

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

_____ Е.Л.Богдан

«_____» декабря 2020 г.

Регистрационный № 181-1220

МЕТОД АТЕНЗИОННОЙ ПАХОВОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ
У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА
инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно».

АВТОРЫ: д.м.н., профессор С.М. Смотрич, С.А. Жук.

Гродно, 2020

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

29.12.2021 Е. Л. Богдан
Регистрационный № 181-1220

**МЕТОД АТЕНЗИОННОЙ ПАХОВОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ
У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: УО «Гродненский государственный медицинский университет», УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. С. М. Смотрич, С. А. Жук

Гродно 2020

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен новый метод атензионной паховой герниопластики у пациентов пожилого возраста, что позволит расширить арсенал эффективных открытых методов оперативного лечения паховых грыж и улучшить результаты лечения.

Метод, изложенный в настоящей инструкции, предназначен для врачей-хирургов, иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с паховыми грыжами в стационарных условиях.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Линейка для измерения параметров пахового канала.
2. Сетчатые эндопротезы, разрешенные к применению в Республике Беларусь.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Паховые грыжи (МКБ-10: К 40.9).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Все заболевания, являющиеся абсолютным противопоказанием к плановой операции пахового грыжесечения.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Метод, изложенный в данной инструкции, реализуется в несколько этапов.

Этап 1 — доступ и обработка грыжевого мешка

Операция выполняется под спинальной анестезией или другими методами обезболивания. После обработки операционного поля производят разрез кожи и подкожной жировой клетчатки длиной 8 см параллельно паховой связке и выше ее на 2 см. Вскрывают апоневроз наружной косой мышцы живота. Грыжевой мешок выделяют из окружающих тканей, вскрывают, прошивают у основания, перевязывают и отсекают. Небольшие грыжевые мешки при грыжах III а типа могут быть инвагинированы в брюшную полость. Отдельными узловыми швами ушивается поперечная фасция.

Этап 2 — определение метрических параметров пахового канала

Семенной канатик поднимают вверх. С помощью линейки определяют: длину пахового канала (L), высоту пахового промежутка (h) и диаметр элементов семенного канатика (d). Длина пахового канала — это расстояние от лонного бугорка до глубокого пахового кольца; высота пахового промежутка — расстояние между местом прикрепления внутренней косой и поперечной мышц живота к наружному краю влагалища прямой мышцы живота и паховой связкой; диаметр элементов семенного канатика измеряется на уровне глубокого пахового кольца.

Этап 3 — подготовка сетчатого эндопротеза к имплантации по результатам интраоперационной морфометрии пахового канала

Из полипропиленовой сетки выкраивают заплату определенной формы с отверстием для семенного канатика (рисунок 1).

