



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 51868

(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 ПЛАСТИКИ ЗАДНЬОЇ СТІНКИ ПАХВИННОГО КАНАЛУ ПРИ ГРИЖОСІЧЕННІ

1

2

(21) 2000041875

(22) 04 04 2000

(24) 16 12 2002

(46) 16 12 2002, Бюл. № 12, 2002 р.

(72) Міцура Дмитро Іванович

(73) Міцура Дмитро Іванович

(57) Спосіб пластики задньої стінки пахвинного каналу при грижосіченні, що здійснюють шляхом використання сегмента грижового мішка на ніжці,

який відрізняється тим, що для зміцнення задньої стінки із грижового мішка викроється сегмент співмірний пахвинній промежині з наступним поєднанням його з поперечною фасцією й утворенням фасціально-очеревинного прошарку задньої стінки пахвинного каналу зшиванням із зовнішнім краєм піхви прямого м'яза і пахвинною зв'язкою та формуванням глибокого кільця і пахвинної промежини до нормальної величини

Винахід відноситься до медицини, безпосередньо до герніології, і призначається для хірургічного лікування хворих з пахвинними грижами

До аналогу пропонуємого способу відноситься методика операційного лікування складних пахвинних гриж, котра включає наложения окремих П-подібних швів полімерними мононитками через латеральний край піхви прямого м'яза, витончену поперечну фасцію та пахвинну зв'язку на всі з наступним гофрируванням поперечної фасції до нормальних розмірів пахвинного проміжку, а потім зміцнення пахвинної зв'язки кінцями ниток в шаховому порядку, що дає позитивний ефект на рахунок утворення з'єднувальнотканого регенерату і надійного укріплення задньої стінки пахвинного каналу /2, аналог/

Причинами, перешкоджаючими досягненню технічного результату є використання способу тільки при складних пахвинних грижах з застосуванням тільки витонченої поперечної фасції для зміцнення задньої стінки пахвинного каналу. В відмінну в пропонуємому способі для підвищення міцності задньої стінки використовується поперечна фасція в поєднанні її з сегментом стінки грижового мішка на ніжці шляхом їх зшивання і утворення подвійного фасціально-очеревинного прошарку в задній стінці пахвинного каналу, формування глибокого кільця і пахвинного проміжку до нормальних розмірів, що забезпечує надійність операції та зниження ризику рецидиву грижі

Найближчим до пропонуємого є спосіб реконструкції задньої стінки пахвинного каналу і формування глибокого пахвинного кільця включаючого економне висікання поперечної фасції, формуван-

ня глибокого пахвинного кільця з заміщенням поперечної фасції біотрансплантатом, підшиваємого подібно заплати до пахвинної /пупартової/ зв'язки і поперечного та внутрішнього косоного м'язів позаду їх насінний канатик укладається на трансплантат і над ним утворюється дублюатура з апоневрозу зовнішнього косоного м'язу живота /1, прототип/

До причин, перешкоджаючих досягненню високого технічного результату з високим способом, відносяться висікання поперечної фасції, яка грає важну роль в міцності задньої стінки пахвинного каналу, використання біотрансплантату, який є чужорідною тканиною. Пропонує мий спосіб відрізняється тим, що поперечна фасція не висікається, а цілком використовується для пластики і зміцнення задньої стінки пахвинного каналу разом з сегментом грижового мішка /очеревини/ на ніжці шляхом зшивання їх і утворення фасціально-очеревинного прошарку з наступним покриттям його дублюатурою з апоневрозу зовнішнього косоного м'язу живота

Задача винаходу - підвищення надійності операційного втручання і знижування частоти рецидиву грижі

Поставлена задача і досягнення позитивного технічного результату здійснюється тим, що пропонуємо му способі пластики для зміцнення задньої стінки з грижового мішка викроється сегмент /фиг 1/, соразмірно пахвинному проміжку з наступним поєднанням його з поперечною фасцією і утворенням тривалого фасціально-очеревинного прошарку задньої стінки пахвинного каналу зшиванням з зовнішнім краєм піхви прямого м'язу і пахвинною зв'язкою /фиг 2/ та формуванням глибо-

(13) A

(11) 51868

(19) UA

кого кільця і пахвинного проміжку до нормальної величини. Одночасно після максимального відведення сім'яного канатика до верхнього куту рани під ним до пахвинної зв'язки підшивають окремими швами верхній листок апоневрозу зовнішнього косої м'язу, а нижній - поверх верхнього /фiг 3/, що дозволяє таким чином разом ліквідувати головну причину утворення пахвинної грижі, слабкість задньої стінки пахвинного каналу.

На фiг 1 показаний перший етап операції

1 – втілення грижового мішка, 2 - накладання кисетного шва, 3 - межа викроювання сегменту грижового мішка на ніжці, 4 – сім'яний канатик

На фiг 2

1 – зов'язання касетного шва шийки мішка та формування глибокого кільця, 2 – поєднання з поперечною фасцією сегмента грижового мішка і зшивання з пахвинною зв'язкою та краєм піхви прямого м'язу, 3 – сегмент грижового мішка

На фiг 3

1 – зміщення сім'яного канатика до верхнього куту рани, 2 – пахвина /пупартова/ зв'язка, 3 – зшивання листків апоневрозу зовнішнього косої м'язу дублікатурою під сім'яним канатиком

Техніка операції здійснюється наступним чином. Пахвинний канал розкривають звичайним способом. Сім'яний канатик виділяють і відхиляють тримачем з серветки. Високо виділяють грижовий мішок. Максимально підтягуючи шийку мішка угору, здійснюють ушивання грижової воронки кисетним швом капрону з середини так, що складки очеревини прошиваються окремими вистібками 5 – 6 мм через кожні 3 – 4 мм по всьому колу, після чого при затягуванні шва ліквідується очеревинна вирва в зоні внутрішнього пахвинного кільця, значення якої в розвитку рецидиву грижі безсумнівне. З нижньої стінки грижового мішка викроюють сегмент на широкий ніжці і соразмерно величині пахвинного проміжку /фiг 1/.

