



МІНІСТЕРСТВО
ЕКОНОМІЧНОГО
РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **132959** (13) **U**
(51) МПК (2019.01)
A61B 17/00

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки:	u 2018 07111	(72) Винахідник(и):	Шуляренко Олег Володимирович (UA)
(22) Дата подання заявки:	25.06.2018	(73) Власник(и):	НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА,
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель:	25.03.2019		вул. Дорогожицька, 9, м. Київ, 04112 (UA)
(46) Публікація відомостей про видачу патенту:	25.03.2019, Бюл.№ 6		

(54) СПОСІБ ДИФЕРЕНЦІАЛЬНОГО ВИЗНАЧЕННЯ ТИПУ ГРИЖ ПАХВИННОЇ ДІЛЯНКИ

(57) Реферат:

Способи диференціального визначення типу гриж пахвинної ділянки здійснюють шляхом проведення клініко-інструментального обстеження, ультрасонографії та/або лапароскопії, аналізу отриманих даних, в результаті отриманих даних грижі пахвинної ділянки розділяють на первинну грижу (лівобічна, правобічна) та рецидивну (лівобічна, правобічна) (коса, стегова, комбінована); первинну грижу, в свою чергу, підрозділяють на:

косу пахвинну грижу:

малого розміру - грижа утворює випинання задньої стінки пахвинного каналу в ділянці fossainguinalislateralis без неспроможності поперечної фасції, внутрішнє пахвинне кільце нормальних розмірів, лише очерешина може виходити через внутрішнє пахвинне кільце;

середнього розміру - грижа утворює випинання задньої стінки пахвинного каналу в ділянці fossainguinalislateralis дна грижового мішка, доходить до зовнішнього отвору пахвинного каналу або виходить із нього і грижа розміщується в сім'яному канатику, але не досягає калитки, при цьому неспроможна поперечна фасція;

великого розміру - грижа утворює випинання задньої стінки пахвинного каналу в ділянці fossainguinalislateralis, досягає калитки, при цьому неспроможна поперечна фасція;

пряму пахвинну грижу;

малого розміру - грижа утворює випинання задньої стінки пахвинного каналу в ділянці fossainguinalismedialis без неспроможності поперечної фасції, грижа не досягає пахвинного каналу;

середнього розміру - грижа утворює випинання задньої стінки пахвинного каналу в ділянці fossainguinalismedialis, розміщується в пахвинному каналі, позаду апоневрозу зовнішнього косого м'яза живота, при цьому неспроможна поперечна фасція;

великого розміру - грижа утворює випинання задньої стінки пахвинного каналу в ділянці fossainguinalismedialis, виходить через зовнішній отвір пахвинного каналу, при цьому неспроможна поперечна фасція;

комбіновану (будь-яка комбінація первинних прямих, косих пахових і стегових гриж);
стегову грижу:

малого розміру - грижа не виходить за межі внутрішнього отвору стегового каналу

середнього розміру - грижа виходить за межі внутрішнього отвору

стегового каналу, але не виходить за межі зовнішнього отвору стегового

каналу

великого розміру - грижа проходить через стеговий канал і його

зовнішній отвір, а

рецидивну грижу (лівобічна, правобічна) (коса, стегова, комбінована) підрозділяють на:

малого розміру - дефект апоневрозу до 5 см в діаметрі;

UA 132959 U

середнього розміру - дефект апоневрозу до 10 см в діаметрі;
великого розміру - дефект апоневрозу більше 10 см в діаметрі.

Корисна модель належить до медицини, зокрема до хірургії гриж, а саме до способів визначення типу гриж пахвинної ділянки.

Незважаючи на значні успіхи, досягнуті в герніології, зберігається ряд дискусійних питань, до яких слід віднести і відсутність єдиної загальноприйнятої класифікації гриж пахвинної ділянки. Більшість вітчизняних хірургів використовують традиційний поділ цих гриж на косі і прямі, при цьому виділяючи серед них первинні і рецидивні. Така класифікація протягом тривалого періоду задовольняла спеціалістів у зв'язку з тим, що при прямих грижах проводилось укріплення лише задньої стінки пахвинного каналу, а при косих - передньої. Однак поступово ця тактика була переглянута і укріплення задньої стінки виконують і при прямих, і при косих пахвинних грижах, обґрунтовуючи такий підхід з патогенетичної точки зору. Крім того, в теперішній час дуже часто застосовуються методики як відкритої, так і лапароскопічної пластики пахвинного каналу без натягу з імплантацією сітчастих протезів [1].

