура 9 проведена через брюшину 4 трансплантат 3 кожу 1 и отверстия 8 в пластинках - 6, 7.

На Фиг.4 показан вариант расположения пластинок над площадью остаточной полости у пациента К.

На Фиг.5 показан вариант расположения пластинок над площадью остаточной полости у пациента В.

15 Предлагаемый нами способ заключается в следующем.

После выделения грыжевого мешка, инвагинации его в брюшную полость, постановки сетчатого трансплантата 3, пальпаторно и визуально, через лапароскоп, на коже пациента стерильным раствором бриллиантового зеленого намечают границы остаточной полости 5. С помощью стерильной линейки измеряем длинник и поперечник полости и 20 определяем ее примерную площадь. Готовим комплект пластинок в виде кругов и эллипсов с двумя круглыми отверстиями 8 в центре. Площадь пластинок колеблется от 1 до 10 см. Пластинки могут быть выполнены из пластмассы. Заранее зная площадь поверхности каждой пластинки и конфигурацию остаточной полости, набираем такое количество пластинок, чтобы совокупная площадь была меньше площади полости на 10-12%, а форма 25 пластинок позволяла расположить их на всей площади наиболее равномерно.

Пластинки располагаем на коже над площадью полости, отступая от ее границ на 1-1,2 см и выдерживая такое же расстояние между пластинками. Заполняем равномерно всю площадь над полостью. Используя иглу для фиксации трансплантата, проводим ее через 30 отверстия 8 в пластинках, кожу 1, трансплантат 3 и брюшину 4 и, захватив лигатуру 9, заранее введенную в брюшную полость через один из лапаропортов, выводим ее наружу. Завязывая лигатуру 9, мы создаем давление по всей поверхности пластинки, добиваясь соприкосновения кожи 1 и трансплантата 3. Повторяем операцию фиксации для всех пластинок. Таким образом, мы полностью ликвидируем остаточную полость 5, прижимая 35 кожу 1 пластинками к трансплантату 3. Швы держим 10-12 дней. За это время кожа 1 прочно прилипает к трансплантату 3 за счет осадения на нем фибробластов. За это время 2-3 раза на перевязках распускаем лигатуру 9 и обрабатываем поверхность кожи 1 растворами антисептиков, в целях профилактики лигатурных нагноений и профилактики нарушений питания. Больных выписываем из стационара на 4-5 сутки, снятие швов проводят амбулаторно.

40 Пример 1

Больная В. 49 лет оперирована в клинике с диагнозом - послеоперационная вентральная грыжа. В анамнезе аппендэктомия. Выполнена лапароскопическая предбрюшинная протезирующая герниопластика. Намечены границы остаточной полости. Длина полости 6 см, ширина 6 см. Площадь остаточной полости составила примерно 36 см<sup>2</sup>, в целях 45 ликвидации остаточной полости применено 5 пластинок. 3 пластинки в виде кругов площадью 19 см и 2 пластинки в виде эллипсов площадью 13 см<sup>2</sup>. Расположение пластинок представлено на Фиг.4. Пластинки не ограничивают движения больной. Разрешено вставать в первые сутки после операции. Трижды выполняли перевязку, обрабатывая поверхность кожи антисептиков. Больная выписана из стационара на 5 сутки, 50 швы сняты амбулаторно. Нагноений нет, нарушения питания кожи тоже нет.

Пример 2

Больная К. 55 лет. Оперирована в клинике с диагнозом - послеоперационная вентральная грыжа. В анамнезе холецистэктомия доступом Кохера. Выполнена

лапароскопическая протезирующая герниопластика. Намечены границы остаточной полости. Длина полости 7 см, ширина 4 см. Площадь над остаточной полостью составила примерно 28 см<sup>2</sup>, в целях ликвидации остаточной полости применено 2 диска в виде кругов площадью 17 см<sup>2</sup> и 1 в форме эллипса, площадью 8 см<sup>2</sup>. Вариант расположения представлен на Фиг.5. Разрешено вставать в первые сутки после операции. Пластинки не мешают больной и не ограничивают ее движения. Дважды выполнена перевязка. Больная выписана из стационара на 4 сутки. Швы сняты амбулаторно.

