



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **133237** (13) **U**  
(51) МПК (2019.01)  
**A61B 17/00**  
**A61B 17/88** (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО  
ЕКОНОМІЧНОГО  
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ  
УКРАЇНИ

**(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

<p>(21) Номер заявки: <b>u 2018 10902</b></p> <p>(22) Дата подання заявки: <b>05.11.2018</b></p> <p>(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: <b>25.03.2019</b></p> <p>(46) Публікація відомостей про видачу патенту: <b>25.03.2019, Бюл.№ 6</b></p>	<p>(72) Винахідник(и): <b>Власов Василь Володимирович (UA), Бабій Ігор Володимирович (UA), Гурницький Артем Едуардович (UA), Левчук Богдан Олександрович (UA), Юрчик Дмитро Сергійович (UA)</b></p> <p>(73) Власник(и): <b>ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018 (UA)</b></p>
---	--

**(54) СПОСІБ ВІДНОВЛЕННЯ ПЕРЕДНЬОЇ СТІНКИ КАНАЛУ СІТЧАСТИМ ІМПЛАНТАТОМ ПРИ ЛІКУВАННІ ПАХВИННОЇ ГРИЖІ**

**(57) Реферат:**

Спосіб відновлення передньої стінки пахвинного каналу сітчастим імплантатом при лікуванні пахвинної грижі, при якому проводять пошаровий розтин структур пахвинного каналу, виділення та обробку грижового мішка, закриття сітчастим імплантатом грижового дефекту. До верхнього та нижнього клаптів апоневрозу зовнішнього косоного м'яза живота підшивають сітчастий імплантат за методом "in lay", розміром, відповідним до нестачі натягу, безперервними поліпропіленовими швами.

UA 133237 U

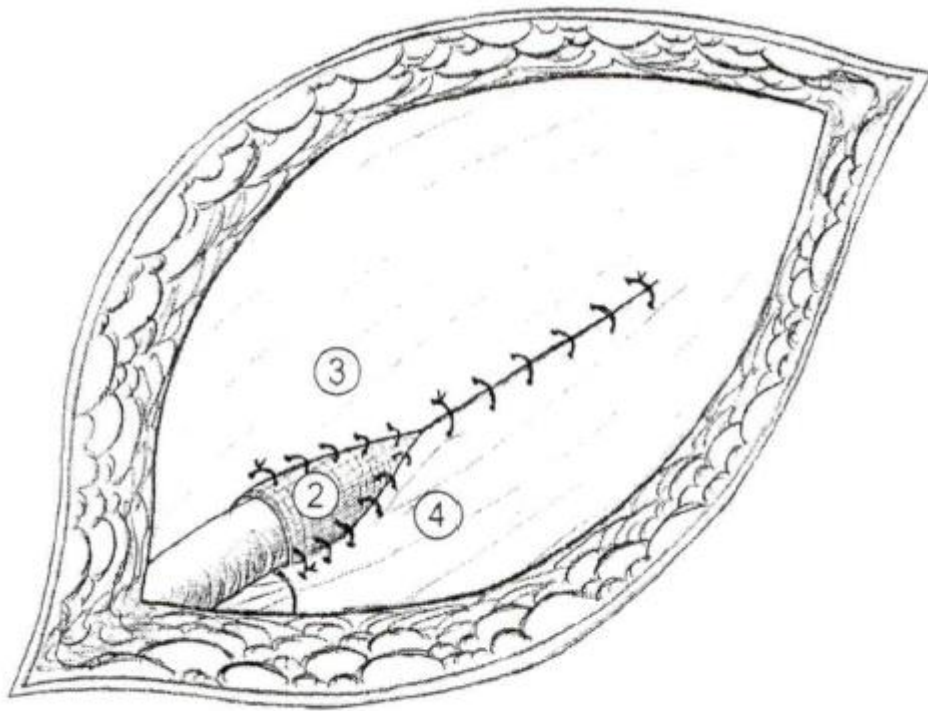


Fig. 2

Запропонований спосіб належить до хірургічного лікування пахвинної грижі і може бути використаний в тому випадку, коли довжини апоневрозу зовнішнього косоного м'яза живота при його зашиванні не вистачає для відновлення передньої стінки пахвинного каналу.

