



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **66844** (13) **U**  
(51) МПК (2011.01)  
**A61B 17/00**

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

**(54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ РЕЦИДИВУ ПАХОВОЇ ГРИЖІ ПІСЛЯ ГЕРНІОПЛАСТИКИ ЗА ЛІХТЕНШТЕЙНОМ**

1

2

(21) u201106370

(22) 23.05.2011

(24) 25.01.2012

(46) 25.01.2012, Бюл.№ 2, 2012 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 рецидиву пахової грижі після герніопластики за Ліхтенштейном, який характеризується тим, що формується в сітчастому протезі вікно для виходу сім'яного канатика, переміщується кукса грижового мішка під сіткою з подальшою фіксацією до неї, а також додатково кріпиться внутрішнє пахове кільце  $\Omega$  - подібною латкою.

Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії пахових гриж. Проблема хірургічного лікування пахових гриж залишається актуальною, так як на пахову грижу страждає близько 5 % населення, без тенденції до зниження. В Україні щороку виконується близько 30000 пахових герніопластик, з частотою рецидивування до 8-10 %, які потребують повторного хірургічного втручання. На даний час більше уваги присвячується новим методам герніопластики при пахових грижах, проте рідко зустрічаються роботи, де висвітлюються проблеми рецидивування після пластики за Ліхтенштейном.

Спосіб, запропонований Ліхтенштейном, полягає у фіксації протезу до донного горбика, пахової зв'язки та зовнішнього косоного м'язу живота з подальшим відновленням передньої стінки пахового каналу шляхом зашивання апоневрозу зовнішнього косоного м'язу живота. При формуванні внутрішнього кільця пахового каналу автор пропонує надсікати сітчастий протез, вкладати між утворені кінці сім'яний канатик і, перекидаючи їх один на одного, формувати за допомогою кількох швів внутрішнє кільце необхідного діаметру.

Однак, такий спосіб формування внутрішнього кільця пахового каналу має недолік, так через накладання один на одного кінців сітчастого протезу не завжди інтраопераційно можна оцінити реальний розмір сформованого внутрішнього кільця пахового каналу. Найбільш слабким місцем при герніопластичі за Ліхтенштейном є внутрішнє пахове кільце. При технічно правильному накладанні

сітчастого імплантату рецидив грижі виникає, саме по ходу сім'яного канатика у ділянці штучно сформованого внутрішнього пахового кільця.

Найбільш близьким і вибраним як прототип є спосіб хірургічного лікування первинних пахових гриж, при якому використовують поліпропіленову сітку [патент України №51006]. Суть методики полягає у наступному: після обробки грижового мішка фіксують сітчастий протез до донного горбика та пахової зв'язки на всьому протязі нерозсмоктувальним монофіламентним шовним матеріалом. До зовнішнього косоного м'язу протез фіксують окремими вузловими швами, також нерозсмоктувальним монофіламентним шовним матеріалом, до умовного місця формування внутрішнього пахового кільця. Після цього надсікають протез перпендикулярно від медіального краю до центру протезу, висікаючи отвір необхідного розміру. Через отвір проводять сім'яний канатик і накладають кілька вузлових швів на місце розрізу протеза, формуючи таким чином внутрішнє пахове кільце. З надлишкового сітчастого матеріалу вирізається кругла латка в діаметрі не менше 2 см. В центрі цієї латки ножицями вирізають отвір, ідентичний основному, через який вже виведено сім'яний канатик. Поверх основної сітки в місці внутрішнього пахового кільця, навколо сім'яного канатика встановлюється  $\Omega$  - подібна латка, лінією розрізу направлена в протилежному напрямку розрізу основної сітки. Латка по колу фіксується окремими швами з нерозсмоктувального матеріалу. Апонев-

(19) **UA** (11) **66844** (13) **U**

роз зовнішнього косого м'язу живота ушивається над сім'яним канатиком.

Недоліками даного способу є те, що він використовується при первинних пахових грижах, а не при рецидивних. І також те, що при даному способі виконання кукса грижового мішка не фіксується до сітки знизу, що може призвести до рецидиву.

Відомий спосіб хірургічного лікування рецидивної пахової грижі після герніопластики за Ліхтенштейном полягає у повній заміні сітчастого протезу, тобто сітка висікається з пахового каналу, а на її місце вшивається нова, по вищеописаній методиці, з повторним формуванням внутрішнього пахового кільця.

Недоліками способу є травматизація тканин пахового каналу при висіченні старої сітки і високий ризик рецидиву в подальшому.

Задачею запропонованої методики є формування внутрішнього кільця пахового каналу  $\Omega$ -подібною латкою над основним сітчастим імплантатом, при рецидиві грижі після герніопластики за Ліхтенштейном, а також фіксація кукси грижового мішка до сітки, що дозволить спростити хід операції, зменшити час її виконання і запобігти рецидивуванню.

