

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д.Л.Пиневич

13.04.2012 г.

Регистрационный № 012-0112

**КОМБИНИРОВАННАЯ  
НЕНАТЯЖНАЯ ПЛАСТИКА ПАХОВОГО КАНАЛА  
ПРИ НАРУЖНЫХ ГРЫЖАХ**

инструкция по применению  
патент № 14259

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ:

д-р мед. наук, проф. С.М. Смотрин

С.А. Визгалов.

Гродно 2012

В инструкции представлен метод хирургического лечения паховых грыж, использование которого уменьшит частоту рецидивов грыж, снизит негативное воздействие оперативного вмешательства на элементы семенного канатика во время и после грыжесечения, уменьшит болевой синдром после операции, сократит сроки стационарного лечения пациентов и стоимость терапии.

Инструкция предназначена для врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с паховыми грыжами.

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, ИНСТРУМЕНТАРИЯ И РЕАКТИВОВ**

1. Общехирургический набор инструментария.
2. Полипропиленовый эндопротез.
3. Шовный материал на основе полипропилена для фиксации протеза.

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

1. Прямые и косые паховые грыжи.
2. Сложные паховые грыжи.
3. Двухсторонние паховые грыжи.
4. Ущемленные паховые грыжи.
5. Анатомическая несостоятельность задней стенки пахового канала.
6. Высокий (более 4 см) паховый промежуток.

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ СПОСОБА**

1. Рецидивные паховые грыжи.
2. Малые размеры грыж у пациентов молодого возраста.
3. Хронические воспалительные (экзематозные) изменения в паховой области.

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПОСОБА**

Способ осуществляют следующим образом. Разрез кожи и подкожной жировой клетчатки производят параллельно паховой связке и медиальнее ее на 2 см, длиной 8 см. Апоневроз наружной косой мышцы (1) освобождают от жировой клетчатки длиной 6 см, высотой 5 см (это связано с размерами пахового промежутка). Паховый канал вскрывается путем выкраивания лоскута из апоневроза наружной косой мышцы живота. Вначале производят вертикальный разрез от верхней медиальной полуокружности наружного отверстия пахового канала параллельно наружному краю прямой мышцы живота. Необходимо чтобы верхний край данного разреза был выше нижнего края внутренней косой мышцы живота (4) не менее чем на 2-2,5 см (это необходимо для того чтобы исключить натяжение тканей в области наложения швов между листком апоневроза наружной косой мышцы живота и внутренней косой и поперечной мышцей). Далее направление разреза меняется в сторону

горизонтального, параллельно нижнему краю внутренней косой мышцы живота (4) под углом 70-90° (в зависимости от формы пахового промежутка). Длина горизонтальной порции должна соответствовать длине пахового промежутка. Дальнейшее направление линии разреза апоневроза меняют на вертикальное до паховой связки (2). Таким образом, формируют лоскут из апоневроза (6), используемый для укрепления задней стенки пахового канала (рис.1, 2).

