



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **117711** (13) **U**

(51) МПК (2017.01)

A61B 8/08 (2006.01)**A61B 17/00****A61B 17/03** (2006.01)**A61F 2/00****A61F 2/90** (2013.01)

МІНІСТЕРСТВО
ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ
УКРАЇНИ

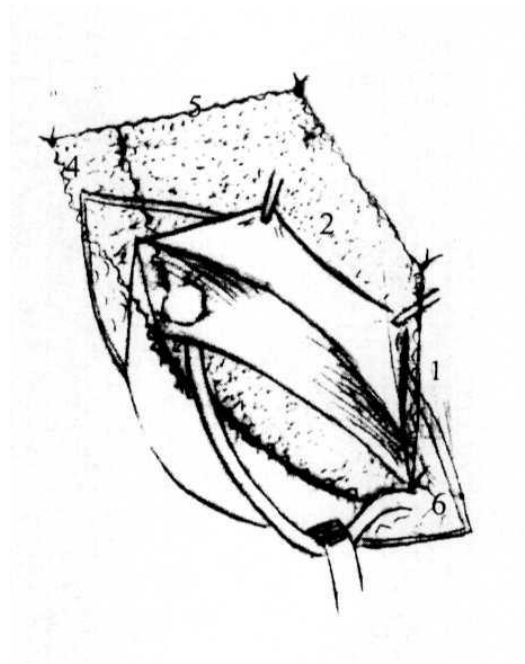
(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: u 2016 12697	(72) Винахідник(и): Бойко Валерій Володимирович (UA), Колінько Олексій Петрович (UA), Кльосова Марія Олександрівна (UA), Брицька Наталія Миколаївна (UA)
(22) Дата подання заявки: 13.12.2016	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: 10.07.2017	
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: 10.07.2017, Бюл.№ 13	(73) Власник(и): ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ЗАГАЛЬНОЇ ТА НЕВІДКЛАДНОЇ ХІРУРГІЇ ІМ. В.Т. ЗАЙЦЕВА НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ", в'їзд Балакірева, 1, м. Харків-103, 61103 (UA)

(54) СПОСІБ ПЛАСТИКИ ПАХОВОЇ ГРИЖІ**(57) Реферат:**

Спосіб пластики пахової грижі, включає розтин пахового каналу, укріплення його задньої стінки і формування нового пахового каналу за допомогою викроєного поліпропіленового сітчастого протеза. Перед оперативним втручанням виконують УЗ дослідження і визначають індивідуальну висоту пахового проміжку, сітчастому протезу надають трапецієподібну форму, причому одну зі сторін трапеції викроюють сумірною висоті пахового проміжку, потім кут між меншою основою трапеції і цією стороною фіксують спереду медіально до апоневрозу внутрішнього косого м'яза живота над прямим м'язом живота медіальніше спигелієвої лінії, максимально зверху по її краю на рівні міжвісної лінії, вкриваючи всі дефекти широкого пахового кільця і дефекти спигелієвої лінії, кут між більшою основою трапеції з іншою стороною фіксують до spina iliaca anterior superior, кут між більшою основою трапеції і стороною, сумірною висоті пахового проміжку, фіксують до лобкової зв'язки позаду tuberculum pubicum.

UA 117711 U



Корисна модель належить до хірургії і може бути використана для пластики гриж пахового каналу з ослабленою спігелієвою лінією при прямокутних пахових проміжках.

Відомий спосіб пластики пахової грижі за Постемським (дин. Жебровский В.В. Хирургия грыж живота. - М. - МИА. - 2005. - С. 70-75). Він включає розтин пахового каналу, укріплення його задньої стінки і ліквідацію пахового каналу за допомогою накладання швів між верхнім клаптем апоневрозу зовнішнього косого м'язу живота, внутрішнього косого, поперечного м'язу, поперечною фасцією та паховою зв'язкою. Семенний канатик розташовують в підшкірній клітковині.

Спосіб дозволяє укріпити задню стінку пахового каналу, але його недоліками значний натяг тканин, що зшивають, формування вираженою рубця, висока частою рецидивів.

Найбільш близьким до корисної моделі є спосіб пластики пахової грижі за Ліхтенштейном, що описаний в статті Чижов Д.В., Шурыгин С.Н. Воскресенский Н.К. Филаткина Н.В. "Пластика пахового канала по Лихтенштейн) и ее модификации (див. Герниология. - 2004. - № 1. - С.43-51). Він включає розтин пахового каналу, укріплення його задньої стінки і формування нового пахового каналу за допомогою викроєного поліпропіленового сітчастого протеза прямокутної форми, довгою стороною уздовж пахової зв'язки. Кути протеза фіксують до лобкового горбка, пахової зв'язки та внутрішнього косого та поперечного м'язу живота.

Спосіб дозволяє укріпити задню стінку пахового каналу, але його недоліками і відсутність формування внутрішнього краю глибокого пахового кільця, тобто воно залишається незахищеним, що підвищує імовірність рецидиву грижі. Не закривається сіткою ослаблена зона спігелієвої лінії при прямокутних пахових проміжках. Крім того поліпропіленовий протез скорочується в розмірах з часом (до 30 % впродовж року за даними Клише У., Конце И., Ануров М. 2002). що також сприяє рецидиву грижі. При фіксації верхнього краю протеза накладення швів відбувається в зоні розташування клубово-підчеревного нерву, а його здавлювання викликає больовий синдром в післяопераційному періоді.

