



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **77687** (13) **U**
(51) МПК (2013.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

| | |
|--|---|
| (21) Номер заявки: u 2012 09272 | (72) Винахідник(и): Спахі Олег Володимирович (UA), Копилов Євген Петрович (UA), Скалозубов Максим Олексійович (UA), Довбиш Олег Васильович (UA) |
| (22) Дата подання заявки: 30.07.2012 | |
| (24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 25.02.2013 | |
| (46) Публікація відомостей про видачу патенту: 25.02.2013, Бюл.№ 4 | (73) Власник(и): ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ, пр. Маяковського, 26, м. Запоріжжя, 69035 (UA), Спахі Олег Володимирович, вул. Задніпровська, 68/32, кв. 8, м. Запоріжжя, 69114 (UA) |

(54) СПОСІБ ЛАПАРОСКОПІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВЕЛИКИХ ПАХВИННО-КАЛИТКОВИХ ГРИЖ У ДІТЕЙ

(57) Реферат:

Спосіб лапароскопічного лікування великих пахвинно-калиткових гриж у дітей шляхом транскутанного накладання кисетного шва на парієнтальну очеревину незарощеного вагінального відростка в області внутрішнього кільця пахового каналу під контролем оптичної системи лапароскопа за допомогою проколу передньої черевної стінки ін'єкційною голкою з введеною в неї ниткою. Через вже існуючий прокол передньої черевної стінки накладають додатковий кисетний шов вагінального відростка очеревини біля внутрішнього кільця пахового каналу поверх першого.

UA 77687 U

Корисна модель належить до медицини, а саме дитячої хірургії, і може бути використаною у лікуванні великих пахвинно-калиткових гриж у дітей.

Існує декілька способів ендоскопічного лікування великих пахвинно-калиткових гриж у дітей, які засновані на лапароскопічному ушиванні незарощеного вагінального відростка очеревини біля внутрішнього кільця пахового каналу, проте вони більш травматичні у зв'язку з необхідністю накладення декількох лапароскопічних портів і використання додаткових інструментів (голкоутримувача, затискувача-дисектора), потребують участі в операції більше двох фахівців і зв'язані з більшими технічними труднощами, що обмежує їх вживання в практиці дитячих хірургів.

Найбільш близьким за технічною суттю та результатом, що досягається, є спосіб, який полягає у транскутантному накладенні кисетного шва на вагінальний відросток очеревини біля внутрішнього кільця пахового каналу під контролем оптичної системи лапароскопа за допомогою проколу передньої черевної стінки ін'єкційною голкою з введеною в неї ниткою (Patkowski D, Czernik J, Chrzan R, Jaworski W, Apoznański W. Percutaneous internal ring suturing: a simple minimally invasive technique for inguinal hernia repair in children// J Laparoendosc Adv Surg Tech A. - 2006. - Oct;16(5). - С 513-517.).

Спільними суттєвими ознаками прототипу і корисної моделі, що заявляється, є такі:

- транскутантне накладання кисетного шва на вагінальний відросток очеревини біля внутрішнього кільця пахового каналу під контролем оптичної системи лапароскопа за допомогою проколу передньої черевної стінки ін'єкційною голкою з введеною в неї ниткою.

Цей спосіб є недостатньо ефективним, тому що після накладання кисетного шва на парієнтальну очеревину незарощеного вагінального відростка в області внутрішнього кільця пахового каналу існує загроза виникнення в післяопераційному періоді водянки яєчка і сім'яного канатика за рахунок підвищення внутрішньочеревного тиску і часткового розслаблення кисетного шва.

