



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **51006** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАХОВИХ ГРИЖ ЗА ДОПОМОГОЮ СІТЧАСТОГО ПРОТЕЗА У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ

1

2

(21) u201000846

(22) 28.01.2010

(24) 25.06.2010

(46) 25.06.2010, Бюл.№ 12, 2010 р.

(72) ПРУДНІКОВ ОЛЕКСАНДР ВАЛЕНТИНОВИЧ,
ВАСИЛЮК СЕРГІЙ МИХАЙЛОВИЧ, ФЕДОРЧЕНКО
ВОЛОДИМИР МИХАЙЛОВИЧ

(73) ПРУДНІКОВ ОЛЕКСАНДР ВАЛЕНТИНОВИЧ,
ВАСИЛЮК СЕРГІЙ МИХАЙЛОВИЧ, ФЕДОРЧЕНКО
ВОЛОДИМИР МИХАЙЛОВИЧ

(57) Спосіб хірургічного лікування пахових гриж за допомогою сітчастого протеза у людей похилого та старечого віку, що полягає у формуванні в сітчастому протезі вікна для виходу сім'яного канатика, а також додатковому укріпленні внутрішнього пахового кільця Ω -подібною заплатою, яке забезпечує анатомічне відновлення внутрішнього кільця пахового каналу та рівномірний розподіл інтраабдомінального тиску на цю зону.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до хірургії пахових гриж. Проблема хірургічного лікування пахових гриж у людей похилого та старечого віку залишається актуальною через велику кількість рецидивів, які складають 25-30%. Що обумовлено дегенеративними змінами стінок пахового каналу і ослабленням поперечної фасції. Незважаючи на велику кількість запропонованих методик лікування пахових гриж за допомогою сітчастих протезів, найбільш простим у виконанні є спосіб, запропонований Ліхтенштейном, який полягає у фіксації протезу до лонного горбика, пахової зв'язки та зовнішнього косого м'яза живота з подальшим відновленням передньої стінки пахового каналу шляхом зашивання апоневрозу зовнішнього косого м'яза живота. Однак, при формуванні внутрішнього кільця пахового каналу автор пропонує надікати сітчастий протез, вкладати між утворені кінці сім'яний канатик і перекидуючи їх один на одного, формувати за допомогою кількох швів внутрішнє кільце необхідного діаметру.

Однак, такий спосіб формування внутрішнього кільця пахового каналу має ряд недоліків:

- жорсткі кінці протезу затискають сім'яний канатик, що в подальшому може призвести до склерозування його структур і погіршення репродуктивної функції;

- через накладання один на одного кінців сітчастого протезу не завжди інтраопераційно можна оцінити реальний розмір сформованого внутрішнього кільця пахового каналу: якщо він виявиться широким, у подальшому виникне рецидив грижі, якщо ж він виявиться вузьким - у ранньому післяопераційному періоді можливий набряк калитки, а у

подальшому - розвиток водянки оболонки яєчка.

Метою запропонованої методики є покращення інтраопераційного формування внутрішнього кільця пахового каналу сітчастим трансплантатом, що дозволить знизити частоту рецидивів грижі.

Перелік фігур креслень.

Фіг. 1. Фіксація протезу.

Фіг. 2. Формування внутрішнього пахового кільця.

Фіг. 3. Ω -подібна заплата.

Фіг. 4. Фіксація Ω -подібної заплати поверх сіт-ки, навколо сім'яного канатика.

Суть методики полягає у наступному: після обробки грижового мішка фіксують сітчастий протез розмірами 6×11см до лонного горбика та пахової зв'язки на всьому протязі нерозсмоктувальним монофіламентним шовним матеріалом. До зовнішнього косого м'яза протез фіксують окремими вузловими швами, також нерозсмоктувальним монофіламентним шовним матеріалом, до умовного місця формування внутрішнього пахового кільця. Звичайно вона складає від 2 до 4см і залежить від анатомічних особливостей пахового трикутника. Після цього надікають протез перпендикулярно від медіального краю до центру протезу, висікаючи отвір необхідного розміру (Фіг. 1). Через отвір проводять сім'яний канатик і накладають кілька вузлових швів на місце розрізу протеза, формуючи таким чином внутрішнє пахове кільце (Фіг. 2). З надлишкового сітчастого матеріалу вирізається кругла заплата в діаметрі не менше 2см. В центрі цієї заплати ножицями вирізають отвір ідентичний основному через який вже виве-

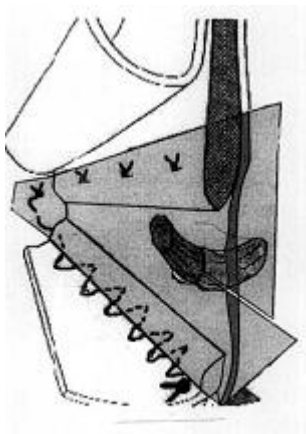
(13) **U**
(11) **51006**
(19) **UA**

дено сім'яний канатик (Фіг. 3). Поверх основної сітки в місці внутрішнього пахового кільця, навколо сім'яного канатика встановлюється Ω -подібна заплата, лінією розрізу направлена в протилежному напрямку розрізу основної сітки. Заплата по колу фіксується окремими швами з нерозсмоктувального матеріалу (Фіг. 4). Апоневроз зовнішнього косого м'язу живота ушивається над сім'яним канатиком. Розмір зовнішнього пахового кільця значення немає. Пошарове зашивання рани.

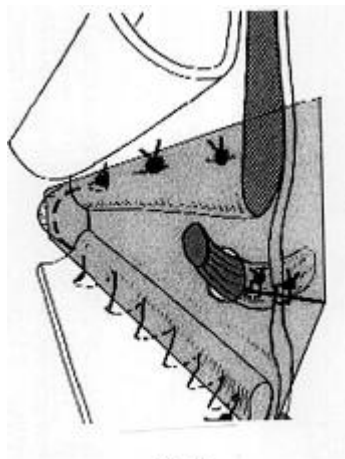
Прикладом даного способу є історія хвороби № 2941. Хворий К., 78 років, діагноз: Правобічна набута вправима пряма пахова грижа. Поступив

на оперативне лікування в плановому порядку 19.05.09. Під час операції виявлено пряму пахову грижу. Грижовий мішок вправлено без вскриття і накладено 2 вузлові шви на поперечну фасцію. Хворому була виконана пластика за нашою методикою. Наступного дня хворий активний, больового синдрому не спостерігалось. Виписаний на 3-тю післяопераційну добу.

Даний спосіб застосований у 15 хворих на неускладнені пахові грижі різного розміру. Всі хворі оглянуті через 6 місяців - у жодному випадку не відмічено рецидиву грижі.



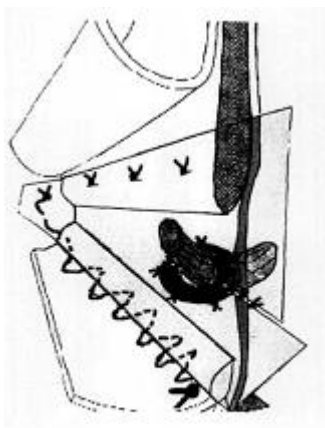
Фіг. 1



Фіг. 2



Фіг. 3



Фіг. 4