

"ALL IN ONE MESH HERNIOPLASTY"

Вступление:

Предлагаемая новая техника имеет целью проведение герниопластики без риска последующих хронических невралгических осложнений. Это достигается при помощи установки укрепляющего протеза одновременно во всех проблемных зонах пахового канала без интерференции с нервными структурами. Небольшие размеры сетки не дают ощущения «инородного» тела, делая ощущения пациента более комфортными.

Техника:

Шаг 1

После выделения семенного канатика от внутреннего кольца до лобка выполняется медиальный продольный разрез «фиброкремастерной оболочки» (включающую кремастерную мышцу и наружную семенную фасцию) при помощи диатермокоагулятора (Рис.1).

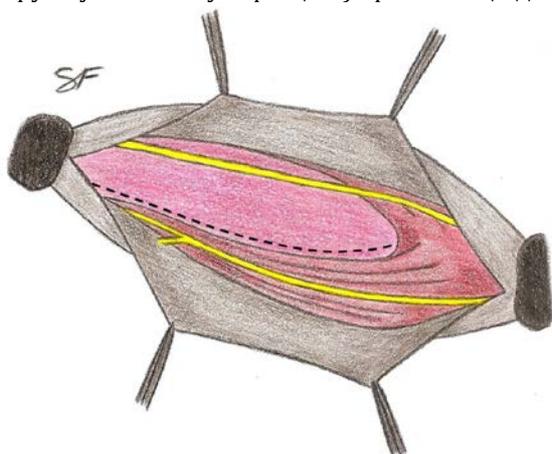


Рис.1

Шаг 2

Медиальные края «фиброкремастерной оболочки» выделяются при помощи двух зажимов типа Москит (Рис.2). Проводится её отделение от структур (грыжевого мешка и элементов канатика) до появления паховой связки, функциональным продолжением которой она является. «Фиброкремастерная» оболочка будет иметь лишь одну функцию – покрытия протеза во избежание склеивания канатика и находящейся под ним сетки протеза. Возможное повреждение оболочки во время диссекции легко исправляется наложением шва рассасывающейся нитью (Glicofil Lac 2/0).



Рис.2

Шаг 3

Выделение, отделение и уменьшение грыжевого мешка в соответствии с техникой, выравнивание (в зависимости от типа грыжи) слабой зоны образованием складки на поперечной фасции при помощи Glicofil Lac 2/0. Внутреннее паховое кольцо готовится таким образом, чтобы вставить в него часть протеза А. Если внутреннее кольцо сильно расширено, сначала нужно его уменьшить до физиологического диаметра узловым швом с использованием нити Glicofil Lac 2/0.

Шаг 4

Во всех случаях для укрепления стенки накладывается сетчатый протез (Рис.3), специально разработанная форма которого позволяет одновременно укрепить все слабые зоны пахового канала без риска образования морщин на сетке.

Часть А протеза располагается вокруг элементов канатика и образует вокруг них коническое кольцо путем сближения частей А1 и А2. В зависимости от диаметра канатика можно, при уменьшении длины А1 и А2, добиться изменения степени открытия вершины конусной части. Один стежок нитью Glicofil Lac 2/0 соединяет части А1 и А2 до достижения необходимого диаметра и закрывает конус вокруг канатика.

