

(19) **KG** (11) **579** (13) **C1**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО ПО НАУКЕ И (51)⁷ **A61B 17/00**
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ)

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к патенту Кыргызской Республики под ответственность заявителя (владельца)

(21) 20010086.1

(22) 02.11.2001

(46) 30.08.2003, Бюл. №8

(76) Болотбеков Т.М. (KG)

(56) Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста / Под ред. Ю.Ф. Исакова. - М.: Медицина, 1989. - С. 394-395

(54) **Способ пластики пахового канала при грыжесечении у детей**

(57) Изобретение относится к медицине, а именно к детской хирургии, и может быть использовано при пластике пахового канала при грыжесечении у детей. Задачей изобретения является исключение рецидивов, минимизация травматизации при операции, а также возможность применения способа при сложных паховых и пахово-мошоночных грыжах. Задача решается тем, что в способе пластики пахового канала при грыжесечении у детей, включающем образование дубликатуры апоневроза без вскрытия пахового канала формируют трехрядную дубликатуру путем наложения двух основных швов на ножки наружного пахового кольца и внутренний угол паховой связки, с захватыванием перимизий внутренней косой мышцы живота, на края образовавшихся двух складок апоневроза на расстоянии 0.5-1.0 см накладывается третий шов, соединяя края складок друг с другом. Затем, также отступая на 0.5-1.0 см от последнего шва, по ходу пахового канала накладывают на складки четвертый и пятый швы с латеральной стороны пупартовой связки и с более плотной частью апоневроза - медиальной стороны, нити равномерно натягивают и концы их перевязывают. Предлагаемый способ пластики пахового канала при грыжесечении у детей при оперативном лечении дает хороший лечебный эффект и предупреждает рецидивы грыж. 2 ил., 1 пр.

Изобретение относится к медицине, а именно к детской хирургии, и может быть использовано при пластике пахового канала при грыжесечении у детей.

Известен способ пластики пахового канала при грыжесечении у детей, включающий образование дубликатуры апоневроза без вскрытия пахового канала (Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста / Под ред. Ю.Ф. Исакова. - М.: Медицина, 1989.-С. 394-395).

Недостатком известного способа является частота рецидивов и невозможность его использования при сложных пахово-мошоночных грыжах.

Задачей изобретения является исключение рецидивов, минимизация травматизации при операции, а также возможность применения способа при сложных паховых и пахово-мошоночных грыжах.

Задача решается тем, что в способе пластики пахового канала при грыжесечении у детей, включающем образование дубликатуры апоневроза без вскрытия пахового канала, формируют трехрядную дубликатуру путем наложения двух основных швов на ножки наружного пахового кольца и внутренний угол паховой связки, с захватыванием перимизий внутренней косой мышцы живота, на края образовавшихся двух складок апоневроза на расстоянии 0.5-1.0 см накладывается третий шов, соединяя края складок друг с другом, после чего, также отступая на 0.5-1.0 см от последнего шва, по ходу пахового канала накладывают на складки четвертый и пятый швы с латеральной стороны пупартовой связки и с более плотной частью апоневроза - медиальной стороны, нити равномерно натягивают и концы их перевязывают.

На фиг. 1 схематично показано наложение швов; на фиг. 2 - вид пластики с трехрядной дубликатурой.

Способ осуществляется следующим образом.

