

(19) **KG** (11) **1275** (13) **C1** (46) **30.08.2010**

ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЛУЖБА
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

(51) **A61B 17/00** (2010.01)

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)

(21) 20090038.1

(22) 15.04.2009

(46) 30.08.2010, Бюл. №8

(76) Омурбеков Т.О., Минбаев Ж.М. (KG)

(56) Исаков Ю.Ф., Лопухин Ю.М. Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста. – М.: Медицина, 1977. С. 440.

(54) **Способ хирургического лечения паховых грыж у детей**

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к детской хирургии, и может быть использовано при хирургическом лечении паховых грыж. Задачей изобретения является разработка способа, позволяющего сохранить анатомофизиологические особенности пахового канала без натяжения тканей. Задача решается в способе хирургического лечения паховых грыж у детей, включающем вскрытие пахового канала, выделение грыжевого мешка, перевязку его и отсечение, пришивание медиального листка к латеральному листку апоневроза наружной косой мышцы, с предварительным сопоставлением краев раны и охватом пупартовой связки снаружи, что обеспечивает создание дубликатуры передней стенки пахового канала, без натяжения. 1 п. ф-лы, 1 пр., 4 фиг.

(21) 20090038.1

(22) 15.04.2009

(46) 30.08.2010, Bull. №8

(76) Omurbek T.O., Minbaev J.M. (KG)

(56) Isakov Yu.F., Lopuhin Yu.M. Operative surgery with children's topographic anatomy. - M.: Medicine, 1977. 440 pages.

(54) **Method of surgical treatment of children's inguinal herniains**

(57) The invention relates to medicine, specifically to pediatric surgery, and can be used in the surgical treatment of inguinal hernias. The task of the present invention is to provide a method, allowing preserving anatomico-physiological features of inguinal channel without tension of tissues. The problem is solved by the method of surgical treatment of children's inguinal herniains, which includes opening of the inguinal canal, allocation of the hernial sac, its dressing and excision, stitching of medial leaf to the lateral leaf of external oblique muscle aponeurosis, with a preliminary comparison of wound edges with the outside coverage of inguinal ligament, what provides the creation of duplication of the anterior wall of the inguinal canal without tension. 1 claim, 1 example, 4 ill.

Изобретение относится к медицине, а именно к детской хирургии, и может быть использовано при хирургическом лечении паховых грыж.

Известен способ хирургического лечения косой паховой грыжи при вскрытии передней стенки пахового канала, в котором медиальный листок апоневроза наружной косой мышцы пришивают к пупартовой связке с внутренней стороны, затем второй ряд швов накладывают на апоневроз наружной косой мышцы сверху, создавая дубликатуру в виде «полы пальто» (Исаков Ю.Ф., Лопухин Ю.М. Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста. – М: Медицина, 1977. С. 440).

Недостатками способа являются затруднение сопоставления однородных тканей и нарушение анатомофизиологических особенностей пахового канала, а также излишняя травматизация тканей передней стенки пахового канала, где натяжение тканей может привести к прорезыванию швов и в последующем к послеоперационному рецидиву.

Задачей изобретения является разработка способа, позволяющего сохранить анатомофизиологические особенности пахового канала без натяжения тканей.

Задача решается в способе хирургического лечения паховых грыж у детей, включающем вскрытие пахового канала, выделение грыжевого мешка, перевязку его и отсечение, пришивание медиального листка к латеральному листку апоневроза наружной косой мышцы, с предварительным сопоставлением краев раны и охватом пупартовой связки снаружи, что обеспечивает создание дубликатуры передней стенки пахового канала, без натяжения.

Сущность способа заключается в том, что после рассечения передней стенки пахового канала, выделения, обработки и иссечения грыжевого мешка известными приемами, медиальный листок пришивают к латеральному листку апоневроза наружной косой мышцы, сопоставляя рассеченные края ран с охватом пупартовой связки снаружи. Сближением краев раны создают дубликатуру передней стенки пахового канала, без натяжения апоневроза. Наложение швов производят до нормальных размеров наружного пахового кольца. Накладывают послойные швы на рану.