Саме тому і виникла необхідність в розробці способу диференціального визначення типу гриж пахвинної ділянки, що враховує ступінь важкості пошкоджень задньої стінки пахвинного каналу, а також полегшує проведення об'єктивної оцінки різних варіантів оперативних втручань, що вкрай важливо з позицій практичної хірургії. До того ж, у випадку рецидивної грижі лікар повинен мати інформацію як щодо типу грижі, так і щодо раніше проведеної операції.

Відома класифікація А. Gilbert, модифікована Rutkowi Robbins [2, 4]. Gilbert розширив простий поділ косих і прямих пахвинних гриж до шести типів. Згідно з його класифікацією, типи 1, 2 і 3 - це косі пахвинні грижі. Типи 4 і 5 - це прямі пахвинні грижі. Три типи косих пахвинних гриж розрізняються за розмірами внутрішнього пахвинного кільця. При грижах 1 типу внутрішнє пахвинне кільце нормальних розмірів. При грижах 2 типу внутрішнє пахвинне кільце пропускає один палець після дисекції гризового мішка і його вправлення через кільце. При грижах 3 типу внутрішнє пахвинне кільце пропускає два пальці після вправлення гризового мішка через кільце. При грижах 4 і 5 типів внутрішнє пахвинне кільце нормальних розмірів, а самі грижі розрізняються розміром дефекту пахвинного каналу. При грижах 4 типу є великий дефект дна, а при грижах 5 типу дефект невеликий і зазвичай пропускає лише один палець. 6 тип пахвинних гриж - поєднання прямої і косої грижі ("панталонна" грижа). Стегнові грижі - це 7 тип.

Відома класифікація пахвинних гриж Європейського товариства герніологів (EHS) [3].

	Р (первинна) R (рецидивна)				
	0	1	2	3	x
L (латеральна)					
M (медіальна)					
F (стегова)					

Відповідно до діаметра внутрішнього пахвинного кільця, розмір грижі визначається 1, якщо пахвинне кільце пропускає 1 палець, 2 - якщо 2 пальці, 3 - якщо 3 пальці. Для визначення комбінованої грижі використовують термін, наприклад, Mc.

Найближчим аналогом до рішення, що заявляється, є відома класифікація L.M. Nyhus, модифікована Stoppa [1, 5, 6].

I тип - коса маленька грижа без розширення глибокого пахвинного кільця.

II тип - коса грижа з мінімальним розширенням пахвинного кільця до 2 см, але без втягнення прямого простору

III - ослаблення пахвинного дна

IIIa тип - пряма грижа

IIIб тип - велика коса грижа, що деформує прямий простір

- на рівні внутрішнього пахвинного кільця

- спускається в пахвинний канал

- досягає зовнішнього пахвинного кільця

- досягає каїтки

IIIa, б тип - поєднання прямої і косої гриж, або "панталонна" грижа

IIIв тип - стегова грижа

IV тип - будь-яка рецидивна грижа

а) рецидивні косі пахвинні грижі

б) рецидивні стегові грижі

в) комбінація рецидивних прямих, косих, пахвинних і стегових гриж

По суті, класифікації А. Gilbert в модифікації Rutkowi Robbins, Європейського товариства герніологів (EHS), L.M. Nyhus, модифікованої Stoppa, містять багато спільного: всі вони виділяють прямі, косі і стегові грижі, але у всіх перерахованих, на відміну від традиційної

класифікації, прямі і косі пахвинні грижі поділяються за ступінню пошкодження тканин задньої стінки пахвинного каналу і порушення структури внутрішнього пахвинного кільця. Що стосується класифікації L.M. Nyhus, модифікованої Stoppa, вона також враховує і локальні ускладнюючі фактори, що важливо для вибору оптимального методу герніопластики.