Кожу рассекают косым разрезом длиной 3-5 см, проведенным параллельно паховой складке. При двусторонней паховой грыже может быть применен разрез по каждой складке над лобком. Ножницами от центра раны раздвигают подкожную клетчатку. Мелкие сосуды, идущие в поперечном направлении по отношению к ране, захватывают зажимами и перевязывают. Вскрывают поверхностную фасцию. Тупо, с помощью пинцетов и тупферов, обнажают паховую связку, апоневроз наружной косой мышцы живота и наружное паховое кольцо. Края нижнего угла раны разводят в стороны. Ножки грыжевого кольца мобилизуют, что облегчает дальнейший ход операции. Расслаивают в продольном направлении фасцию. Грыжевой мешок полностью выделяют и с помощью тупфера вскрывают. Если в нем имеются кишечные петли или сальник, их вправляют в брюшную полость. Шейку грыжевого мешка прошивают кетгутом (№ 2/0) и перевязывают на обе стороны. Необходимо препятствовать попаданию в шов содержимого брюшной полости. Грыжевой мешок иссекают и удаляют. Культия выделенного грыжевого мешка после отсечения уходит под мышцы живота. После удаления грыжевого мешка образуют трехрядную дубликатуру апоневроза без вскрытия пахового канала. Накладывают два основных шелковых шва на ножки наружного пахового кольца и внутренний угол паховой связки с захватыванием перимизий внутренней косой мышцы живота. На образовавшиеся две складки апоневроза на расстоянии 0.5-1.0 см накладывается третий шов между краями образовавшихся складок, соединяя их друг с другом. Затем, также отступая на 0.5-1.0 см от последнего шва, по ходу пахового канала накладывают на складки четвертый и пятый швы с латеральной стороны пупартовой связки и с медиальной стороны, создавая трехрядную дубликатуру. Концы нитей равномерно натягивают, сужая отверстие по всей длине и по периметру, перевязывают.

Таким образом, предлагаемый способ пластики позволяет достичь равномерного и минимального натяжения апоневроза, наложение швов идет, в основном, на здоровой части и двух складках апоневроза, при этом минимально нарушается структура элементов в зоне операции. Появляется возможность применять способ при сложных паховых и пахово-мошоночных грыжах, а также при грыжесечении у детей раннего возраста.

Пример. Больной Н., 2 года, поступил в клинику детской больницы 30.01.2001 с жалобами на наличие в паховой области опухоли, опускающейся в мошонку, размером 10х6 см, мягкой, эластичной консистенции, трудновправимой в брюшную полость.

Диагноз: гигантская пахово-мошоночная грыжа.

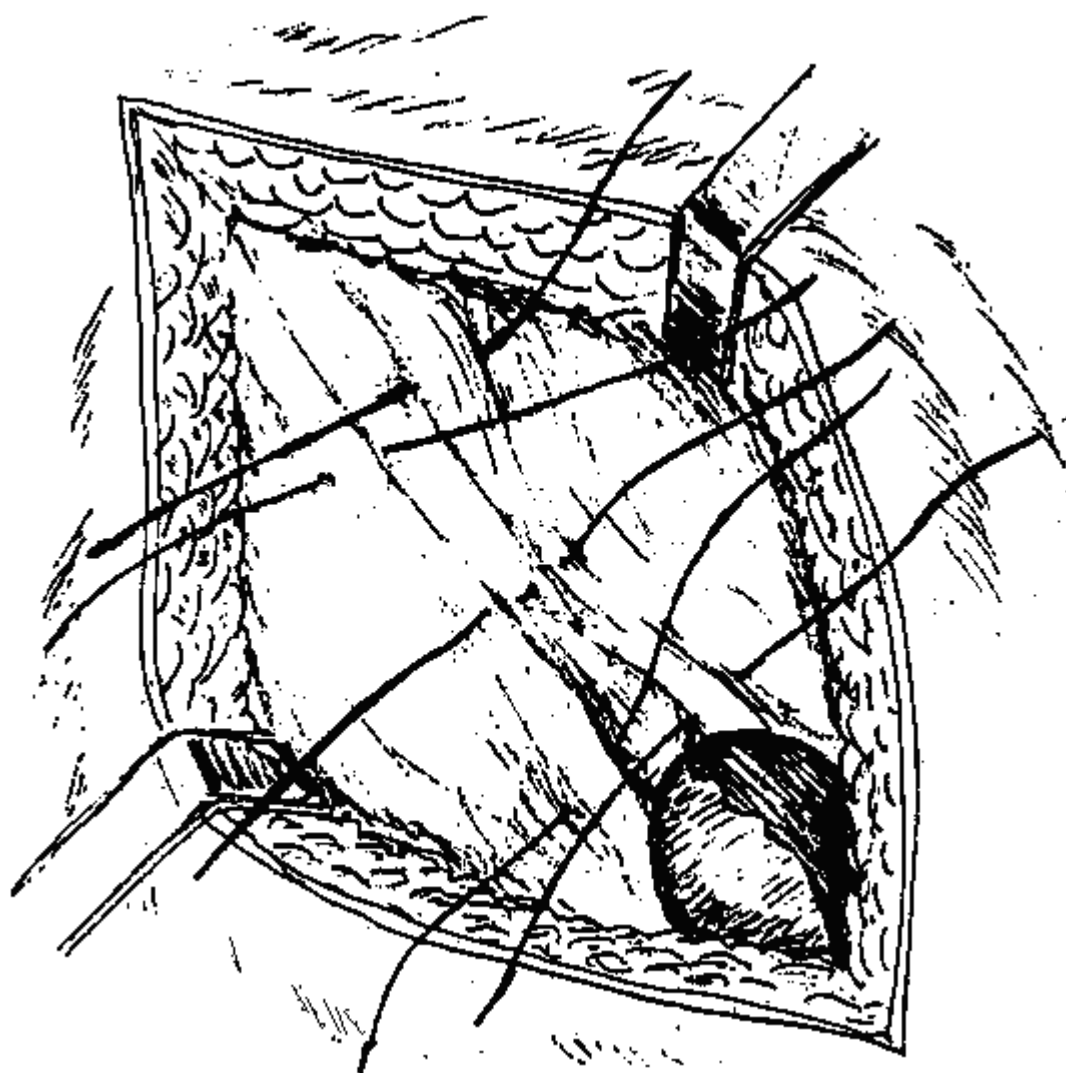
После обследования 30.01.2001 под общим наркозом сделана операция. Во время операции произведен разрез длиной 4-5 см, проведенный параллельно паховой складке. После раздвигания подкожной клетчатки захвачены зажимами мелкие сосуды, идущие в