На фигурах показан ход операции: фиг. 1 – вскрытие передней стенки пахового канала, фиг. 2 и фиг. 3 – наложение швов по предложенному способу, фиг. 4 – послеоперационный вид пахового канала, где 1 – медиальный листок апоневроза наружной косой мышцы, 2 – латеральный листок апоневроза наружной косой мышцы, 3 – пупартова связка.

Пример. Больной А., 7 лет, история болезни № 6743, поступил 23.06.2007 г. в ГДКБ СМП с диагнозом: Ущемленная паховая грыжа справа.

Из анамнеза установлено, что ребенок заболел остро, беспокоится в течение 6 часов. Со слов матери появилось опухолевидное образование в паховой области справа, беспокойство, в последние часы присоединилась рвота.

Под общим масочным наркозом, после обработки операционного поля произведен разрез кожи в паховой области справа, параллельно пупартовой связке, над опухолевидным образованием. Послойно вскрыта кожа и подкожная клетчатка, гемостаз. Затем послойно вскрыты все оболочки семенного канатика до обнаружения грыжевого мешка. Вскрыт грыжевой мешок, содержимым оказались петли тонкой кишки. Так как не удалось погрузить в брюшную полость содержимое грыжевого мешка, вскрыта передняя стенка пахового канала, и содержимое свободно заправлено в брюшную полость. Грыжевой мешок обработан обычным способом. При пластике передней стенки пахового канала применен предложенный способ.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Рана зажила первичным натяжением. Больной выписан с выздоровлением на 7 день после операции.

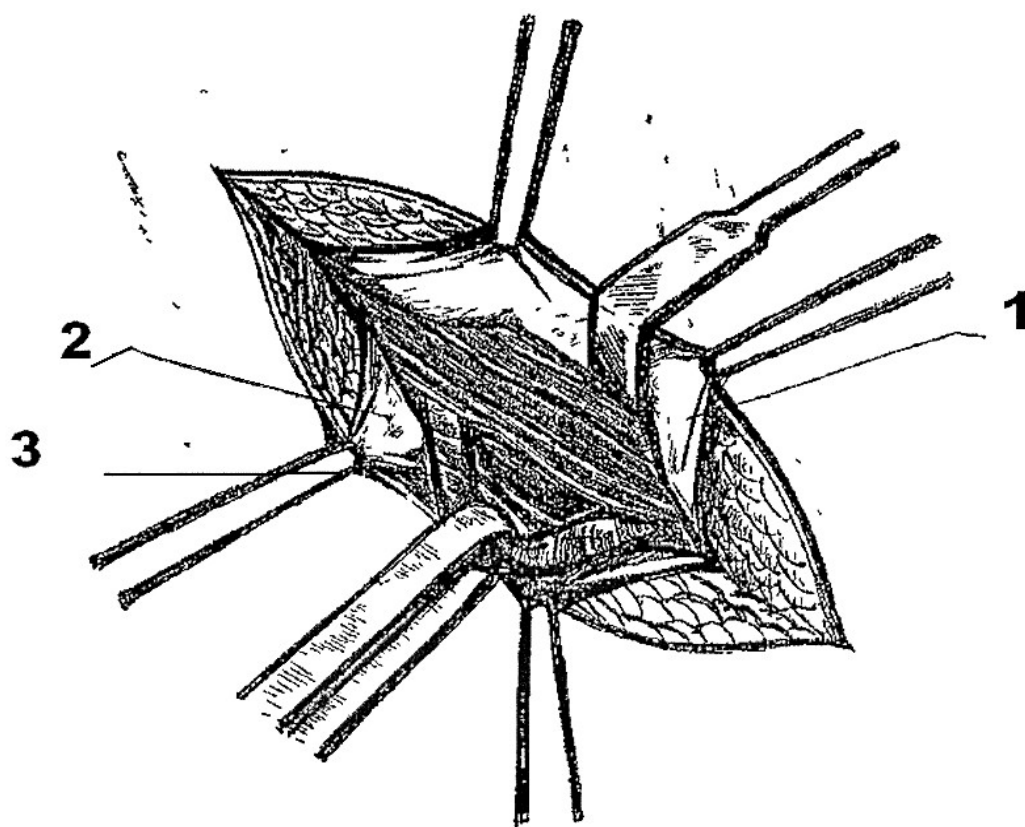
Ребенок повторно осмотрен через 1 год: жалоб не предъявляет, состояние удовлетворительное, рецидива грыжи не выявлено.