Однак вищенаведені класифікації утруднені або надмірною простотою і малозмістовністю, як традиційна класифікація та класифікація EHS, або надмірним змістом і, відповідно, складністю класифікування грижі в кожному конкретному випадку, як класифікації A. Gilbert в модифікації Rutkowi Robbins та L.M. Nyhus, модифікована Stoppa.

Задачею корисної моделі є усунення вищезазначених недоліків шляхом удосконалення способу визначення типу пахвинних гриж.

Технічний результат запропонованого способу - підвищення точності медичного діагнозу, правильності вибору способу оперативного лікування, спростити систематизацію діагнозу.

Поставлену задачу у способі диференціального визначення типу гриж пахвинної ділянки здійснюють шляхом проведення клініко-інструментального обстеження пацієнта, ультрасонографії та/або лапароскопії, аналізу отриманих даних, в результаті отриманих даних грижі пахвинної ділянки розділяють на первинну грижу (лівобічна, правобічна) та рецидивну (лівобічна, правобічна) (коса, стегова, комбінована); первинну грижу, в свою чергу, підрозділяють на:

косу пахвинну грижу:

малого розміру - грижа утворює випинання задньої стінки пахвинного каналу в ділянці fossainguinalislateralis без неспроможності поперечної фасції, внутрішнє пахвинне кільце нормальних розмірів, лише очеревина може виходити через внутрішнє пахвинне кільце;

середнього розміру - грижа утворює випинання задньої стінки пахвинного каналу в ділянці fossainguinalislateralis дна грижового мішка, доходить до зовнішнього отвору пахвинного каналу або виходить із нього і грижа розміщується в сім'яному канатику, але не досягає калитки, при цьому неспроможна поперечна фасція;

великого розміру - грижа утворює випинання задньої стінки пахвинного каналу в ділянці fossainguinalislateralis, досягає калитки, при цьому неспроможна поперечна фасція;

пряму пахвинну грижу;

малого розміру - грижа утворює випинання задньої стінки пахвинного каналу в ділянці fossainguinalismedialis без неспроможності поперечної фасції, грижа не досягає пахвинного каналу;

середнього розміру - грижа утворює випинання задньої стінки пахвинного каналу в ділянці fossainguinalismedialis, розміщується в пахвинному каналі, позаду апоневрозу зовнішнього косого м'яза живота, при цьому неспроможна поперечна фасція;

великого розміру - грижа утворює випинання задньої стінки пахвинного каналу в ділянці fossainguinalismedialis, виходить через зовнішній отвір пахвинного каналу, при цьому неспроможна поперечна фасція;

комбіновану (будь-яка комбінація первинних прямих, косих пахових і стегових гриж);

стегову грижу:

малого розміру - грижа не виходить за межі внутрішнього отвору стегового каналу

середнього розміру - грижа виходить за межі внутрішнього отвору стегового каналу, але не виходить за межі зовнішнього отвору стегового каналу

великого розміру - грижа проходить через стеговий канал і його зовнішній отвір, а

рецидивну грижу (лівобічна, правобічна) (коса, стегова, комбінована) підрозділяють на:

малого розміру - дефект апоневрозу до 5 см в діаметрі;

середнього розміру - дефект апоневрозу до 10 см в діаметрі;

великого розміру - дефект апоневрозу більше 10 см в діаметрі.

Запропонований спосіб диференціального визначення типу гриж пахвинної ділянки передбачає створення умов для хірургічного лікування пахвинної грижі.

Перед прийняттям рішення щодо оперативного втручання хворих на пахвинну грижу обстежують з обов'язковим клінічним, ультразвуковим дослідженням та визначенням грижі.

Приклад 1. Госпіталізований О., 45 років, поступила 26.04.2017, виписана 28.04.2017.

Діагноз при госпіталізації: Первинна лівобічна пряма пахвинна грижа середнього розміру

Виконана операція: Лівобічна герніотомія, трансабдомінальна преперитонеальна герніопластика з амофіксуючою ParieteneProGrip напіврозсмоктуючою сіткою із поліпропіленової монопітти. Операція і післяопераційний період пройшли без ускладнень. За даними УЗД, натягу імплантату або тканин, до яких при фіксувався імплант, не виявлено.