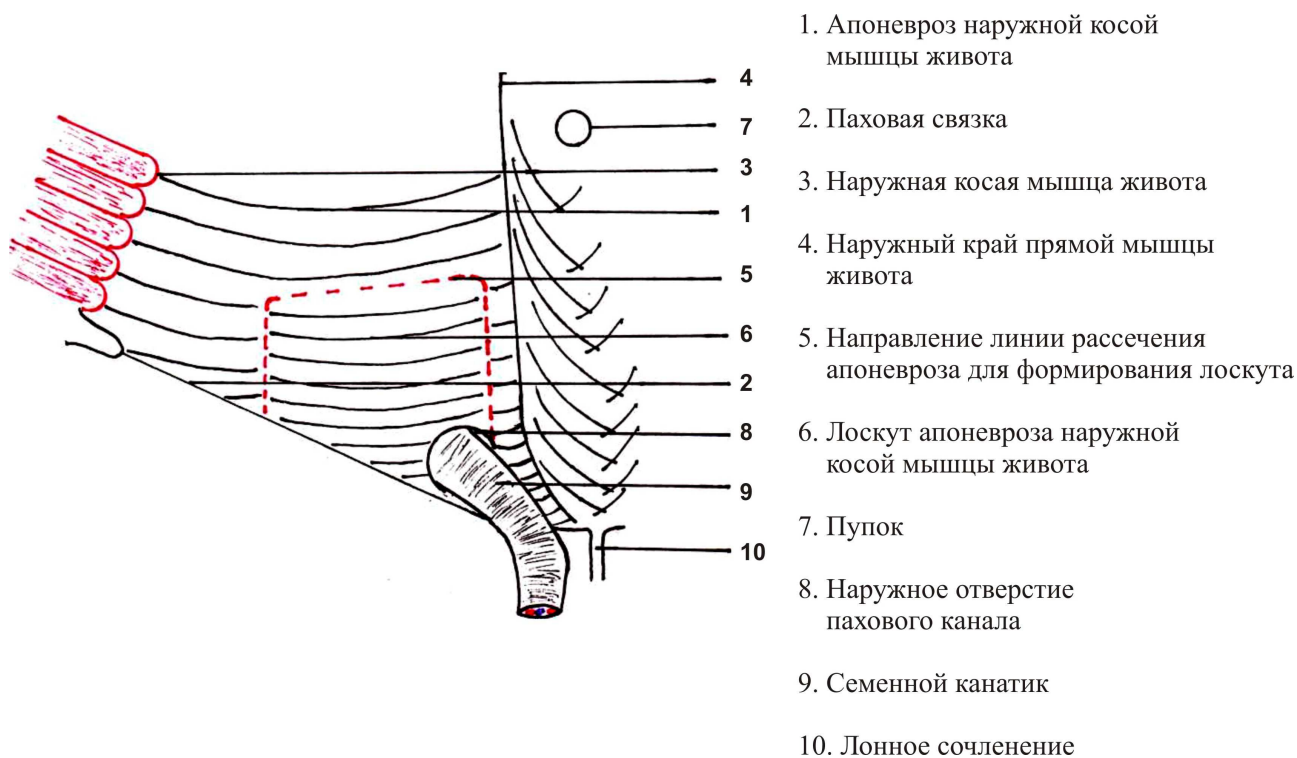


Рис. 1. Схема формирования лоскута из апоневроза наружной косой мышцы живота

Грыжевой мешок выделяют из окружающих тканей, вскрывают, прошивают у основания, перевязывают и отсекают. Перед тем как завести лоскут апоневроза (рис. 2) (6) за семенной канатик (3), на верхний край последнего накладывают 3-4 лигатуры, на расстоянии 10-12 мм друг от друга и формируются узлы. Лигатуры проводят под семенным канатиком (3) и потягивая за последние проводят лоскут апоневроза (6) кнутри от семенного канатика (3). Наложённые ранее лигатуры с помощью иглы проводят через поперечную (5) и внутреннюю (4) косую мышцы, отступив от нижнего края последних около 1 см. На передней поверхности внутренней косой мышцы (4) формируют узлы (7), тем самым фиксируя лоскут апоневроза. Медиальный край апоневроза двумя швами фиксируют к наружному краю прямой мышцы живота. Переднюю стенку пахового канала восстанавливают с помощью сетчатого протеза (8), размеры и форма которого моделируются в соответствии с образовавшимся дефектом. Протез (8) фиксируют по периметру к апоневрозу наружной косой мышцы живота (1) и паховой связки (2) (рис. 2).

1. Апоневроз наружной косой мышцы живота
2. Паховая связка
3. Семенной канатик
4. Внутренняя косая мышца живота
5. Поперечная мышца живота
6. Лоскут апоневроза наружной косой мышцы живота
7. Шов, фиксирующий лоскут апоневроза
8. Полипропиленовый эндопротез
9. Поперечная фасция

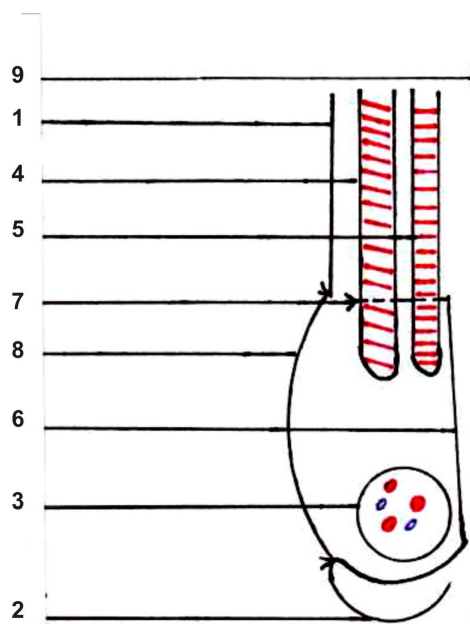


Рис. 2. Схема комбинированной атензионной пластики пахового канала в сагиттальной плоскости

С медиального конца протеза производится продольный разрез длиной 3 см (5). В конце разреза делается круглое отверстие (4) диаметром, соответствующим диаметру семенного канатика (9). После этого верхняя бранша (6) протеза накладывается поверх нижней (8), предварительно поместив семенной канатик (9) в приготовленное отверстие (4), и фиксируются между собой швом (7), в который одновременно захватывается и влагалище прямой мышцы живота. При этом вначале фиксируется медиальная часть протеза, а затем непрерывным швом (2) фиксируется наружная часть протеза по периметру проленовой нитью (рис. 3).



Рис. 3. Схема комбинированной атензионной пластики пахового канала во фронтальной плоскости

## **ВОЗМОЖНЫЕ ОШИБКИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

1. Несоответствие диаметра отверстия в эндопротезе для семенного канатика. В этом случае может возникнуть сдавление артерий и вен семенного канатика. Это приведет в последующем к нарушению трофики и функции половой железы. В подобных случаях необходимо увеличить диаметр отверстия в эндопротезе.

2. При фиксации эндопротеза к внутренней косой и поперечной мышцам в шов может быть захвачен подвздошно-паховый нерв. Компрессия нерва приведёт к стойкому болевому синдрому и нарушению трофики иннервируемых мышц. В этих случаях необходимо снять сформированный шов и наложить шов в стороне от проходящего нерва.