



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

Статус: не действует (последнее изменение статуса: 02.07.2021)
Пошлина: Возможность восстановления: нет.

(21)(22) Заявка: [2011133453/14](#), 09.08.2011(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
09.08.2011

Приоритет(ы):

(22) Дата подачи заявки: 09.08.2011

(45) Опубликовано: [20.12.2012](#) Бюл. № 35

(56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: КУКУДЖАНОВ Н.И. Паховые грыжи. - М. Медицина, 1969, с.161, 162. RU 2376940 C1, 27.12.2009. RU 2294699 C2, 10.03.2007. RU 2261050 C2, 27.09.2005. BY 14259 C1, 30.04.2011. СЕМЕНОВ Г.М. и др. Хирургический шов. Руководство. - Питер, 2006, с.71-87. Соединение тканей в хирургии. Руководство для врачей. - Н.Новгород: Медицинская академия, 2005, с.34, 35,

62, 72. SIDNU B.S. Evaluation of Lichtensteins technique of inguinal hernia repair under local analgesia, J. Indian. Med. Assoc., 2004, 102(6), 314-316.

Адрес для переписки:

634050, г.Томск, Московский тракт, 2, СибГМУ, отдел ИС и В, Н.Г. Зубаревой, рег.№ 409

(72) Автор(ы):

Мартусевич Александр Геннадьевич (RU),
Шкатов Дмитрий Анатольевич (RU),
Тихонов Виктор Иванович (RU),
Колотухин Антон Константинович (RU)

(73) Патентообладатель(и):

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Сибирский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (ГОУ ВПО СибГМУ Минздравсоцразвития России) (RU)

(54) СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ПЛАСТИКЕ ПО БАССИНИ

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине, а именно к герниологии. При выполнении пластики задней стенки пахового канала нитяной узел накладываемого шва разворачивают на 180 градусов, для чего первый вкол производят изнутри в паховую связку, затем снаружи в пласт внутренней косой мышцы. При затягивании швов их узлы погружают в глубину раны под мышечный пласт. Способ позволяет значительно снизить болевой синдром и сроки послеоперационной реабилитации. 1 пр., 1 ил.

Изобретение относится к медицине, хирургии, и может быть использовано для профилактики болевого синдрома при выполнении пластики по Бассини при хирургическом лечении паховых грыж.

Традиционным при хирургическом лечении паховых грыж с расширением внутреннего пахового кольца, но сохраненной задней стенкой пахового канала является использование способов пластики с применением собственных тканей. Обычно это небольшие, недавно появившиеся грыжи, не спускающиеся в мошонку, при пальцевом исследовании задняя стенка пахового канала хорошо выражена. Такие грыжи чаще бывают у молодых мужчин, занимающихся физическим трудом.

При изучении источников информации не обнаружено способов профилактики болевого синдрома при пластике по Бассини при хирургическом лечении паховых грыж фиг.1. В качестве симптоматического лечения для профилактики болевого синдрома в послеоперационном периоде обычно применяются медикаментозные средства, такие как, например, кеторол по схеме 3 дня дважды в день в/м в дозе 30 мг, а через три дня - по требованию пациента.

Основными этапами операции грыжесечения являются выделение и удаление грыжевого мешка, и пластика задней стенки пахового канала путем наложения швов между внутренней косой мышцей живота, поперечной мышцей живота и паховой связкой, реконструкция передней стенки пахового канала путем сшивания краев апоневроза наружной мышцы живота над семенным канатиком край в край.

Основным недостатком методики является послеоперационный болевой синдром и

необходимость длительного до 1,5 месяцев периода полной реабилитации.

Новая техническая задача - создание способа профилактики болевого синдрома при операции грыжесечения с применением пластики по Бассини.

Для решения поставленной задачи в способе профилактики болевого синдрома при пластике по Бассини нитяной узел накладываемого шва разворачивают на 180 градусов, для чего первый вкол производят изнутри в паховую связку, а затем снаружи в пласт внутренней косой мышцы и, далее, при затягивании полученных швов их узлы погружают в глубину раны под мышечный пласт.

