



УКРАЇНА

(19) UA (11) 18394 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61B 17/04

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

### (54) СПОСІБ ПАХВИННОГО ГРИЖОСІЧЕННЯ У ДІТЕЙ МОЛОДШОЇ ВІКОВОЇ ГРУПИ

1

2

(21) u200603884

(22) 07.04.2006

(24) 15.11.2006

(46) 15.11.2006, Бюл. № 11, 2006 р.

(72) Погребняк Ігор Олександрович, Погорілий Василь Васильович, Якименко Олександр Григорович, Коноплицький Віктор Сергійович

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І.ПИРОГОВА

(57) Спосіб пахвинного грижосічення у дітей молодшої вікової групи, який полягає в тому, що в про-

екції внутрішнього пахвинного кільця роблять поперечний розтин м'яких тканин, а в безм'язовій ділянці сім'яного канатика або круглої зв'язки матки розсікають фасцію, оголяють передню поверхню грижового мішка до 2-х см за його ходом та розсікають на такому ж протязі, очеревину розводять перпендикулярно до внутрішнього пахвинного кільця в різні боки і на рівні шийки грижового мішка, обминаючи позаочеревинні складові пахвинного каналу, підочеревинно атравматичною голкою виконують внутрішній кисетний шов.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до хірургії дитячого віку і може бути використана як універсальна для виконання оперативних втручань при планових та защемлених пахвинних грижах, як у хлопчиків так і у дівчаток молодшої вікової групи (до 5 років).

Відомий спосіб лікування пахвинних гриж у дітей молодших 5 років полягає в оперативному втручанні за Duamel I, з виділенням елементів сім'яного канатика від грижового мішка та його обробкою на рівні поверхневого пахвинного кільця [Особенности лечения паховых гриж у детей / П.Т. Сягайло, В.М. Портной, В.И. Сушко, П.М. Гладкий, Ю.И. Петренко // Клин. хирургия. - 1986. - №2. - С.54].

Недоліками відомого способу є те, що аналіз безпосередніх та віддалених результатів лікування пахвинних гриж за вищенаведеною методикою свідчить про високий рівень ішемії яєчка та розвитку в репродуктивному віці чоловічого безпліддя до 50% [Бурда О.Й., 2002]. Наведені ускладнення виникають внаслідок травматичності способу оперативного втручання.

Прототип способу не відомий.

В основу корисної моделі „Спосіб пахвинного грижесічення у дітей молодшої вікової групи” шляхом накладання тільки внутрішнього кисетного шва зменшити травматичність оперативного втручання та післяопераційні ускладнення у дітей молодшої вікової групи.

Поставлене завдання досягається способом грижесічення який полягає в тому, що в проекції

внутрішнього пахвинного кільця роблять поперечний розтин м'яких тканин, а в безм'язовій ділянці сім'яного канатика або круглої зв'язки матки розсікають фасцію, оголяють передню поверхню грижового мішка до 2-х см за його ходом та розсікають на такому ж протязі, очеревину розводять перпендикулярно до внутрішнього пахвинного кільця в різні боки. На рівні шийки грижового мішка, обминаючи поза очеревинні складові пахвинного каналу, підочеревинно атравматичною голкою виконують внутрішній кисетний шов.

Фіг.1. Місце виконання основного етапу операції:

1 – зовнішнє пахвинне кільце, 2 – апоневроз зовнішнього косоного м'язу живота.

Фіг.2. Накладання внутрішнього касетного шва.

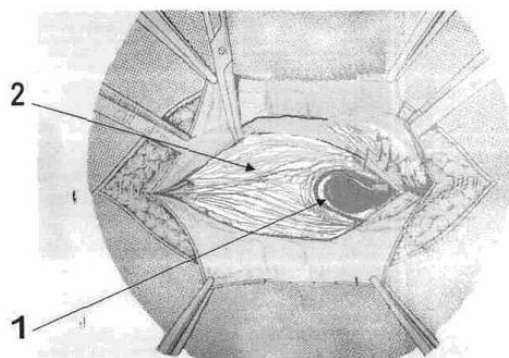
Спосіб здійснюється наступним чином: Знеболення загальне. Після обробки операційного поля в проекції внутрішнього пахвинного кільця роблять поперечний розтин м'яких тканин паралельний черевній шкіряній складці до апоневрозу зовнішнього косоного м'язу живота довжиною 2-3см. Оскільки внутрішнє та зовнішнє кільце пахвинного каналу у цієї групи пацієнтів розташовані один проти одного, фенестрацію передньої стінки пахвинного каналу не виконують, зовнішнє пахвинне кільце не розсікають. В безм'язовій ділянці сім'яного канатика або круглої зв'язки матки розсікають фасцію, оголяють передню поверхню грижового мішка до 2-х см за його ходом та розсікають на такому ж протязі. При цьому з внутрішньої поверхні грижо-

UA (19) 18394 (13) U

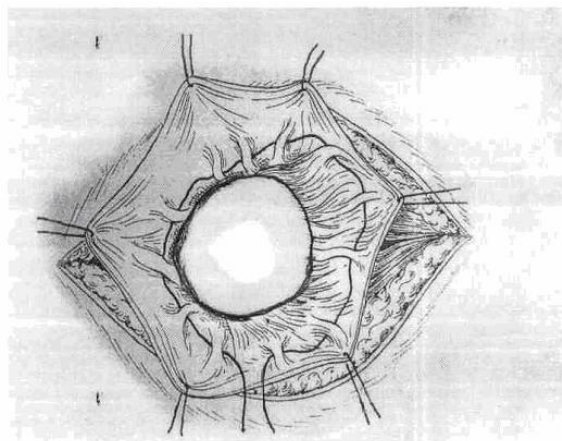
вого мішка чітко простежуються всі складові елементи канатика, в тому числі і d. deferens, розташовані позаочеревинно по зовнішньо-задній поверхні грижового мішка. На рівні воріт грижі радіарно на очеревину накладають затискачі Більрота (4-5 штук), за допомогою яких очеревину розводять перпендикулярно до внутрішнього пахвинного кільця в різні боки. На рівні шийки грижового мішка, обминаючи поза очеревинні складові пахвинного каналу, підочеревинне атраumaticною голкою виконують внутрішній кисетний шов, затискачі Більрота знімають. Розділені тканини за ходом оперативного втручання поновлюються окремими вузловатими швами. Пов'язка. У хлопчиків – суспензорій.

Клінічний приклад:

Хворий Л., вік 1 рік, історія хвороби №4577, хворіє з народження, діагноз: „Пахвинно-мошоночна грижа зліва”. Особливістю грижі було те, що вона сягала значних розмірів, зовнішнє пахове кільце було розширене, постійним вмістом грижі були петлі кишечника, які визначались пальпаторно. 27.05.05р. виконана операція грижесічення з накладанням внутрішнього кисетного шва. Післяопераційний період без особливостей, набряк в ділянці мошонки відсутній. 02.06.05р. виписаний додому в задовільному стані. Оглянутий через 3 тижні з моменту операції, стан задовільний, кремастерний рефлекс збережений, ознаки ішемії відсутні.



Фиг. 1



Фиг. 2