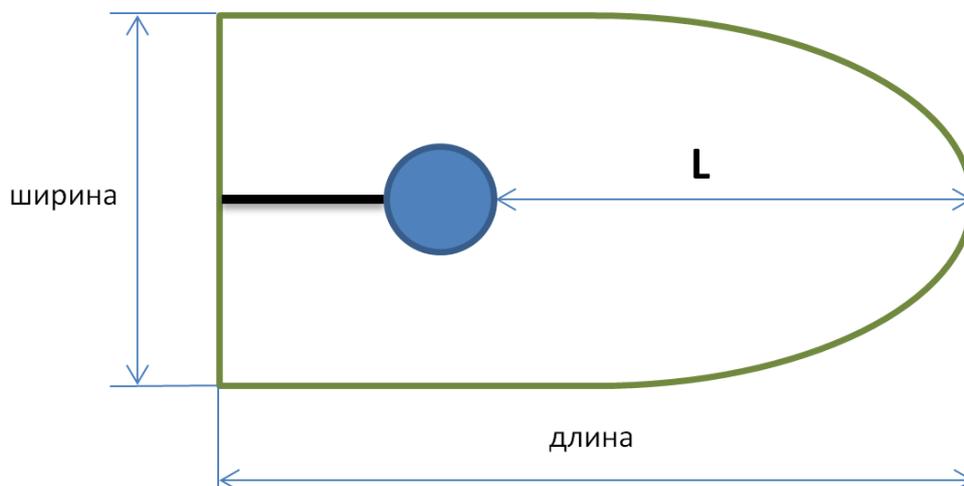
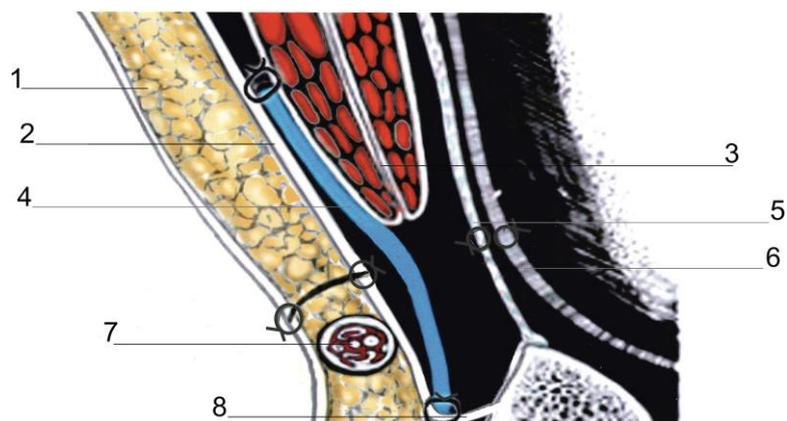


Рисунок 1. — Схема подготовки сетчатого эндопротеза к герниопластике

Проксимальный конец заплаты имеет закругление. Длина имплантата рассчитывается путем сложения следующих величин: $L + d + 15\text{--}20$ мм. Ширина имплантата рассчитывается: $h + 15\text{--}20$ мм. Отступя расстояние L от закругления по центру в эндопротезе делается круглое отверстие диаметром, равным d . Далее в дистальном направлении от закругления и отверстия для элементов семенного канатика эндопротез по центру разрезается.

Этап 4 — фиксация сетчатого эндопротеза к анатомическим структурам пахового канала

Отведя семенной канатик кверху, закругленный конец фиксируют к *lig. inguinale* в области лонного бугорка. Затем сетчатый эндопротез фиксируется к *lig. inguinale*. После этого он размещается в паховом канале так, чтобы полностью закрывать паховый промежуток и на $15\text{--}20$ мм накладывался на внутреннюю косую и поперечную мышцы живота (рисунок 2). Семенной канатик располагается в окне сетки, а ножки сетчатого эндопротеза заводят латеральнее внутреннего отверстия пахового канала. Далее сетку фиксируют узловыми швами к наружному краю влагалища прямой мышцы живота до места прикрепления к нему апоневроза наружной косой мышцы живота, а верхний край ее перемещают под верхний лоскут апоневроза наружной косой мышцы живота на $15\text{--}20$ мм.



1 — подкожная клетчатка; 2 — апоневроз наружной косой мышцы живота;
 3 — внутренняя косая и поперечные мышцы живота; 4 — сетчатый эндопротез;
 5 — брюшина; 6 — поперечная фасция; 7 — семенной канатик; 8 — паховая связка

Рисунок 2. — Схема расположения сетчатого эндопротеза в паховом канале

Для предупреждения флотации и сворачивания сетчатого эндопротеза верхний край его отдельными швами фиксируют к верхнему лоскуту апоневроза наружной косой мышцы живота. Ножки сетчатого эндопротеза сшиваются за отверстием, через которое проходит семенной канатик на всем протяжении. Апоневроз наружной косой мышцы живота сшивается отдельными узловыми швами под семенным канатиком. Семенной канатик располагается на апоневрозе косой мышцы живота. Над семенным канатиком отдельные швы накладываются на фасцию Томпсона, кожная рана ушивается. После завершения пластики задняя стенка пахового канала представлена поперечной фасцией, сетчатым эндопротезом и апоневрозом наружной косой мышцы живота.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

1. Серома в области оперативного вмешательства.
2. Гематома в области оперативного вмешательства.