Предложенным способом прооперировано 6 больных.

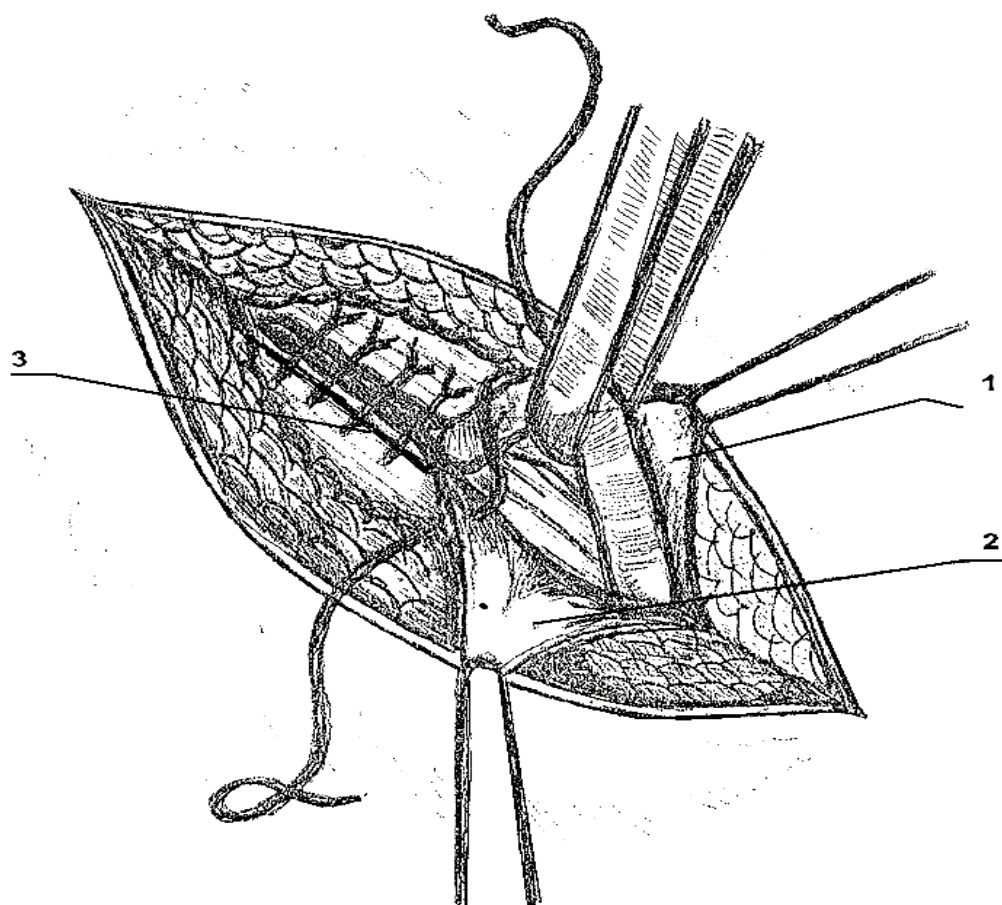
Преимуществами предложенного способа является уменьшение травматизации тканей передней стенки пахового канала, так как сопоставляются однородные ткани и не создается натяжение тканей, что в основном является причиной рецидива болезни при использовании других методов пластики.