В основу корисної моделі поставлена задача створення удосконаленою способу пластики пахової грижі з підвищеною ефективністю за наявності ослабленої спігелієвої лінії при прямокутних пахових проміжках.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі пластики пахової грижі, який включає розтин пахового каналу, укріплення його задньої стінки і формування нового пахового каналу за допомогою викроєного поліпропіленового сітчастого протеза, згідно з корисною моделлю перед оперативним втручанням виконують УЗ дослідження і визначають індивідуальну висоту пахового проміжку, сітчастому протезу надають трапецієподібну форму, притому одну з сторін трапеції викроюють сумірною висоті пахового проміжку, потім кут між меншою основою трапеції і цією стороною фіксують спереду медіально до апоневрозу внутрішнього косого м'язу живота над прямим м'язом живота медіальніше спігелієвої лінії, максимально зверху по її краю на рівні міжвісної лінії, вкриваючи всі дефекти широкого пахового кільця і дефекти спігелієвої лінії, кут між більшою основою трапеції і іншою стороною фіксують до spina iliaca anterior superior, кут між більшою основою трапеції і стороною, сумірною висоті пахового проміжку, фіксують до лобкової зв'язки позаду tuberculum pubicum.

Виконання УЗ дослідження перед оперативним втручанням дозволяє визначити індивідуальну висоту пахового проміжку і тим самим спланувати приблизні розміри поліпропіленового сітчастого протеза.

Форму сітчастого протеза вибирають із наступних міркувань: саме вона відповідала анатомічній формі пахового каналу і дозволяє закрити всі дефекти пахового кільця та поліпропіленового сітчастого протеза. Також вибрані розміри протеза дозволяють значно зменшити вплив скорочення поліпропіленового протеза з часом.

Місце фіксації сітчастого протеза дозволяє укріпити найбільш небезпечні, слабкі місця пахового каналу, а також зменшити післяопераційний больовий синдром, оскільки при фіксації верхнього краю протеза не накладаються шви в зоні розташування клубово-підчеревного нерва.

Заявнику невідоме виконання двох етапного визначення форми та розміру сітчастого протеза (доопераційне планування розмірів і форми сітчастого протезу за допомогою УЗД, а також його інтраопераційне викроювання з урахуванням анатомічних особливостей зони його використання).

Виконання способу ілюструється кресленням, на якому показаний пропонований спосіб пластики пахової грижі, кінцевий момент операції. На кресленні прийняті наступні позначення: сторона 1 сітчастого протеза 2, що сумірна висоті пахового проміжку, кут 3 між меншою основою трапеції і стороною 1, кут 4 між більшою основою трапеції і іншою стороною 5, кут 6 між більшою основою трапеції і стороною 1.

Докладний опис способу наведено на прикладі його клінічного виконання

Клінічний приклад

Хворий С., 56 років, був прийнятий в клініку ДУ "ІЗНХ ім. В.Т. Зайцева НАМНУ" з встановленим діагнозом "правобічна пряма пахова грижа" для проведення оперативного лікування. При прийнятті проведено УЗ дослідження пахового каналу, при якому встановлена наявність високого пахового проміжку з грижею та ослабленою спігелієвою лінією. Проведене оперативне втручання; пластика задньої стінки пахового каналу за допомогою викроєного поліпропіленового сітчастого протеза трапецієподібної форми. Одну з сторін трапеції викроювали сумірною висоті пахового проміжку (4.2 см) потім кут між більшою основою трапеції і цією стороною фіксували спереду медіально до фасції над прямим м'язом живота медіальніше спігелієвої лінії, максимально зверху по її краю на рівні міжвісної лінії, вкриваючи всі дефекти широкого пахового кільця і дефекти спігелієвої лінії. Кут між більшою основою трапеції і іншою стороною фіксували до *spum iliaca anterior superior*.

Післяопераційний період протікав без ускладнень, пацієнт виписаний на 3 лобу після операції. При контрольному огляді через 3 роки пацієнт скарг не пред'являє, рецидиву грижі не виявлено. Суб'єктивна якість життя задовільна.

Таким чином, виконання способу за корисною моделлю дозволяє підвищити ефективність пластики пахових гриж за наявності ослабленої спігелієвої лінії при прямокутних пахових проміжках. При такому виконанні способу зменшені вплив скорочення поліпропіленового протеза з часом, а також післяопераційний больовий синдром. Також слід додати, що натягнутий нижній край сітки, що зшитий з нижнім краєм пахової зв'язки, забезпечує її відновлення при великих і післяопераційних дефектах пахового проміжку.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб пластики пахової грижі, який включає розтин пахового каналу, укріплення його задньої стінки і формування нового пахового каналу за допомогою викроєного поліпропіленового сітчастого протеза, який **відрізняється** тим, що перед оперативним втручанням виконують УЗ дослідження і визначають індивідуальну висоту пахового проміжку, сітчастому протезу надають трапецієподібну форму, причому одну зі сторін трапеції викроюють сумірною висоті пахового проміжку, потім кут між меншою основою трапеції і цією стороною фіксують спереду медіально до апоневрозу внутрішнього косого м'яза живота над прямим м'язом живота медіальніше спігелієвої лінії, максимально зверху по її краю на рівні міжвісної лінії, вкриваючи всі дефекти широкого пахового кільця і дефекти спігелієвої лінії, кут між більшою основою трапеції з іншою стороною фіксують до *spina iliaca anterior superior*, кут між більшою основою трапеції і стороною, сумірною висоті пахового проміжку, фіксують до лобкової зв'язки позаду *tuberculum pubicum*.



Комп'ютерна верстка О. Гергіль

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

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