Перелік фігур креслень.

Фіг. 1. Грижовий мішок, який виходить через отвір в сітчастому протезі в ділянці внутрішнього пахового кільця.

Фіг. 2. Розсічення сітки і переміщення кукси грижового мішка під неї.

Фіг. 3.  $\Omega$ -подібна латка.

Фіг. 4. Фіксація  $\Omega$ -подібної латки поверх сітки, навколо сім'яного канатика.

Суть методики полягає у наступному: після ідентифікації грижового мішка, який виходить через внутрішнє пахове кільце, проводиться розсічення сітки у верхньому напрямку, для кращого доступу до "шийки" мішка. Далі проводять розкриття грижового мішка з його наступною обробкою по загальноприйнятій методиці. Куксу грижового мішка прошивають в основі, перев'язують і пере-

міщують під сітчастий імплантат вгору, де і фіксують до сітки цими ж нитками. Наступним етапом операції є зашивання окремими монофіламентними поліпропіленовими нитками розсіченого сітчастого імплантату з формуванням нового внутрішнього пахового кільця. Сформований отвір має пропускати кінчик мізинця. З сітчастого матеріалу вирізається кругла латка в діаметрі не менше 2 см. В центрі цієї латки ножицями вирізають отвір ідентичний основному, через який вже виведено сім'яний канатик.

Над основною сіткою в місці внутрішнього пахового кільця навколо сім'яного канатика встановлюється  $\Omega$ -подібна латка, лінією розрізу направлена в протилежному напрямку розрізу основної сітки. Латка по колу фіксується окремими швами з нерозсмоктувального матеріалу. Апоневроз зовнішнього косого м'язу живота ушивається над сім'яним канатиком. Рана пошарово ушивається наглухо.

Прикладом даного способу є історія хвороби № 6986. Хворий П., 61 рік, діагноз: Правобічна рецидивна пахова грижа. Був прийнятий на оперативне лікування в плановому порядку 27.10.10. Під час операції виявлено, що грижовий мішок виходив через штучно сформоване кільце разом з сім'яним канатиком. Розсічено вгору від канатика сітчастий протез. Грижовий мішок розкрито, вміст вправлено у вільну черевну порожнину, оброблено за загальноприйнятою методикою, прошито і перев'язано в основі з подальшим переміщенням під сітку і фіксацією до неї. Розріз сітки ушито трьома вузловими швами з нерозсмоктувального матеріалу. Хворому була виконана пластика за нашою методикою. Наступного дня хворий активний, болювого синдрому не спостерігалось. Виписаний на 3-тю післяопераційну добу.

Даний спосіб застосований у 2 хворих на рецидивні пахові грижі після герніопластики за Ліхтенштейном. Всі хворі оглянуті через 6 місяців. У жодному випадку не відмічено рецидиву грижі.

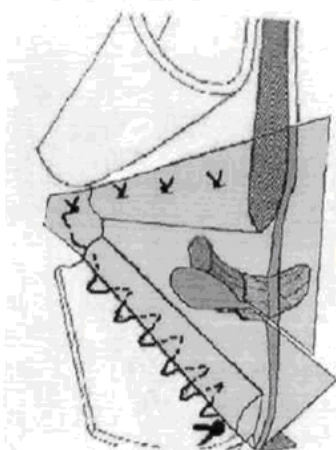


Fig. 1

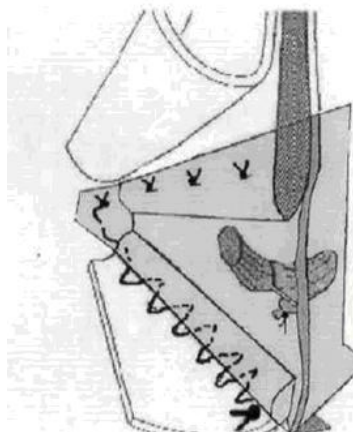


Fig. 2

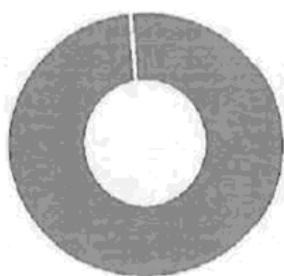


Fig. 3

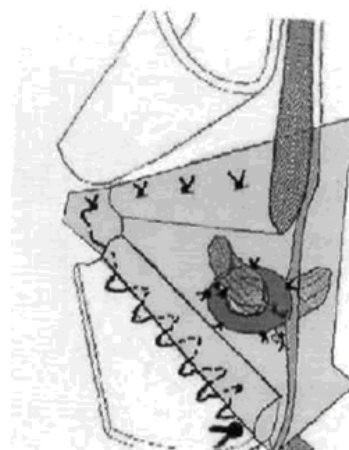


Fig. 4