Відомий метод передочеревинної алопластики стінок пахвинного каналу в модифікації (В.В. Власов, І.В. Бабій, №74416, 2012, UA), суть якого полягає у встановленні сітчастого імплантата передочеревинно з фіксацією останнього у 5 точках. Апоневроз зовнішнього косоного м'яза зашивають у стик. Також, відомий метод герніопластики за методом Ліхтенштейна (Lichtenstein I.L., Shulman A.G., Amid P.K., Montllor M.M. The tensionfree hernioplasty. Am. J. Surg. 1989). Його суть полягає у підшиванні сітчастого імплантата на передню поверхню задньої стінки пахвинного каналу. Апоневроз зовнішнього косоного м'яза зашивають у стик. Однак при великих грижах апоневроз зовнішнього косоного м'яза живота руйнується і зашити його у стик без натягу неможливо.

В основу корисної моделі поставлено задачу відновити передню стінку пахвинного каналу в тому випадку, коли тканин апоневрозу зовнішнього косоного м'яза живота не вистачає для зшивання його у стик, щоб дані дії дозволили забезпечити надійне відновлення передньої стінки пахвинного каналу, відновити його анатомію та знизити ризик виникнення рецидиву грижі.

Для вирішення цієї задачі в способі відновлення передньої стінки пахвинного каналу при лікуванні пахвинної грижі проводиться герніопластика за тою чи іншою методикою, яка відрізняється тим, що при поширеному зашиванні рани, а саме апоневрозу зовнішнього косоного м'яза живота, через нестачу його тканини і неможливості (через надмірний натяг) зшивання країв у стик, до верхнього та нижнього клаптів апоневрозу зовнішнього косоного м'яза живота підшивають сітчастий імплантат за методом "in lay", розміром відповідно до нестачі без натягу, безперевними поліпропіленовими швами, що дозволяє відновити передню стінку пахвинного каналу.

Спосіб виконують наступним чином.

Після проведення тої чи іншої методики алопластики апоневроз зовнішнього косоного м'яза живота починали зашивати у стик зверху вниз. Приблизно, спустившись на 1-3 см по рані (фіг. 1) (1), виявляли, що довжини його клаптів недостатньо для формування передньої стінки пахвинного каналу в у стик. Вирізали шматок з сітчастого імплантата (фіг. 2) (2), необхідний за розмірами для відновлення передньої стінки пахвинного каналу. Фіксували його поліпропіленовою ниткою 2/0 безперевним швом спочатку до верхнього клаптя апоневрозу зовнішнього косоного м'яза живота (3), потім до нижнього відповідно (4) за методикою "in lay". Таким чином, формували передню стінку пахвинного каналу.

Приклад.

Хворий Мазур Олександр Миколайович віком 63 р. знаходився на стаціонарному лікуванні з 01.11.2017 по 09.11.2017 з діагнозом: правобічна коса пахвинна грижа. Хворіє близько 10 років. Носив бандаж. Пацієнт гіпостенічної статури, з чоловічою формою живота і підчерев'я. Р - 82 уд/хв., АТ 120/70 мм рт. ст. ЧД 18 в 1 хв.

В правій пахвинній ділянці в спокої з'являється утворення, що опускається в калитку, розміром 18×10 см, вправляється з "квакаючим" звуком, болюче. Позитивний кашльовий поштовх. Поверхнєве пахвинне кільце пропускає три пальці (D≈6,0 см). Діагноз при госпіталізації: правобічна ковзна пахвинна грижа.

Результати аналізів: ЗАК: гемоглобін 164 г/л; еритроцити 5,6 Т/л; кольоровий показник 0,88; лейкоцити 9,8 Т/л; ШОЕ 12 мм/год.; тромбоцити 213 Т/л; глюкоза натщесерце 5,6 ммоль/л. ЗАС: пит. вага м/с; реакція 6; білок 0,05; глюкоза -; ацетон -; епітелій плоский поод; еп. перехідний 1-2; лейкоцити 4-7; ер. змінені 2-5; слиз ++. Кал на ЯГ: я/глистів не виявлено. БАК: загальний білок 75,9 г/л; альбумін 45 г/л; глобулін 30 г/л; коефіцієнт 1,49; білірубін загальний 11,32 мкмоль/л; білірубін непрямий 11,32; сечовина 3,31 ммоль/л.