Способ осуществляют следующим образом:

Применяется спинальная анестезия. Доступ осуществляют разрезом на 2 пальца выше и параллельно паховой связке. Рассекают апоневроз наружной косой мышцы живота и таким образом вскрывают паховый канал. Семенной канатик выделяют пальцем на уровне лонного бугорка. Грыжевой мешок отделяют от элементов семенного канатика и выделяют до уровня внутреннего пахового кольца, затем вскрывают грыжевой мешок для изучения его содержимого и вправления содержимого в брюшную полость. Мешок прошивают и перевязывают на уровне шейки, после чего иссекают. После удаления грыжевого мешка семенной канатик отодвигают в сторону. Далее производят рассечение поперечной фасции на несколько миллиметров выше паховой связки от медиального края внутреннего пахового кольца почти до лонного бугорка. Верхний листок поперечной фасции отслаивают от предбрюшинной клетчатки. Под семенным канатиком подшивают нижние края внутренней косой и поперечной мышц [1] вместе с верхним лоскутом рассеченной поперечной фасции к паховой связке, производят первый вкол в паховую связку [3] изнутри, а затем снаружи в нижний край внутренней косой и поперечной мышц вместе с верхним лоскутом рассеченной поперечной фасции. Все дальнейшие узлы производят аналогичным образом. В медиальном углу раны подшивают край апоневроза влагалища прямой мышцы живота [2] к надкостнице лонной кости в области лонного бугорка. Семенной канатик [4] укладывают на образованную мышечную стенку. В результате пластики происходит восстановление ослабленной задней стенки пахового канала и сужение внутреннего отверстия его до нормальных размеров. Край апоневроза наружной косой мышцы живота сшивают над семенным канатиком край в край.

Тщательный анализ самой методики Бассини позволил сделать вывод о возможных причинах болевого синдрома в раннем послеоперационном периоде при этой операции. В классическом варианте по методике Бассини задняя стенка пахового канала укрепляется посредством отдельных швов между внутренней косой мышцей живота, поперечной мышцей живота и паховой связкой, с захватом в шов влагалища прямой мышцы живота. При этом концы узлов шовных нитей остаются снаружи и семенной канатик укладывается прямо на эти достаточно острые концы ниток. Естественно, что в раннем послеоперационном периоде незначительное напряжение мышц брюшного пресса способно вызывать раздражение элементов семенного канатика, провоцируя выраженный болевой синдром.

Для исключения патологического звена в формировании ранних послеоперационных болей при операции Бассини было предложено при наложении швов - развернуть на 180 градусов положение нитяного узла. В результате сам узел и концы хирургических нитей оказались под вновь сформированной задней стенкой пахового канала (Фиг.1).

В этой позиции хирургического шва полностью исключается травматизация элементов семенного канатика концами хирургических нитей. Для наложения швов по предлагаемой методике необходимо первый вкол производить в паховую связку изнутри, а затем снаружи в пласт внутренней косой и поперечной мышц живота. При затягивании таких швов узлы оказываются в глубине раны, под мышечным пластом.

Пример

Выписка из истории болезни:

Пациент И., 59 лет, 1951 года рождения. Поступил 28.03.2011 с диагнозом: невризма косая паховая грыжа слева. Назначено оперативное лечение: грыжесечение по Бассини. 30.12.2011 под спинальной анестезией выполнено оперативное вмешательство по грыжесечению по Бассини с применением предлагаемого способа.

У данного пациента болевой синдром на 3 сутки после операции был слабо выражен, а на 7 сутки было констатировано его отсутствие.