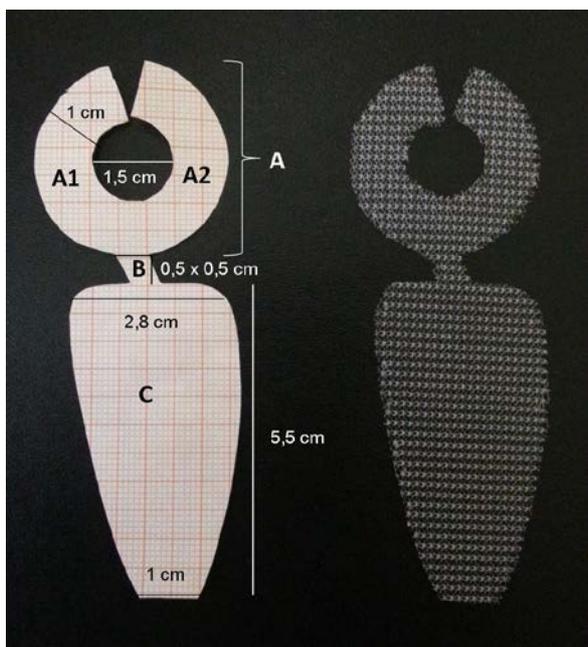


Рис.3

В то время как ассистент приподнимает элементы канатика вверх при помощи зажима Боттини, хирург двумя анатомическими пинцетами вводит кольцо протеза во внутреннее паховое отверстие. (Рис. 4).



Рис. 4

Созданный удерживающий конус протеза помогает репарации слабой зоны, расположенной на уровне внутреннего пахового кольца. Его глубина при размещении во внутреннем кольце такова, что не происходит наложения и сдавливания находящихся под ним сосудистых структур. Часть С протеза располагается над поперечной фасцией. Часть В выходит за пределы кольца и переходит в часть С под углом в медиальном направлении, что позволяет уместить её целиком в паховом канале в части С и укрепить слабую внутреннюю зону. Протез, наложенный таким образом, должен удобно расположиться боковиной к менее выпуклому краю углубления паховой связки, а медиальной частью доходить до объединенного сухожилия или расположиться над ним (это зависит от комплекции пациента), чтобы на сетке не образовались морщины.

Для сужения нижней границы внутреннего пахового кольца на поперечную фасцию накладывается один стежок узлового шва нитью Glicofil Lac 2/0, оставляя часть В протеза ниже. Дистальный край части С протеза накладывается поверх бугорка лобковой кости и, не затрагивая надкостницу, крепится к нему рассасывающейся нитью (Glicofil Lac 2/0). Особая форма протеза гарантирует возможность его зеркального применения при выполнении правосторонней или левосторонней герниопластики.

Шаг 5

И наконец, производится восстановление медиального края предварительно выделенной фиброкремастерной оболочки, который, после размещения под канатиком, подшивается к медиальным мышечно-апоневротическим структурам непрерывным швом с использованием нити Filbloc 3/0 (Рис.5). После возвращения канатика на свое место, выполняется закрытие фасции наружной косой мышцы непрерывным швом с использованием нити Filbloc 0. Закрытие верхних слоев выполняется нитью Glicofil Lac 2/0 (подкожный слой) и нитью Glicofil Lac Fast (кожа).

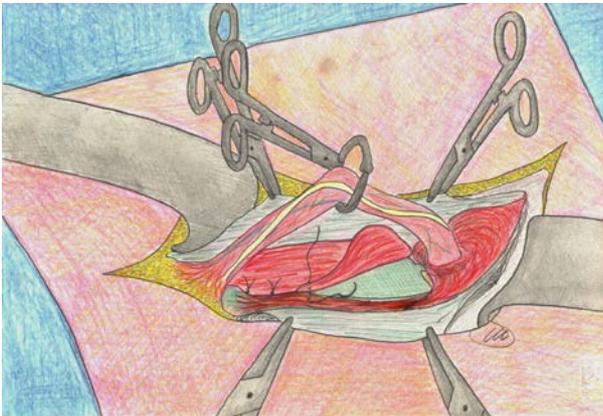


Рис.5

Сетчатый протез, закрепленный между внутренним паховым отверстием и лобковым бугорком для укрепления задней стенки, должен быть расположен и свободно растянут между кремастерной мышцей и поперечной фасцией. Канатик, суб-апоневротический слой и давление, производимое тканями, способствуют сжатию сетки, как в сэндвиче. Быстрый клеточный ответ фиксирует сетку по месту, образуя эффективный тройной слой защитной оболочки без формирования мертвого пространства, где возникают вторичные гематомы и/или серомы, и не захватывая нервные структуры, что позволяет предотвратить появление трудно излечимых хронических болей.

Техника предусматривает проведение местной анестезии.