



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ  
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **84642** (13) **U**  
(51) МПК (2013.01)  
**A61B 17/00**

## (12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: <b>u 2013 05637</b>	(72) Винахідник(и): <b>Тодуров Іван Михайлович (UA), Білянський Леонід Семенович (UA), Мялковський Дмитро Сергійович (UA)</b>
(22) Дата подання заявки: <b>30.04.2013</b>	
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>25.10.2013</b>	(73) Власник(и): <b>НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ ІМЕНІ О.О. ШАЛІМОВА НАМН УКРАЇНИ, вул. Героїв Севастополя, 30, м. Київ, 03680 (UA)</b>
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>25.10.2013, Бюл.№ 20</b>	

## (54) СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ СЛАБКОСТІ ЗАДНЬОЇ СТІНКИ ПАХВИННОГО КАНАЛУ

### (57) Реферат:

Спосіб хірургічного лікування слабкості задньої стінки пахвинного каналу включає розкриття і виділення глибоких структур пахвинного каналу з ушиванням поперечної фасції. М'яз, що піднімає яєчко, розрізають вздовж до сім'яного канатика і клаптями, що утворилися, укривають лінію швів поперечної фасції.

**UA 84642 U**



Корисна модель належить до медицини, а саме до хірургії, і може бути використана для лікування хворих зі слабкістю задньої стінки пахвинного каналу.

Відомий спосіб хірургічного лікування слабкості задньої стінки пахвинного каналу, який включає розкриття і виділення глибоких структур пахвинного каналу з ушиванням поперечної фасції [U. Muschaweck, L. Berger. Minimal Repair Technique of Sportsmen's Groin: an innovative open-suture repair to treat chronic inguinal pain // Hernia.-2010. - V 14. - P. 27-33].

Недоліком відомого способу є велика кількість віддалених ускладнень у вигляді синдрому хронічного пахвинного болю, невралгії, гіперестезії в зоні післяопераційного рубця, порушення сперматогенезу через безпосередній контакт сім'яного канатика та пахвинних нервів з шовним матеріалом.

В основу корисної моделі поставлена задача розробки такого способу хірургічного лікування слабкості задньої стінки пахвинного каналу, який за рахунок укріплення лінії швів на поперечній фасції клаптями м'яза, що піднімає яєчко, забезпечував би зменшення числа ускладнень.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі хірургічного лікування слабкості задньої стінки пахвинного каналу, що включає розкриття і виділення глибоких структур пахвинного каналу з ушиванням поперечної фасції швами, згідно з корисною моделлю, м'яз, що піднімає яєчко, розрізають вздовж до сім'яного канатика і клаптями, що утворилися, укривають лінію швів поперечної фасції.

Укріплення лінії швів, накладених на поперечну фасцію, клаптями розсіченого м'яза, що піднімає яєчко, забезпечує зменшення кількості віддалених ускладнень у вигляді синдрому хронічного пахвинного болю, невралгії, гіперестезії в зоні післяопераційного рубця, порушення сперматогенезу, оскільки при цьому шовний матеріал ізолюється від сім'яного канатика та пахвинних нервів, що повністю виключає їх контакт із "стороннім тілом".

Спосіб виконують наступним чином.

Поперечним розрізом в пахвинній ділянці здійснюють доступ до пахвинного каналу, розрізають його передню стінку та м'яз, що піднімає яєчко, який розділяють на два клапті та відокремлюють від сім'яного канатика. Розрізають поперечну фасцію в місці її випинання. Виконують ушивання поперечної фасції у вигляді дублікатури або укріплюють двома-трьома вузловими швами. М'яз, що піднімає яєчко, розсікають в поздовжньому напрямку до сім'яного канатика, не травмуючи його. Лінію швів, накладених на поперечну фасцію, укривають виділеними клаптями розсіченого м'яза, що піднімає яєчко, без фіксації останніх швами. Листки апоневрозу зовнішнього косого м'яза живота зшивають над сім'яним канатиком. Рану пошарово ушивають.

Приклад 1

Хворий С., історія хвороби № 1173. Клінічний діагноз: слабкість задньої стінки пахвинного каналу (спортивна грижа) праворуч.

Техніка операції. Поперечним доступом в правій пахвинній ділянці виконали доступ до пахвинного каналу, розрізали його передню стінку та м'яз, що піднімає яєчко, який розсікли в поздовжньому напрямку до сім'яного канатика на два клапті та відокремили їх від нього. Виділили сім'яний канатик та взяли його на трималку. Виявили вип'ячування задньої стінки пахвинного каналу та стоншення останньої поблизу внутрішнього пахвинного кільця протяжністю 2 см. Розрізали поперечну фасцію в місці вип'ячування та ушили останню обвивним швом у вигляді дублікатури. Лінію швів укрили клаптями м'яза, що піднімає яєчко без фіксації останніх.

Листки апоневрозу зовнішнього косого м'яза живота зшили над сім'яним канатиком ниткою Prolene 2-0. Пошарово ушили рану. Наклали на рану асептичну пов'язку. Хворого оглянули через 1 рік після операції - ускладнень не було.

Приклад 2

Хворий З., історія хвороби № 2419. Клінічний діагноз: слабкість задньої стінки пахвинного каналу (спортивна грижа) праворуч.

Техніка операції. Поперечним доступом в правій пахвинній ділянці виконали доступ до пахвинного каналу, розрізали його передню стінку та м'яз, що піднімає яєчко, який розсікли в поздовжньому напрямку до сім'яного канатика на два клапті та відокремили їх від нього. Виділили сім'яний канатик та взяли його на трималку. Виявили вип'ячування задньої стінки пахвинного каналу та стоншення останньої поблизу внутрішнього пахвинного кільця протяжністю 1,5 см. Поперечну фасцію ушили окремими вузловими швами. На лінію швів укладено клапті м'яза, що піднімає яєчко, без фіксації останніх. Листки апоневрозу зовнішнього косого м'яза живота зшили над сім'яним канатиком ниткою Prolene 2-0. Пошарово ушили рану. Наклали на рану асептичну пов'язку. Хворого оглянули через 1 рік після операції - ускладнень не було.

За запропонованим способом виконано операції у 12 хворих. У віддаленому післяопераційному періоді ускладнень не було. В той же час із 12 хворих, прооперованих за способом-аналогом, віддалені ускладнення у вигляді хронічного пахвинного болю спостерігалися у 3 пацієнтів, парестезії в пахвинній ділянці у одного.

- 5 Таким чином, застосування запропонованого способу дозволяє зменшити кількість віддалених післяопераційних ускладнень.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 10 Спосіб хірургічного лікування слабкості задньої стінки пахвинного каналу, який включає розкриття і виділення глибоких структур пахвинного каналу з ушиванням поперечної фасції, який **відрізняється** тим, що м'яз, що піднімає яєчко, розрізають вздовж до сім'яного канатика і клаптями, що утворилися, укривають лінію швів поперечної фасції.

---

Комп'ютерна верстка І. Мироненко

---

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

---

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601