



УКРАЇНА

(19) UA (11) 21058 (13) U

(51) МПК (2006)

A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ КАНАЛЬНИХ ПАХОВИХ ГРИЖ

1

2

(21) u200610318

(22) 27.09.2006

(24) 15.02.2007

(46) 15.02.2007, Бюл. № 2, 2007 р.

(72) Горбатюк Дем'ян Лаврентійович, Горбатюк  
Ольга Михайлівна, Добряк Євген Дмитрович(73) НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІС-  
ЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМ. П.Л. ШУПИКА(57) Спосіб хірургічного лікування каналних пахових гриж, що включає доступ до грижового мішка та його виділення, який **відрізняється** тим, що мобілізацію і прошивання мішка здійснюють у його шийки.

Корисна модель належить до галузі медицини, а саме до хірургії та дитячої хірургії і може бути використана для лікування гриж передньої черевної стінки.

Відомим і найпоширенішим в дитячій хірургії та хірургії і взятий нами за прототип є спосіб хірургічного лікування пахових гриж, одним з основних етапів якого є виділення грижового мішка з елементів сім'яного канатика і від яєчка від дна мішка з наступним відсіканням грижового мішка [Ю.Ф. Исаков, Ю.М. Лопухін. Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста. М.: Медицина, 1977. - С.438-441; В.В. Кованов. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. М.: Медицина, 1978. - С.330-331].

Недоліками цього способу є:

- можливість травмування елементів сім'яного канатика і яєчка під час оперативного втручання;
- можливість порушення кровопостачання чоловічої статеві залози;
- можливість виникнення серйозних післяопераційних ускладнень, пов'язаних з травмою судин, сім'яного протоку, яєчка, придатка.

Задачею запропонованого рішення є поліпшення ефективності лікування каналних пахових гриж шляхом зменшення інтра- і післяопераційних ускладнень, пов'язаних з травмуванням елементів сім'яного канатика і яєчка.

Вирішення поставленої задачі досягається тим, що у відомому способі хірургічного лікування каналних пахових гриж, який включає доступ до грижового мішка та його виділення згідно з запропонованим рішенням мобілізацію і прошивання грижового мішка здійснюють у його шийки.

Запропонований спосіб пояснюється на фіг., де зазначено:

- верхній лоскут зовнішнього косого м'язу живота,
- нижній лоскут зовнішнього м'язу живота, шийка грижового мішка,
- внутрішній косий та поперечний м'яз живота,
- місце проведення волокон внутрішнього косого та поперечного м'язів живота на рівні внутрішнього пахвинного кільця,
- дно грижового мішка,
- сім'яний канатик.

Спосіб виконують наступним чином: пошарове розсікають м'які тканини пахової області на боці грижі. Розсікають передню стінку (апоневроз зовнішнього косого м'язу живота) пахового каналу 1-2 та здійснюють підхід до шийки 3 грижового мішка шляхом розведення волокон внутрішнього косого та поперечного 4 м'язів живота над проекцією внутрішнього кільця (отвору) пахового каналу, яке є місцем виходу грижі, тобто місцем знаходження шийки 3 грижового мішка. Виводять грижовий мішок 3-6 з пахового каналу в область між розведеними волокнами м'язів. Розсікають грижовий мішок 3-6, вправляють його вмісткість в порожнину очередини. У шийки [3] грижовий мішок прошивають і відсікають. На розведені волокна м'язів накладають 2-3 шви, відновлюючи їх звичайний стан. Лоскути апоневрозів зовнішнього косого м'язу живота 1 та 2 обробляють (зшивають) по Мартінову, формуючи їх дублікатуру. Операційну рану зашивають пошарово.

1. Історія хвороби №10145 від 07.11.2005р. Косякова Миколи, 17 років, поступив в хірургічне відділення для оперативного втручання з приводу правобічної пахової грижі. З анамнезу відомо, що хворого періодично, на протязі двох років турбують болі в правій паховій ділянці. Скарги посилю-

(13) U

(11) 21058

(19) UA

лись, особливо, в останній місяць, в зв'язку з чим звернувся до хірургії, який поставив діагноз: правобічна канальна пахова грижа. 10.11.2005р. хворий прооперований.

