



УКРАЇНА

(19) UA (11) 36337 (13) A

(51) 6 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ПАХВИННИХ ГРИЖ У ДІТЕЙ

(21) 99126619

(22) 06.12.1999

(24) 16.04.2001

(33) UA

(46) 16.04.2001, Бюл. № 3, 2001 р.

(72) Горбатюк Ольга Михайлівна

(73) Київська медична академія післядипломної
освіти ім. П.Л. Щуплика

(57) Спосіб хірургічної корекції пахвинних гриж у дітей, який включає розсічення передньої стінки пахвинного каналу, виділення гризового мішка та його висікання, який **відрізняється** тим, що додатково укріплюють гризові ворота за рахунок формування дуплікатури очеревини над ними.

Винахід належить до галузі медицини, а саме - до дитячої хірургії.

Відомим і найпоширенішим в дитячій хірургії є спосіб хірургічної корекції пахвинної грижі, в тому числі і рецидивної, одним з основних етапів котрого є укріплення передньої стінки пахвинного каналу (див.: Исаков Ю.Ф., Лопухин Ю.М. Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста. - М.: Медицина, 1977. - С. 438-441). За цим методом формується дуплікатура апоневрозу, який був під час операції розсічений.

Недоліками цього способу є: можливість виникнення рецидивів гриж, що обумовлені слабкістю гризових воріт; можливість звуження пахвинного каналу під час формування дуплікатури апоневрозу з защемленням в ньому сім'яного канатика; можливість порушення кровопостачання яєчка з можливою наступною його атрофією.

Задачею винаходу є поліпшення ефективності лікування пахвинних гриж у дітей шляхом зменшення кількості рецидивів і ускладнень, пов'язаних з розладами кровопостачання чоловічої статеві залози (гіпогонадізм, атрофія).

Вирішення задачі досягається за рахунок укріплення гризових воріт.

Спосіб виконують таким чином. Пошарово розсікають м'які тканини пахвинної області на боці грижі. Здійснюють розтин передньої стінки пахвинного каналу. Серед елементів сім'яного канатика знаходять гризовий мішок, стінки якого мають характерний вигляд. Весь мішок, в тому числі і його шийку, визволяють від елементів сім'яного канатика, які інтимно до нього прилягають, за допомогою тупфера. Після вскриття гризового мішка шийку його прошивають атравматичною голкою і перев'язують на обидва боки. Гризовий мішок відсікають і видаляють. Зверху, в поперечному напрямку, накладають атравматичною голкою і ниткою 4/0

шви, які утворюють дуплікатуру очеревини над гризовими воротами. Передня стінка пахвинного каналу зшивається край-в-край, без формування дуплікатури апоневрозу. Отвір зовнішнього пахвинного кільця повинен пропускати кінчик пальця. Операційна рана зшивається пошарове.

Ілюстрацією конкретного застосування способу можуть служити наступні спостереження.

1. Історія хвороби №10353 від 09.VI.97 р. дитини Ковальчука Дмитра, 1 р. 4 міс., який поступив в хірургічне відділення з діагнозом: правобічна пахвинна грижа великих розмірів. З анамнезу відомо, що вперше грижа виявлена у дитини в віці 1 року. Защемлень не було. Хірургом поліклініки рекомендоване планове хірургічне втручання. 10.VI.97 р. дитина прооперована.

Витяг з протоколу операції: пошаровий розтин м'яких тканин правої пахвинної області. Через широкий зовнішній отвір пахвинного каналу з елементів сім'яного канатика виділений гризовий мішок великих розмірів, вмістом якого була петля тонкої кишки і внутрішньоочеревинна рідина. Мішок прошитий біля шийки, перев'язаний на обидва боки, відсічений. Над гризовими воротами сформована дуплікатура очеревини. Зовнішнє пахвинне кільце звужене двома швами. Пошарові шви на рану.

Дитина оглянута через 6 місяців, 1 рік, 2 роки після операції. Результат лікування добрий.

2. Історія хвороби № 10521 від 02.VII.97 р. дитини Самострокова Іллі, 3 р. 6 міс., який поступив в хірургічне відділення з приводу правобічної рецидивної пахвинної грижі. Рецидив грижі з'явився через 1 рік після правобічної герніотомії. 03.VII.97 р. дитина прооперована.

Витяг з протоколу операції: поперечний доступ в правій пахвинній області. Розсічений апоневроз зовнішнього косоного м'язу живота. У внутрішнього пахвинного кільця знайдений дефект очеревини,

(19) UA (11) 36337 (13) A

обумовлений прорізуванням шва шийки гризового мішка. Дефект очередини зшитий. Над ним сформована дуплікатура очередини. Шви на апоневроз. Пошарові шви на рану.

Дитина оглянута через 6 місяців, 1 рік, 2 роки після операції. Результат лікування добрий.

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

Даним способом проліковано 27 дітей.

Даний спосіб лікування пахвинних гриж у дітей виключає можливість виникнення рецидивів, спри-

яє збереженню кровопостачання яєчка і сім'яного канатика шляхом відмови від утворення дуплікатури апоневрозу, запобігає розвитку гіпогенадизму і атрофії органа.

Таким чином, даний спосіб: є оптимальним і ефективним в плані виникнення рецидивів пахвинних гриж і інших ускладнень; запобігає виникненню побічних ефектів і ускладнень під час хірургічного втручання; є топографо-анатомічно обґрунтованим; має профілактичну спрямованість відносно розвитку чоловічого безпліддя.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60х84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