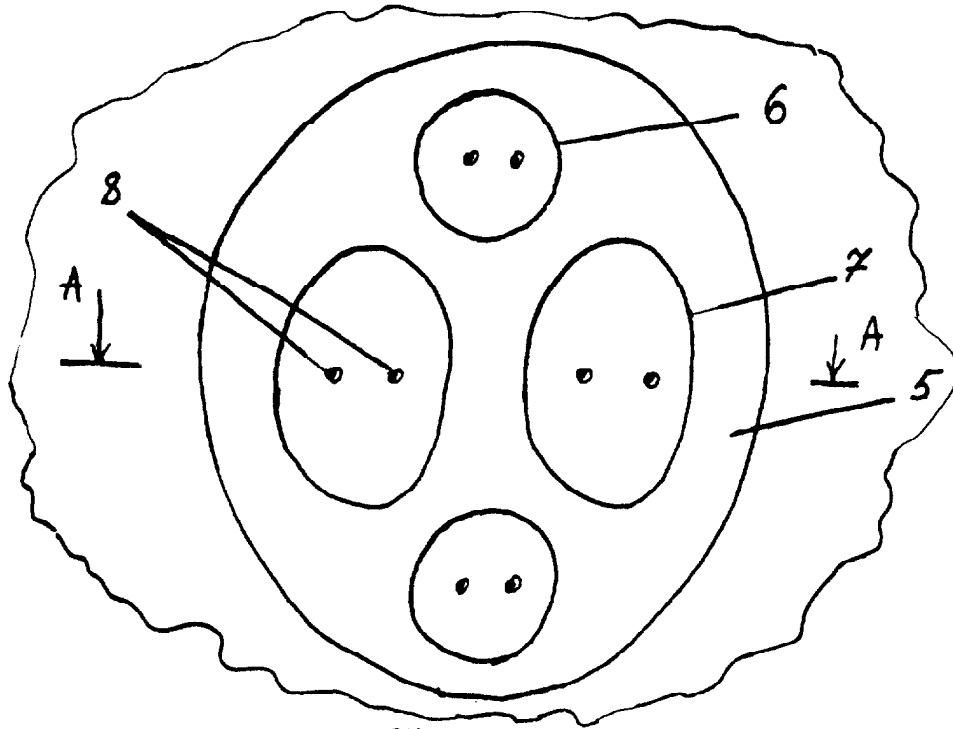
Предложенный способ позволяет создать дозированное давление только над остаточной полостью, при этом распределить давление равномерно и не ограничивать подвижность пациента. Пациент имеет возможность вставать в первые сутки и ему при перевязках проводят обработку кожи антисептиками, для профилактики нагноения.