Витяг з протоколу операції: пошаровий розтин м'яких тканин, включаючи апоневроз зовнішнього косого м'язу живота (передньої стінки пахового каналу), правої пахової області.

Розведені волокна по їх ходу, внутрішнього косого і поперечного м'язу живота в проекції шийки грижового мішка (проекція латеральної пахової ямки очеревини). Грижовий мішок виведений в рану, сумістість його вправлена в оперевину порожнини, він протиший у шийки і відсічений. М'язова рана зашита двома кетгуттовими швами. Пластика передньої стінки пахового каналу по Мартінову. Пошарові шви на рану. Ускладнень під час операції не було. Хворий оглянутий через 1 місяць, 6 місяців, 1 рік після операції. Післяопераційний перебіг гладкий. Результат лікування хороший.

2. Історія хвороби №10217 від 29.11.2005р. Власова Ігоря 18 років, який поступив в хірургічне відділення для хірургічної корекції правобічної канальної пахової грижі. 30.11.2005р. хворий прооперований.

Витяг з протоколу операції: пошаровий розтин м'яких тканин в правій паховій області. Розтин апоневрозу зовнішнього косого м'язу живота. В проекції зовнішньої пахової очеревини (проекції

шийки грижового мішка) напівтупо розведені волокна внутрішнього косого та поперечного м'язу живота. В рану виведений грижовий мішок, прошитий у шийки і відсічений. Волокна м'язів зведені трьома кетгуттовими швами. Пластика передньої стінки пахового каналу по Мартінову. Пошарові шви на операційну рану. Ускладнень під операції не було.

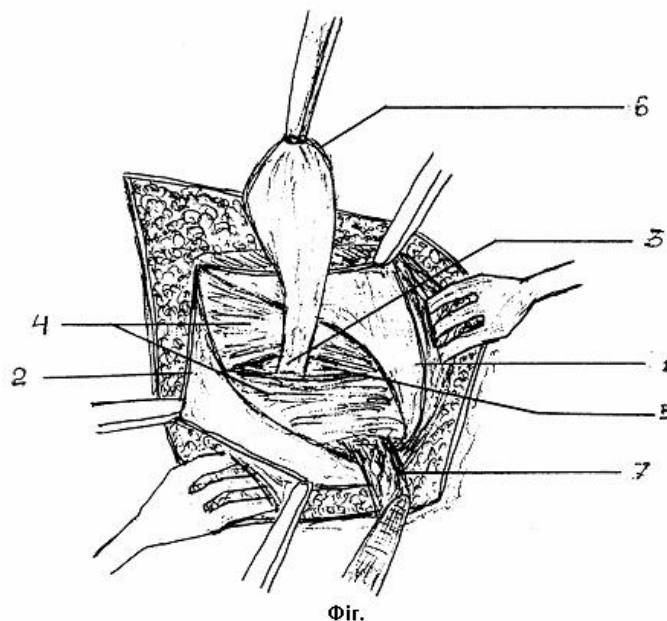
Хворий оглянутий через 1 міс., 6 місяців, 1 рік після операції. Результат лікування хороший.

Експериментально-клінічна апробація способу проводилася на клінічній базі кафедри дитячої хірургії Київської медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика - в дитячій клінічній лікарні №2 м.Києва.

Даним способом прооперовано 23 хворих від 15 до 20 років.

Запропонований спосіб корекції канальних гриж виключає можливість травмування елементів сім'яного канатика і яєчника, сприяє збереженню їх кровопостачання та іннервації. Він виключає порушення топографо-анатомічних відносин в паховому каналі, запобігає розвитку таких серйозних ускладнень в подальшому, як гіпогенадизм і атрофія яєчка.

Таким чином, заявляємий спосіб є адаптованим до віку хворих, запобігає виникненню травматичних ускладнень під час хірургічного втручання, є ефективним в плані виключення післяопераційних ускладнень та має профілактичну спрямованість відносно розвитку чоловічого безпліддя.



Фіг.