Запропонований спосіб може бути застосовано в стаціонарних та амбулаторних умовах із використанням відповідного інструментарію. Цей спосіб диференціального визначення типу

гриж пахвинної ділянки дозволяє визначитись із вибором способу оперативного лікування, що знижує вірогідність рецидиву грижі, прискорює реабілітацію хворих.

Джерела інформації:

1. Жебровский В.В. Хирургия грыж живота. Москва, РФ: Мед информ агентство; 2005. 384 с.
2. Gilbert AI (1989) Anatomical-functional classification, analyzed diagnosis and treatment of inguinal hernia. Am J Surg 157:331-333
3. Miserez, M., Alexandre, J.H., Campanelli, G. et al. (2007) The European hernia society groin hernia classification: simple and easy to remember Hernia 11: 113. <https://doi.org/10.1007/s10029-007-0198-3>
4. Rutkow IM, Robbins AW (1993) Demographic, classification, and socio-economic aspects of economic assistance to the states. SurgClinNorthAm 73:413-426
5. Nyhus LM, Klein MS, Rogers FB (1991) Inguinal hernia. CurrProblSurg 28:403-450
6. Stoppa R (1998) Groin hernias in the adult. In: Chevrel J-P(eds) Hernias and surgery of the abdominal wall. 2nd edn. Springer, Berlin, pp 175-178

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Способи диференціального визначення типу гриж пахвинної ділянки здійснюють шляхом проведення клініко-інструментального обстеження, ультрасонографії та/або лапароскопії, аналізу отриманих даних, в результаті отриманих даних грижі пахвинної ділянки розділяють на первинну грижу (лівобічна, правобічна) та рецидивну (лівобічна, правобічна) (коса, стегова, комбінована); первинну грижу, в свою чергу, підрозділяють на:

косу пахвинну грижу:

малого розміру - грижа утворює випинання задньої стінки пахвинного каналу в ділянці fossainguinalislateralis без неспроможності поперечної фасції, внутрішнє пахвинне кільце нормальних розмірів, лише очеревина може виходити через внутрішнє пахвинне кільце;

середнього розміру - грижа утворює випинання задньої стінки пахвинного каналу в ділянці fossainguinalislateralis дна грижового мішка, доходить до зовнішнього отвору пахвинного каналу або виходить із нього і грижа розміщується в сім'яному канатику, але не досягає калитки, при цьому неспроможна поперечна фасція;

великого розміру - грижа утворює випинання задньої стінки пахвинного каналу в ділянці fossainguinalislateralis, досягає калитки, при цьому неспроможна поперечна фасція;

пряму пахвинну грижу;

малого розміру - грижа утворює випинання задньої стінки пахвинного каналу в ділянці fossainguinalismedialis без неспроможності поперечної фасції, грижа не досягає пахвинного каналу;

середнього розміру - грижа утворює випинання задньої стінки пахвинного каналу в ділянці fossainguinalismedialis, розміщується в пахвинному каналі, позаду апоневрозу зовнішнього косого м'яза живота, при цьому неспроможна поперечна фасція;

великого розміру - грижа утворює випинання задньої стінки пахвинного каналу в ділянці fossainguinalismedialis, виходить через зовнішній отвір пахвинного каналу, при цьому неспроможна поперечна фасція;

комбіновану (будь-яка комбінація первинних прямих, косих пахових і стегових гриж); стегову грижу:

малого розміру - грижа не виходить за межі внутрішнього отвору стегового каналу

середнього розміру - грижа виходить за межі внутрішнього отвору стегового каналу але не виходить за межі зовнішнього отвору стегового каналу

великого розміру - грижа проходить через стеговий канал і його

зовнішній отвір, а

рецидивну грижу (лівобічна, правобічна) (коса, стегова, комбінована) підрозділяють на:

малого розміру - дефект апоневрозу до 5 см в діаметрі;

середнього розміру - дефект апоневрозу до 10 см в діаметрі;

великого розміру - дефект апоневрозу більше 10 см в діаметрі.

Комп'ютерна верстка А. Крулевський

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