Формула изобретения

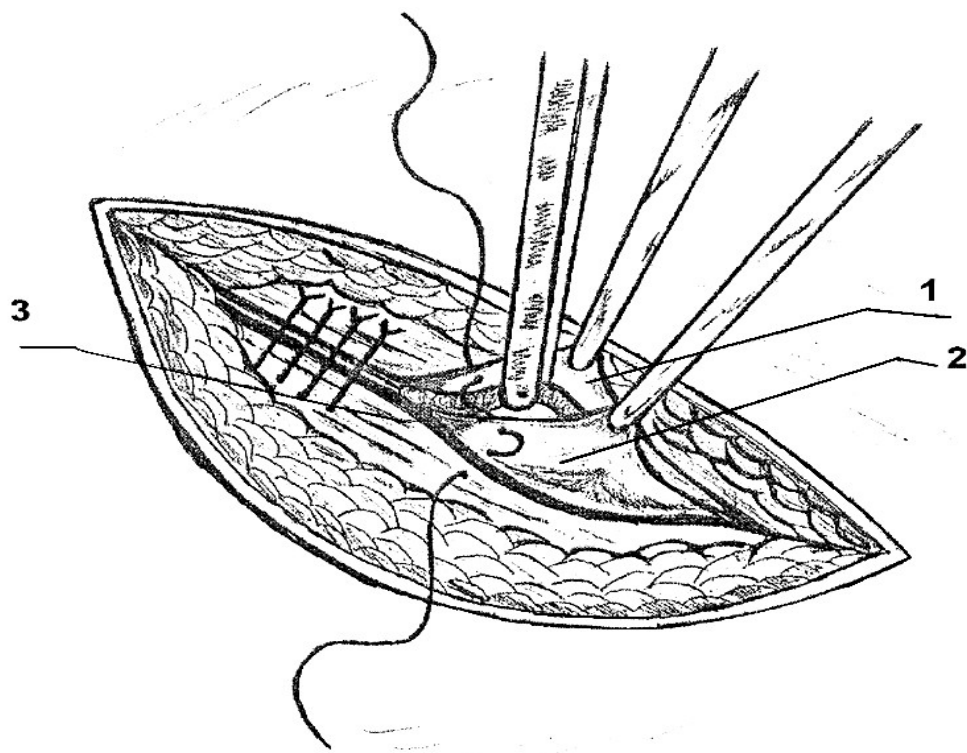
Способ лечения паховых грыж у детей, включающий вскрытие пахового канала, выделение грыжевого мешка, перевязку его и отсечение, пришивание медиального листка апоневроза наружной косой мышцы к латеральному листку апоневроза наружной косой мышцы, отличающийся тем, что при сопоставлении краев ран выполняют охват пупартовой связки снаружи, создавая при этом дубликатуру передней стенки пахового канала без натяжения.



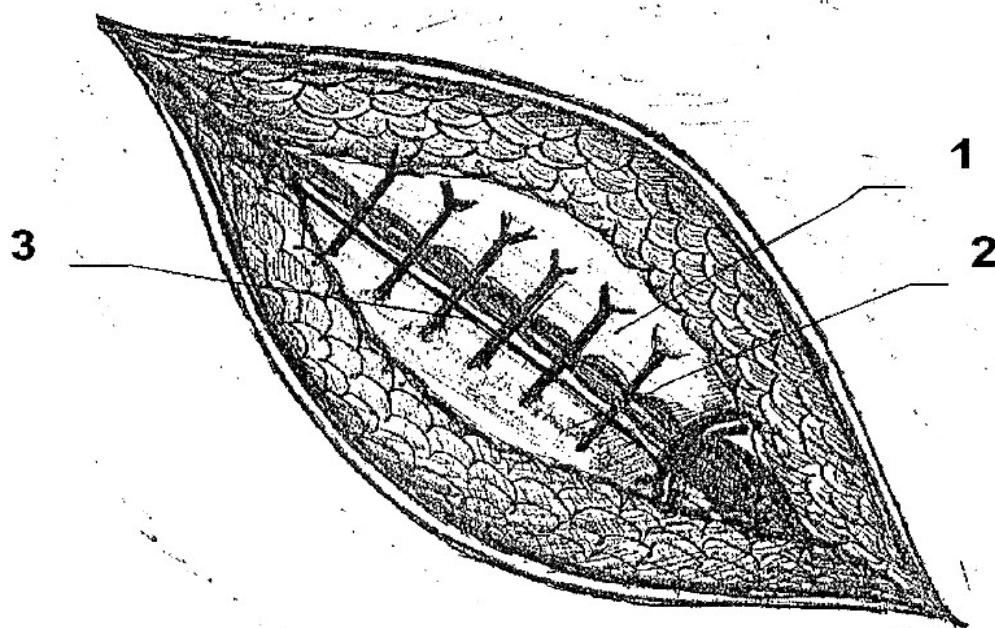
Фиг. 1



Фиг. 2



Фиг. 3



Фиг. 4

Выпущено отделом подготовки материалов

Государственная служба ИС КР, 720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41; факс: (312) 68 17 03