Після цього здійснюють звужування внутрішнього пахвинного кільця шляхом накладання півкисетного шва капроном і звужування його до 1 см в діаметрі. Сегмент мішка грижі на ніжці П-

подібними швами зшивають з зовнішнім краєм піхви прямого м'язу до лонної зв'язки позаду поперекового і внутрішнього косої м'язів.

По центру сегменту робляться 5 – 6 дрібних дренажних віконця, сегмент мішка укладають на поперечну фасцію, окремими вузловими швами капрону їх зшивають, потім неперервним швом зшивають з пахвинною зв'язкою від лона. Апоновою від лона доверху таким чином, щоб пахвинний проміжок був близьким до нормальної величини /фiг 2/.

Сім'яний канатик відводять до верхнього куту рани. Під ним верхній листок апоневрозу зовнішнього косої м'язу підшивають до пахвинної зв'язки, а нижній – окремими вузловими швами по вільному краю його зшивають з верхнім /фiг 3/. Насінний канатик укладають поверх дублікатури апоневрозу і поширено зшивають операційну рану. Важливе значення приділяють ретельному гемостазу та мінімальній травматизації зшиваних тканин.

Пропонує мій спосіб пластики задньої стінки пахвинного каналу застосований у 32 хворих протягом 7 років, при цьому у 9 з них була пряма пахвинна грижа, у 18 – косі грижі, 5 – рецидивні. Результати операційного лікування вивчені, протягом 5 років у 71,9% хворих ускладнень в післяопераційному періоді та рецидивів не було.

Таким чином пропонує мій спосіб пластики задньої стінки пахвинного каналу забезпечує позитивний лікувальний результат. Спосіб патогенетичне обґрунтований, застосований на використанні власних тканин хворого, технічно нескладний, що дає можливість та доцільність застосування при хірургічному лікуванні хворих пахвинними грижами.

Джерела інформації, прийняті до уваги при складанні заявки

1/ Тоскин К.Д., Жебровский В.В., "Грыжи брюшной стенки живота" Москва, 1990г., с 124

2/ Патент РФ № 2007128 Дерюгина М.С. "Способ лечения паховых грыж" Журнал "Хирургия", 1999, № 12, с 53 - 54

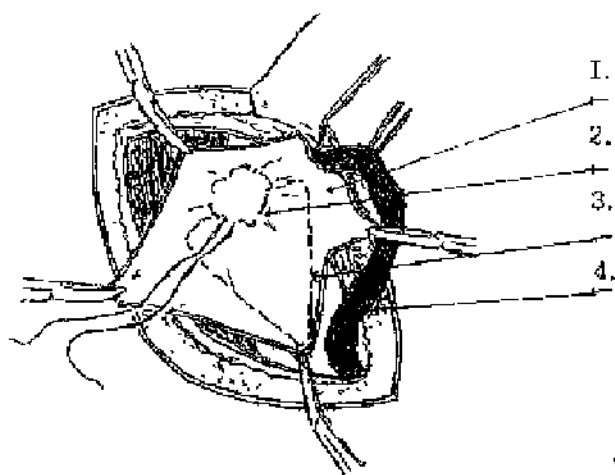


Fig. 1

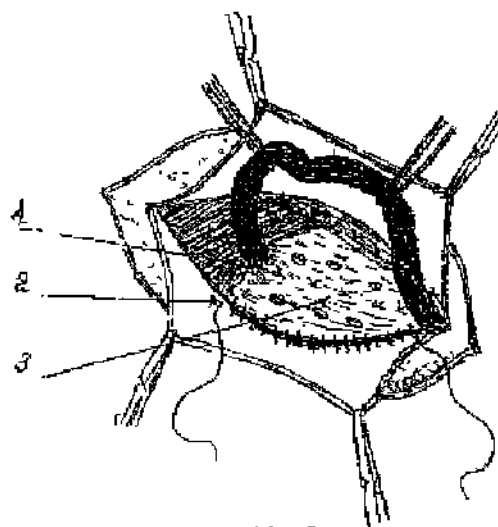


Fig. 2

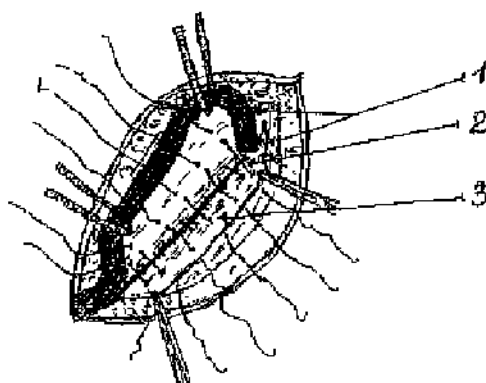


Fig. 3

ДП «Український інститут промислової власності» (Укрпатент)

вул. Сим'ї Хохлових, 15, м. Київ, 04119, Україна

(044) 456 – 20 – 90

ТОВ «Міжнародний науковий комітет»

вул. Артема, 77, м. Київ, 04050, Україна

(044) 216 – 32 – 71