Клинический материал

В клинике общей хирургии СибГМУ предлагаемый способ применен у 8 пациентов мужского пола, оперированных по поводу паховых грыж. Возраст пациентов составил от 18 до 53 лет. Для сравнения эффективности предлагаемой модификации отобрана контрольная группа из 13 пациентов мужского пола, оперированных в клинике по классической методике Бассини. Возраст пациентов в контрольной группе сопоставим с исследуемой. Всем пациентам была выполнена спинальная анестезия. В

обеих группах изучалась продолжительность болевого синдрома в раннем и ближайшем послеоперационном периодах. Результаты исследования фиксировались с помощью специально разработанной нами анкеты, основанной на цифровой рейтинговой шкале - Numerical Rating Scale (NRS).

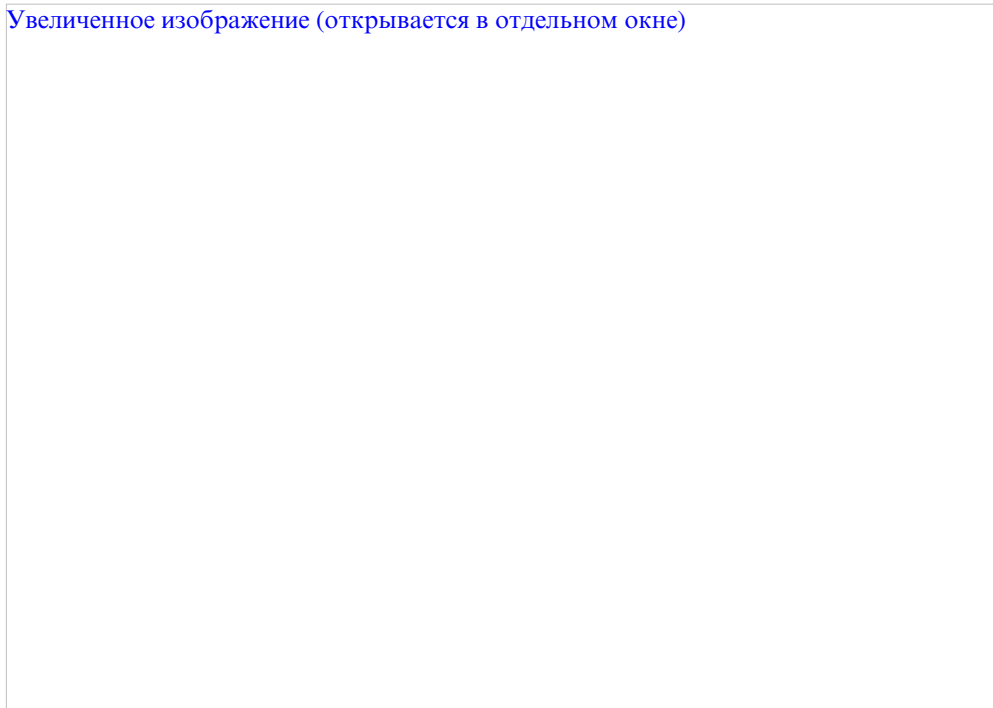
После обработки полученных данных получен следующий результат: не только продолжительность, но и интенсивность болевого синдрома в раннем и ближайшем послеоперационном периоде в исследуемой группе снизились на 50% по сравнению с контрольной группой.

Таким образом, предлагаемый способ может быть перспективен для применения в широкой оперативной практике.

Формула изобретения

Способ профилактики болевого синдрома при пластике по Бассини, характеризующийся тем, что при пластике задней стенки пахового канала нитяной узел накладываемого шва разворачивают на 180°, для чего первый вкол производят изнутри в паховую связку, а затем снаружи в пласт внутренней косой мышцы, и далее при затягивании полученных швов их узлы погружают в глубину раны под мышечный пласт.

[Увеличенное изображение \(открывается в отдельном окне\)](#)



ИЗВЕЩЕНИЯ

ММ4А Досрочное прекращение действия патента из-за неуплаты в установленный срок пошлины за поддержание патента в силе

Дата прекращения действия патента: 10.08.2013

Дата публикации: [10.07.2014](#)