



УКРАЇНА

(19) UA (11) 36530 (13) A

(51) B 6 A61B19/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ВРОДЖЕНИХ ПАХВИННИХ ГРИЖ У ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ

(21) 99127197

(22) 28.12.1999

(24) 16.04.2001

(33) UA

(46) 16.04.2001, Бюл. № 3, 2001 р.

(72) Горбатюк Ольга Михайлівна, Данилов Олександр Андрійович, Бурда Олександра Йосипівна

(73) Київська Медична Академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

(57) Спосіб хірургічної корекції вроджених пахвинних гриж у дітей першого року життя, який включає доступ до пахвинного каналу через його широкий зовнішній отвір, виділення грижового мішка, **відкривається** тим, що мобілізацію і прошивання мішка здійснюють біля шийки, на протязі 1,5-3,0 см., причому мішок розсікають по довжині, залишаючи на місці.

Винахід належить до галузі медицина а саме до дитячої хірургії.

Відомим і найпоширенішим в дитячій хірургії є спосіб хірургічної корекції пахвинних гриж, одним з основних етапів якого є виділення грижового мішка з елементів сім'яного канатика і від яєчка з наступним відсіканням (Ю.Ф.Исаков, Ю.М.Лопухин. Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста.— М: Медицина, 1977.— С.438-441).

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'яносного протоку, яєчка придатка.

Задачею поставленого винаходу є поліпшення ефективності і лікування вроджених пахвинних гриж у немовлят шляхом зменшення інтра- і післяопераційних ускладнень, пов'язаних з травмуванням елементів сім'яного канатика і яєчка.

Задача досягається тим, що мобілізацію і прошивання грижового мішка здійснюють біля шийки, на протязі 1,5-3,0 см., причому мішок розсікають по довжині, залишаючи на місці.

Спосіб виконують наступним чином: пошарово розсікають м'які тканини пахвинної області на боці грижи. Здійснюють підхід до пахвинного каналу через його широкий зовнішній отвір. Серед елементів сім'яного канатика знаходять грижовий мішок, виділяють його тільки на протязі приблизно 2 см, максимально близько біля шийки. Після оцінки стану грижового мішка на предмет наявності в ньому внутрішніх органів, які легко продивляються

крізь його тонкі стінки, мішок прошивають в місці його мобілізації, біля шийки, атравматичною голкою і перев'язують на обидва боки. Перев'язаний мішок не відсікають, а залишають на місці. Його тільки розсікають по довжині для спорожнення від внутрішньо-очеревинної рідини. Широкий зовнішній отвір пахвинного каналу звужують 1-м, 2-ма окремими вузловими швами, так, щоб він вільно протикав палець. Операційну рану зшивають пошарово, на шкіру – інтрадермальний шов.

Ілюстрацією конкретного застосування способу можуть служити наступні спостереження.

1.Історія хвороби №11139 від 04.10.98р. дитини Жабченко Євгена, 8 місяців, який поступив в хірургічне відділення для оперативного втручання з приводу правобічної пахвинної грижи. З анамнезу відомо, що у дитини тричі спостерігались защемлення грижового вмісту, які були ліквідовані консервативними засобами. 05.10.98р. дитина прооперована.

Витяг з протоколу операції: пошаровий розтин м'яких тканин правої пахвинної області. Через широке зовнішнє кільце пахвинного каналу здійснений підхід до грижових воріт. Грижовий мішок мобілізований тільки біля шийки, в цьому місці прошитий і перев'язаний на обидва боки атравматичною ниткою 5/0. Мішок розсічений по довжині, залишений на місці, внутрішньоочеревинна рідина висушена. Широке зовнішнє кільце пахвинного каналу звужене 1-м швом, легко пропускає кінчик пальця. Пошарові шви на рану. Ускладнень під час операції не було.

Дитина оглянута через 1 міс., 6 міс., 1 рік після операції. Післяопераційний перебіг гладкий. Результат лікування відмінний.

UA (11) 36530 (13) A

2. Історія хвороби N11762 від 08.XII.98р. дитини Сисоєва Олега, 7 місяців, який поступив в хірургічне відділення для хірургічної корекції правобічної пахвинної грижи. 09.XII.98 року хлопчик прооперований.

Витяг з протоколу операції: поперечний доступ в правій пахвинній ділянці. Підхід до пахвинного каналу здійснений через його широкий зовнішній отвір. Серед елементів сім'яного канатика знайдений гризовий мішок, який виділений тільки біля шийки. В цьому місці мішок прошитий і перев'язаний. Мішок залишений на місці розсічений по довжині. Широкий зовнішній отвір пахвинного каналу звужений 2-ма вузловими швами під контролем пальця. Пошарові шви на операційну рану.

Ускладнень під час операції не було.

Дитина оглянута через 1 міс., 6 міс., 1 рік після операції. Результат лікування відмінний.

Екопериментально-клінічна апробація способу проводилася на клінічній базі кафедри дитячої хірургії Київської медичної академії післядип-

ломної освіти ім.П.Л.Шупика – в дитячій клінічній лікарні М2 м.Києва.

Даним способом прооперовано 19 дітей першого року життя.

Запропонований спосіб корекції пахвинних гриж у немовлят виключав можливість травмування елементів сім'яного канатика і яєчка, сприяє збереженню їх кровопостачання шляхом відмови від найтравматичнішого етапу герніотомії – виділення і відсікання гризового мішка, запобігає розвитку таких серйозних ускладнень: в подальшому, як гіпогенадизма і атрофія яєчка.

Таким чином, спосіб, що заявляється є:

- адаптованим до раннього віку дитини;
- запобігає виникненню травматичних ускладнень під час хірургічного втручання;
- є ефективним в плані виникнення післяопераційних ускладнень;
- мав 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