#### Формула изобретения

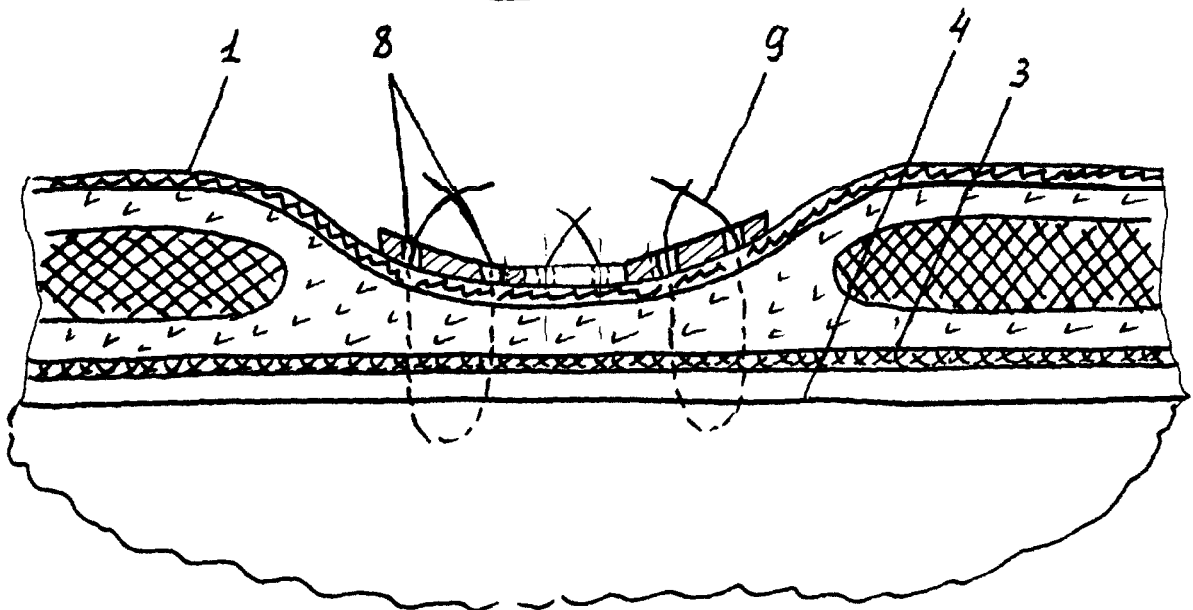
1. Способ ликвидации остаточных полостей при лапароскопической герниопластике по поводу послеоперационных и вентральных грыж, включающий наложение на кожу пациента над областью остаточной полости устройства создающего давление, отличающийся тем, что устройство выполнено в виде пластинок с площадью 1-10 см<sup>2</sup> с двумя круглыми отверстиями в центре, которые располагают над областью остаточной полости на расстоянии 1-1,2 см от ее границ и друг от друга, накладывают такое количество пластинок, чтобы совокупная площадь была меньше площади пластин на 10-12%, закрепляют пластинки путем проведения лигатуры из брюшной полости через брюшину, трансплантат, кожу и круглые отверстия пластинок, концы лигатуры завязывают над пластинками.

2. Способ по п.1, отличающийся тем, что пластинки выполнены в виде кругов.

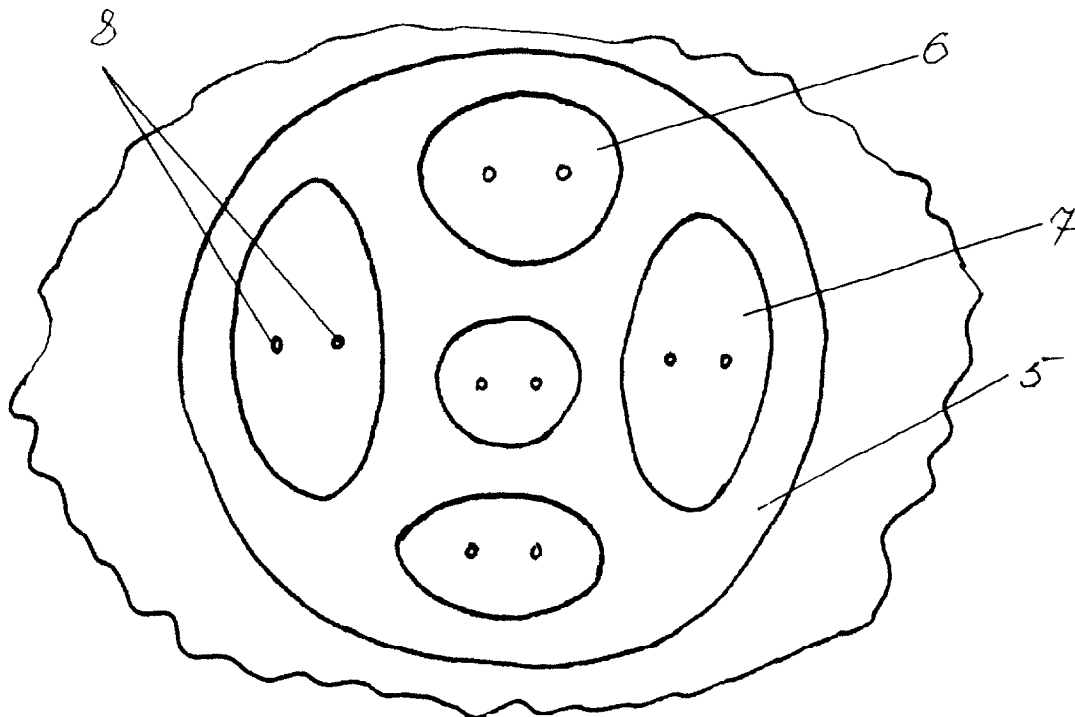
3. Способ по п.1, отличающийся тем, что пластинки выполнены в виде эллипсов.