В основу корисної моделі поставлена задача вдосконалення способу лапароскопічного лікування великих пахвинно-калиткових гриж у дітей шляхом використання додаткового кисетного шва на вагінальний відросток очеревини біля внутрішнього кільця пахового каналу, який накладається поверх першого через вже існуючий прокол передньої черевної стінки, що забезпечить більш надійну герметичність швів та дозволить запобігти виникненню водянки яєчка і сім'яного канатика за рахунок підвищення внутрішньочеревного тиску та часткового розслаблення кисетного шва, знизить кількість безпосередніх і віддалених ускладнень, і таким чином поліпшить результати лікування великих пахвинно-калиткових гриж у дітей.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі, який включає транскутантне накладання кисетного шва на парієнтальну очеревину незарощеного вагінального відростка в області внутрішнього кільця пахового каналу під контролем оптичної системи лапароскопа за допомогою проколу передньої черевної стінки ін'єкційною голкою з введеною в неї ниткою, новим є те, що через вже існуючий прокол передньої черевної стінки накладають додатковий кисетний шов вагінального відростка очеревини біля внутрішнього кільця пахового каналу поверх першого.

Причинно-наслідковий зв'язок між сукупністю ознак, що заявляються, та технічним результатом полягає у такому.

Додатковий кисетний шов вагінального відростку очеревини біля внутрішнього кільця пахового каналу, який накладається поверх першого через вже наявний прокол передньої черевної стінки, забезпечує більш надійну герметичність швів та дозволяє запобігти виникненню водянки яєчка і сім'яного канатика за рахунок підвищення внутрішньочеревного тиску та часткового розслаблення одиночного кисетного шва.

Таким чином, сукупність вищезазначених позитивних впливів дозволить підвищити ефективність лапароскопічного лікування великих пахвинно-калиткових гриж у дітей, знизити кількість безпосередніх та віддалених ускладнень та прискорити одужання хворих.

Спосіб здійснюють таким чином.

Після трансумбілікального встановлення оптичної системи лапароскопа та забезпечення карбоксиперитонеуму, в проекції внутрішнього кільця пахового каналу проводять прокол передньої черевної стінки ін'єкційною голкою з введеною в неї ниткою та на парієнтальну очеревину біля внутрішнього кільця пахового каналу накладають кисетний шов, який затягують та зав'язують після витягання голки. Через вже наявний прокол передньої черевної стінки поверх першого накладають додатковий кисетний шов, який також затягують та зав'язують після витягання голки. Обидва вузли за рахунок натягнення занурюються в підшкірно-жирову клітковину.

Приклад. Хворий Л., 7,5 місяців, був госпіталізований до КУ "Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня" ЗОР 21.09.2011 з діагнозом: лівостороння велика пахвинно-калиткова грижа, історія хвороби № 7139. 22.09.11 проведена операція: лапароскопічна герніорафія справа з накладенням подвійного кисетного шва. Під час операції після трансумбілікального встановлення оптичної системи лапароскопа та забезпечення карбоксиперитонеуму, в проекції внутрішнього кільця пахового каналу проведено прокол передньої черевної стінки ін'єкційною голкою з введеною в неї ниткою та на парієтальну очеревину біля внутрішнього кільця пахового каналу накладено кисетний шов, який затягнуто та зав'язано після витягання голки. Через вже наявний прокол передньої черевної стінки поверх першого накладено додатковий кисетний шов, який також затягнуто та зав'язано після витягання голки. Обидва вузли за рахунок натягнення занурилися в підшкірно-жирову клітковину.

Перебіг післяопераційного періоду був сприятливим. Дитина на 4 добу перебування у стаціонарі була виписана додому. Дитина оглянута через 3 і 8 місяців - ускладнень не виявлено.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб лапароскопічного лікування великих пахвинно-калиткових гриж у дітей шляхом транскутанного накладання кисетного шва на парієтальну очеревину незарощеного вагінального відростка в області внутрішнього кільця пахового каналу під контролем оптичної системи лапароскопа за допомогою проколу передньої черевної стінки ін'єкційною голкою з введеною в неї ниткою, який **відрізняється** тим, що через вже існуючий прокол передньої черевної стінки накладають додатковий кисетний шов вагінального відростка очеревини біля внутрішнього кільця пахового каналу поверх першого.

Комп'ютерна верстка А. Крулевський

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601