поперечном направлении по отношению к ране и перевязаны. Произведено вскрытие поверхностной фасции и тупо, с помощью пинцетов и тупферов, обнажены паховая связка, апоневроз наружной косой мышцы живота и наружное паховое кольцо. После этого края нижнего угла раны разведены в стороны и ножки грыжевого кольца мобилизованы, что облегчило дальнейший ход операции. Грыжевой мешок полностью выделен и вскрыт. После удаления грыжевого мешка произведена пластика с образованием трехрядной дубликатуры апоневроза без вскрытия пахового канала. Сначала наложили два основных шелковых шва на ножки наружного пахового кольца и внутренний угол паховой связки. На образовавшиеся две складки апоневроза на расстоянии 0.5-1.0 см был наложен третий шов между краями образовавшихся складок, соединяя их друг с другом. Затем, также отступая на 0.5-1.0 см от последнего шва, по ходу пахового канала наложены четвертый и пятый швы с латеральной стороны пупартовой связки и с медиальной стороны, создавая трехрядную дубликатуру. Концы нитей равномерно натянуты, сужая отверстие по всей длине и по периметру, перевязаны. Послеоперационный период протекал гладко, температура держалась на нормальных цифрах. Швы сняты на седьмые сутки. Выписан из больницы в удовлетворительном состоянии. Осмотр через год после операции: рецидива нет, рубцы практически незаметны, мягкие, безболезненные.