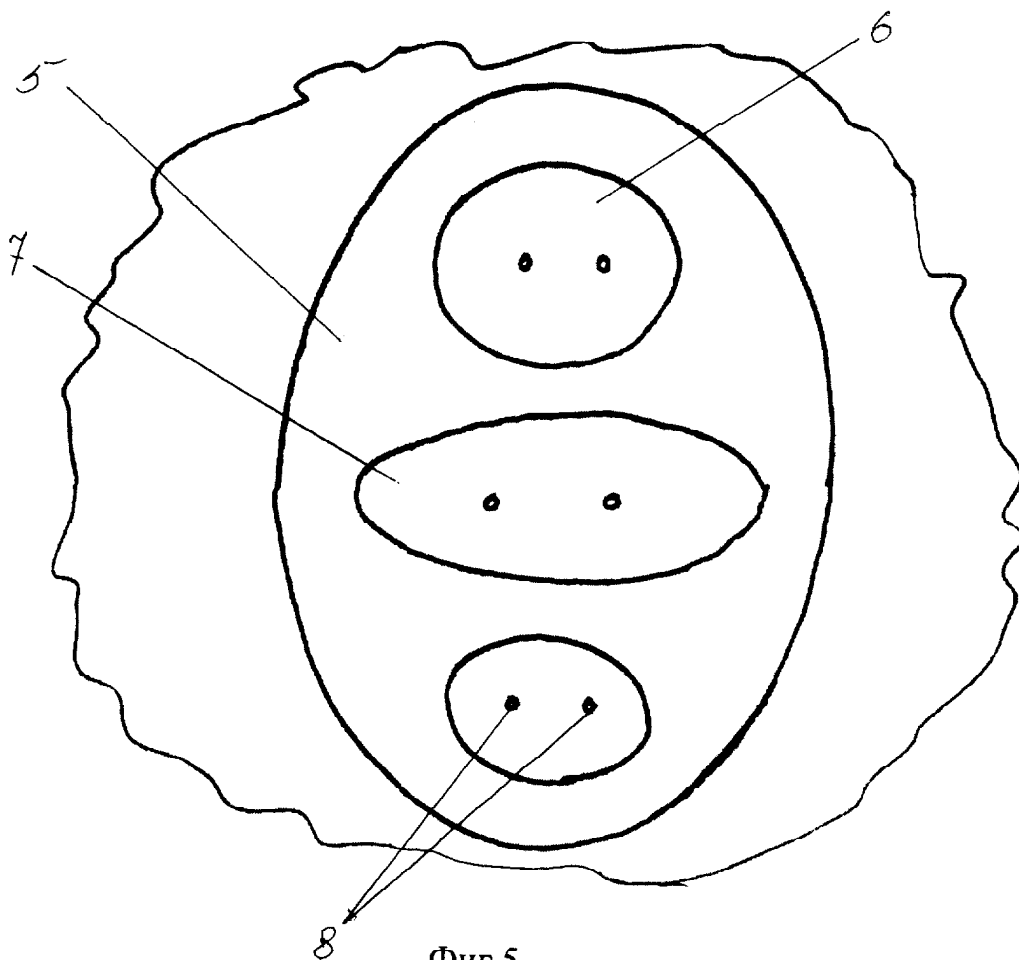
Фиг. 2  
A-A



Фиг. 3



Фиг.4



Фиг.5