Кардіолог: гіперторнічна хвороба III ст 3 ст, ризик високий. ІХС: стенокардія ФК II, к/з. Постійна форма ФП СН НА.

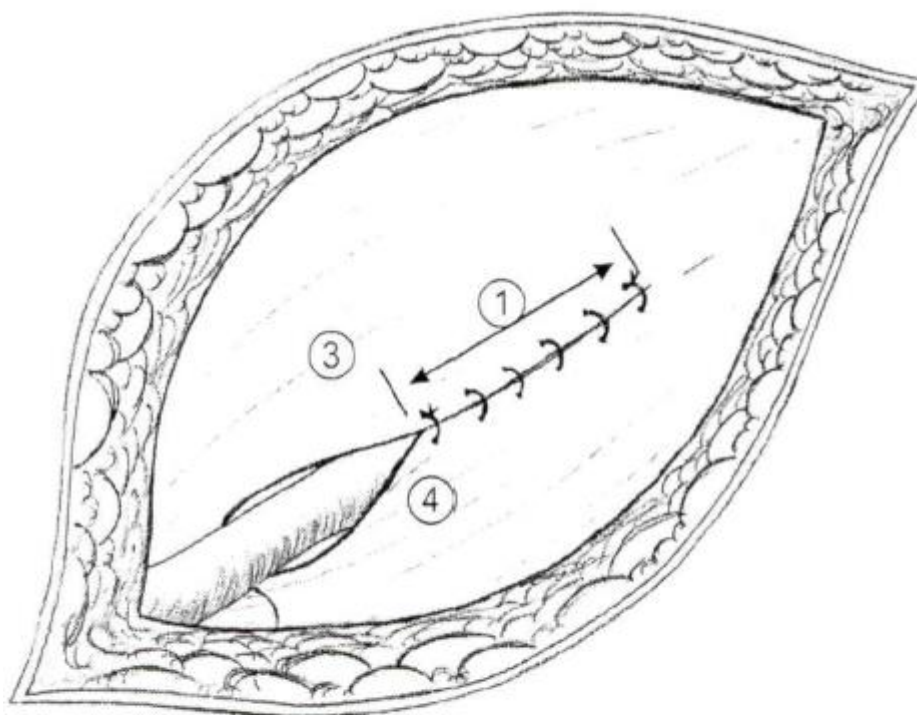
Встановлено діагноз: правобічна коса пахвинна грижа рL3, гіпертонічна хвороба III ст 3 ст, ризик високий. ІХС: стенокардія ФК II, к/з. Постійна форма фібриляції передсердь СН ІІА.

02.11.17 р. під спинномозковою анестезією в плановому порядку виконано операцію - герніотомія, передочеревинна пластика грижового дефекту сітчастим імплантатом Арма - ТУРА, пластика передньої стінки пахвинного каналу сітчастим імплантатом Арма - ТУРА. Розріз шкіри та підшкірної жирової клітковини паралельно і вище на 2 см від пахвинної зв'язки. Поверхнєве пахвинне кільце розширене (6,0×3,0 см). Апоневроз зовнішнього косоного м'яза живота слабкої щільності. Розріз апоневрозу зовнішнього косоного м'яза живота паралельно пахвинній зв'язці по верхній границі поверхнєвого пахвинного кільця. Виділено і взято на тримачку сім'яний канатик. Виявлено і виділено грижовий мішок косої пахвинної грижі. Глибоке пахвинне кільце розширене

