



УКРАЇНА

(19) UA (11) 18395 (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 СТАРШОЇ ВІКОВОЇ ГРУПИ

1

2

(21) u200603885

(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 старшої вікової групи, який полягає в тому, що в проекції внутрішнього пахвинного кільця виконують

косий розтин м'яких тканин до апоневрозу зовнішнього косоного м'яза живота довжиною 3-4см з формуванням фенестрації довжиною 2,5-3см, а в безм'язовій ділянці сім'яного канатика або круглої зв'язки матки розсікають фасцію, оголяють передню поверхню грижового мішка до 2см за його ходом та розсікають на такому ж протязі, очередину 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 пахвинних грижах як у хлопчиків, так і у дівчаток старшої вікової групи (після 5 років).

Відомий спосіб лікування пахвинних гриж у дітей старших 5 років полягає в оперативному втручанні за Duamel II, з виділенням елементів сім'яного канатика від грижового мішка та його обробкою на рівні глибокого пахвинного кільця [Особенности лечения паховых гриж у детей / П.Т. Сягайло, В.М. Портной, В.И. Сушко, П.М. Гладкий, Ю.И. Петренко // Клиническая 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.І., 2002]. Наведені ускладнення виникають внаслідок виконання грижесічення, без урахування вікових анатомічних особливостей у дітей різних вікових груп та, що викликає травматизацію елементів сім'яного канатика.

Прототип способу не відомий.

В основу корисної моделі "Спосіб пахвинного грижесічення у дітей старшої вікової групи", поставлене завдання шляхом накладання тільки внутрішнього кисетного шва зменшити травматичність оперативного втручання та післяопераційні ускладнення у дітей старшої вікової групи.

Поставлене завдання досягається способом грижесічення який полягає в тому, що в проекції внутрішнього пахвинного кільця роблять косий розтин м'яких тканин до апоневрозу зовнішнього косоного м'яза живота довжиною 3-4см з формуванням фенестрації довжиною 2,5-3см, 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, очередину розводять перпендикулярно до внутрішнього пахвинного кільця в різні боки і на рівні шийки грижового мішка, обминаючи поза очерединні складові пахвинного каналу, підочеревинно атравматичною голкою виконують внутрішній кисетний шов.

Спосіб здійснюється наступним чином: Знеболення загальне. Після обробки операційного поля в проекції внутрішнього пахвинного кільця роблять косий розтин м'яких тканин до апоневрозу зовнішнього косоного м'яза живота довжиною 3-4см з формуванням фенестрації довжиною 2,5-3см. При цьому 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, розпочинаючи від глибокого пахвинного кільця до зовнішнього та розсікають на такому ж протязі. При цьому з внутрішньої поверхні грижового мішка чітко простежуються всі складові елементи канатика, в тому числі у хлопчиків і d. deferens, розташовані позаочеревинно по зовніш-

UA (19) 18395 (13) U

ньо-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 атравматичною голкою виконують внутрішній касетний шов, затискачі Більрота знімають. Розділені тканини за ходом оперативного втручання поновлюються окремими вузлуватими швами. Пов'язка. У хлопчиків - суспензорій.

Клінічний приклад:

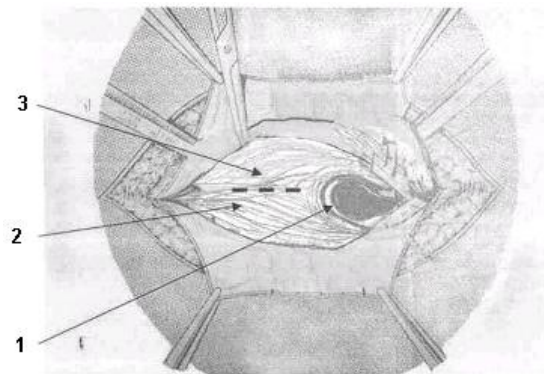
Хворий Л., вік 8 років, історія хвороби №5612, хворіє на протязі 3-х місяців, діагноз: "Пахвинно-мошоночна грижа справа". Грижа чітко діагностується, права половина мошонки збільшена за ра-

хунок грижового вмісту, зовнішнє пахове кільце розширене. 12.06.05р. виконана операція грижесічення з накладанням внутрішнього касетного шва. Післяопераційний період без особливостей. Набряк в ділянці мошонки відсутній, кремастерний рефлекс збережений. 19.06.05р. виписаний додому в задовільному стані. Оглянутий через 3 тижні з моменту операції, стан задовільний, кремастерний рефлекс збережений, ознаки рецидиву грижі та ішемії яєчка відсутні.

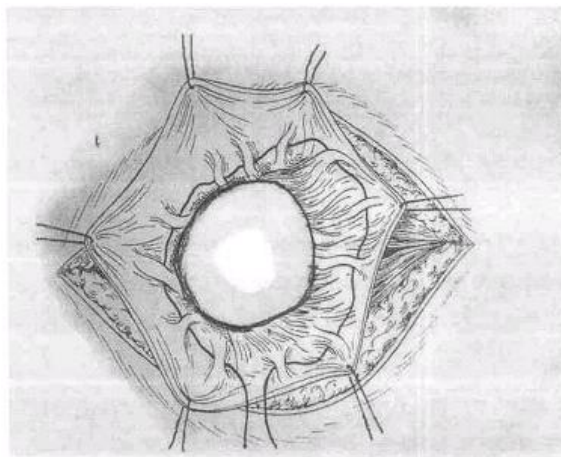
Фіг.1. Місце виконання основного етапу операції:

1 – зовнішнє пахвинне кільце, 2 – місце фенестрації, 3 – апоневроз зовнішнього косоного м'язу живота.

Фіг.2. Накладання внутрішнього касетного шва.



Фіг. 1



Фіг. 2