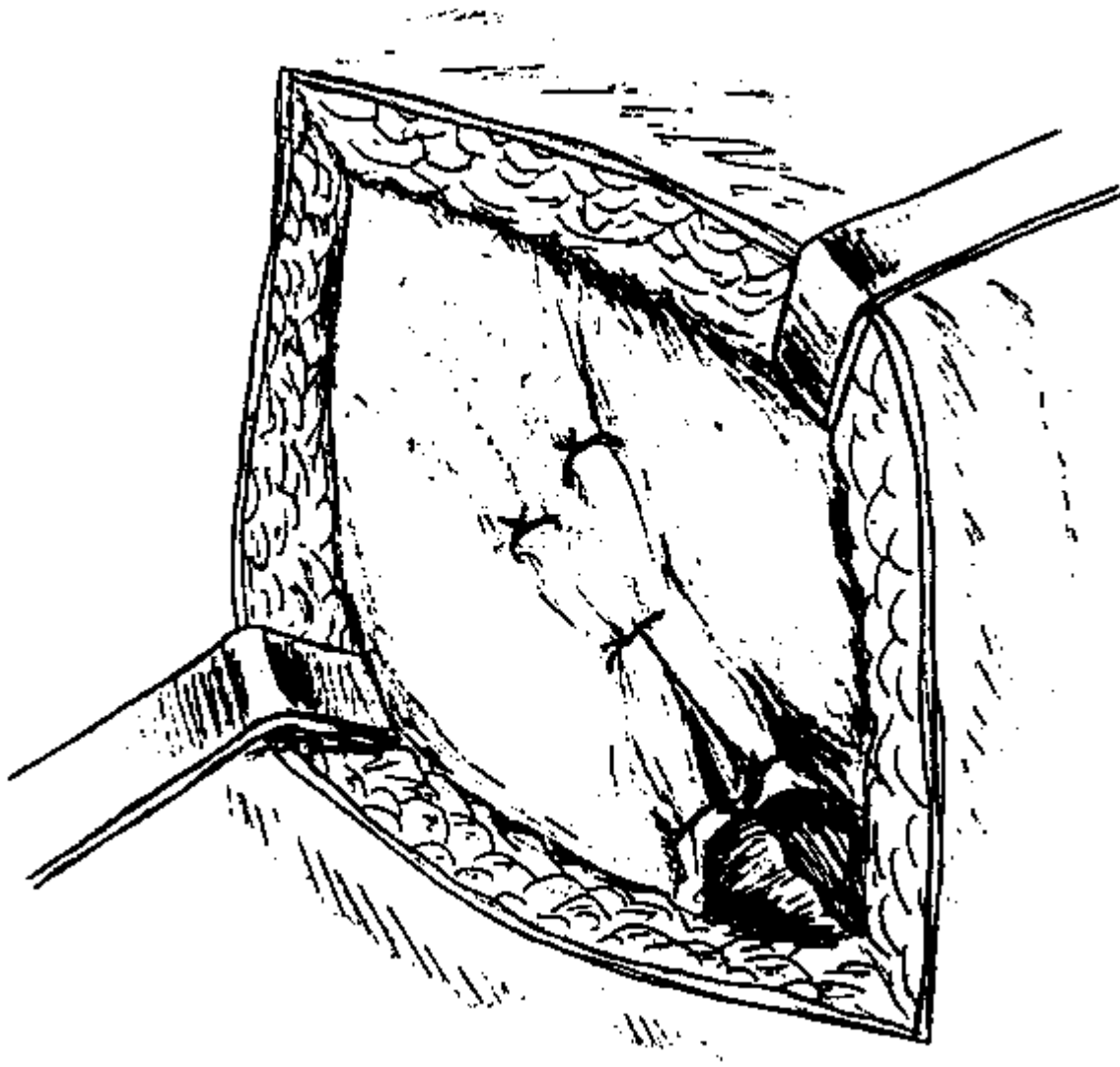
Предлагаемый способ пластики пахового канала при грыжесечении у детей при оперативном лечении дает хороший лечебный эффект и предупреждает рецидивы грыж.

Формула изобретения

Способ пластики пахового канала при грыжесечении у детей, включающий образование дубликатуры апоневроза без вскрытия пахового канала, отличающийся тем, что формируют трехрядную дубликатуру путем наложения двух основных швов на ножки наружного пахового кольца и внутренний угол паховой связки, с захватыванием перимизий внутренней косой мышцы живота, на края образовавшихся двух складок апоневроза на расстоянии 0.5-1.0 см накладывается третий шов, соединяя края складок друг с другом, после чего, также отступая на 0.5-1.0 см от последнего шва, по ходу пахового канала накладывают на складки четвертый и пятый швы с латеральной стороны пупартовой связки и с более плотной частью апоневроза - медиальной стороны, нити равномерно натягивают и концы их перевязывают.



Фиг. 1



Фиг. 2

Составитель описания
Ответственный за выпуск

Казакбаева А.М.
Арипов С.К.

Кыргызпатент, 720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41, факс: (312) 68 17 03