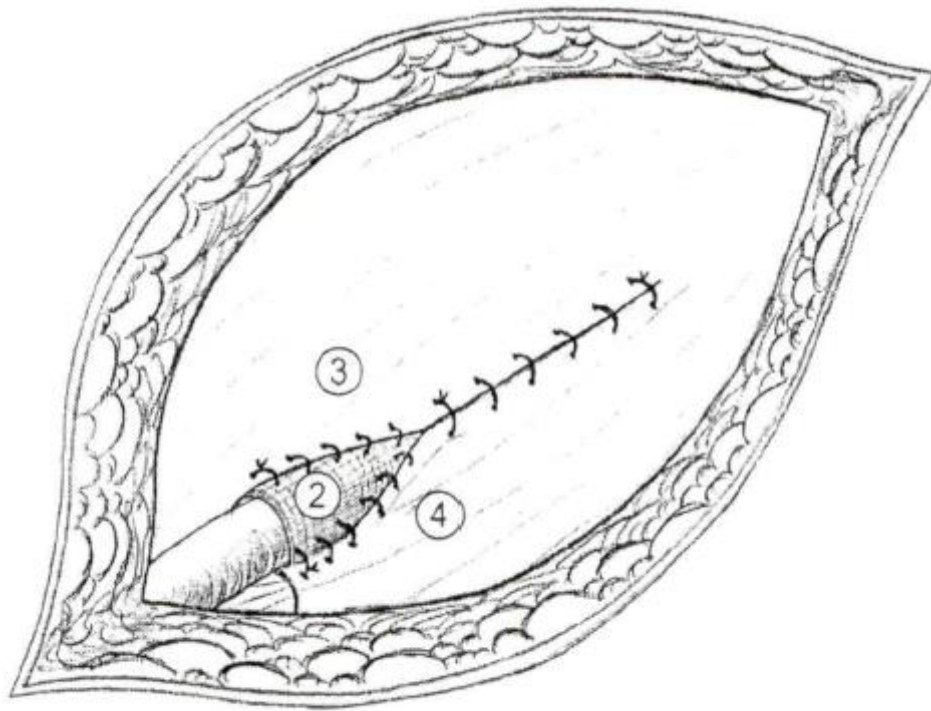
- (ширина 6 см, висота 4 см). За класифікацією EHS-pL3. Ширина пахвинного проміжку становить 6 см, висота 4 см. Грижовий мішок довжиною до 18 см, розкритий на верхівці. Вмістом грижового мішка був великий сальник, який вправлено в черевну порожнину. Частково грижовий мішок видалено, очеревина зашита. Мобілізовано передочеревинний простір через глибоке пахвинне кільце. В мобілізований простір встановлено і фіксовано в 5 точках сітчастий імплантат 15×10 см. Глибоке пахвинне кільце звужено за Марсі до 1,0 см проленовим безперервним швом 2-0. Рану апоневрозу зовнішнього косого м'яза живота почали зашивати у стик зверху вниз. Спустившись на 3 см по рані апоневрозу зовнішнього косого м'яза живота, виявили, що довжини його клаптів недостатньо для співставлення у стик з метою формування передньої стінки пахвинного каналу. Із сітчастого імплантата вирізали шматок сітки, необхідної за розмірами, для відновлення передньої стінки пахвинного каналу. Фіксували його поліпропіленовою ниткою 2/0 безперервним швом спочатку до верхнього клаптя апоневрозу зовнішнього косого м'яза живота, потім до нижнього відповідно за методикою "in lay". Таким чином, відновлювали передню стінку пахвинного каналу.
- 15 Перебіг в післяопераційний період без ускладнень. Загоєння рани первинним натягом. Виписаний на 8 добу в задовільному стані. Оглянутий через 6 місяців - рецидиву грижі немає.

#### ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

- 20 Спосіб відновлення передньої стінки пахвинного каналу сітчастим імплантатом при лікуванні пахвинної грижі, при якому проводять пошаровий розтин структур пахвинного каналу, виділення та обробку грижового мішка, закриття сітчастим імплантатом грижового дефекту, який **відрізняється** тим, що до верхнього та нижнього клаптів апоневрозу зовнішнього косого м'яза живота підшивають сітчастий імплантат за методом "in lay", розміром, відповідним до нестачі натягу, безперервними поліпропіленовими швами.
- 25



Фіг. 1



Фіг. 2

---

Комп'ютерна верстка Л. Ціхановська

---

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

---

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