



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения** **К МАЛОМУ ПАТЕНТУ**

1

(21) 2101518

(22) 12.03.2022

(46) Бюл. 187, 2022

(71)(73) Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино (TJ)

(72) Маликов М.Х. (TJ); Каримзаде Г.Дж. (TJ); Хамидов Ф.М. (TJ); Худойдодов О.М. (TJ); Хомидов И.Т. (TJ); Мамадкулова Н.А. (TJ)

(54) **СПОСОБ ПЛАСТИКИ ПАХОВОГО КАНАЛА ПРИ РЕЦИДИВНЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ У МУЖЧИН**

(56) 1. Bringman S. Hernia repair: the search for ideal meshes / S. Bringman [et al.] // Hernia. - 2010. - Vol. 14. - № 1. - P. 81-87.

2. Iftikhar, A. B. Desardas versus Lichtenstein technique of hernia repair / A. B. Iftikhak, I. Habibullan, A. Zubair // PJMHS. - 2015. - Vol. 9 - P. 1331-1333.

3. Wei F.X. Transabdominal Preperitoneal (TAPP) Versus Totally Extraperitoneal (TEP) for Laparoscopic hernia repair: A Meta - Analysis / Wei F.X., [et al.] // Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. - 2015. - Vol. 26. - P.1-9.

4. Черных А. В. Перспективы использования аутопластических методик герниопластики в современной хирургии паховых грыж / А. В. Черных, Е. Н. Любых, Е. И. Закурдаев // Журнал анатомии и гистопатологии. - 2015. - 4(1). 50-54.

5. Винник Ю.С. Анатомическая и клиническая характеристика у больных с паховыми грыжами / Ю.С. Винник [и др.] // Кубан. Науч.мед.вест. - 2013. - №3. - С.33-36

2

6. Кульченко Н.Г. Паховая герниопластика и мужское здоровье / Н.Г. Кульченко // Исследования и практика в медицине. - 2019. Т.6. - №3. С. 65-73.

7. Bulus H. The effects of Lichtenstein tension-free mesh hernia repair on testicular arterial perfusion and sexual functions./ H. Bulus, M. Dogan, A. Tas, K. Agladioglu // Wien KlinWochenschr. 2013.- Vol.125,- №(3-4). P. 96-9.

8. В.Н.Егивев «Атлас оперативной хирургии грыж», Медпрактика -М. Москва 2003 г., стр.70-71

(57) Изобретение относится к области медицины, а именно к хирургии и герниопластике, может быть использовано для пластики пахового канала при рецидивных паховых грыжах у мужчин.

Целью изобретения является разработка более эффективного метода пластики пахового канала при рецидивных паховых грыжах у мужчин.

Поставленная цель достигается способом пластики пахового канала при рецидивах паховых грыж у мужчин, включающий рассечение апоневроза наружной косой мышцы живота с выделением семенного канатика, обработку грыжевого мешка с дальнейшей пластикой верхнего лоскута апоневроза наружной косой мышцы с поперечной фасцией и поперечной мышцей живота к паховой связке и пришивание нижнего лоскута апоневроза наружной косой мышцы, укладывание на него семенного канатика и ушивание над ним подкожной фасции и кожи, причем дополнительно под семенным канатиком, на образовавшийся мышечно-апоневротический слой, накладывают сетчатый полипропилен и укрывают фасцией Томпсона.

Изобретение относится к области медицины, а именно к хирургии и герниопластике, может быть использовано для пластики пахового канала при рецидивных паховых грыжах у мужчин.

Грыжи живота являются одной из наиболее распространенных хирургических патологий и встречаются у 6–7% мужчин, при котором на долю паховых грыж приходится 50,7–90% [1]. У мужчин частота развития паховой грыжи в 8 раз чаще, чем у женщин [2, 3].

Ежегодно в мире выполняется более 20 млн. грыжесечений, однако вопрос усовершенствования хирургического лечения больных с паховыми грыжами остается открытым в связи с высокой частотой рецидивов в отделениях общехирургического профиля 5–20%, а в специализированных клиниках 1 – 5%, после рецидивных могут достигать 45%. [4].

Кроме рецидива, различные методы герниопластики могут привести к нарушению сперматогенной и гормональной функции половых желез. Повторное грыжесечение, может стать причиной нарушения кровообращения в яичке как ввиду травматизации семенного канатика в ходе операции, так и вовлечения его структур в зону послеоперационного рубца, что приведет к образованию рубцовых стриктур. Установлено, что в 15–29 % наблюдений паховое грыжесечение приводит к нарушению сперматогенной и гормональной функции яичка разной степени тяжести [5].

Современная эффективная ненатяжная герниопластика позволила намного снизить уровень рецидива у лиц трудоспособного возраста [6], но использование этого способа, приводят к таким осложнениям как свищи, нагноение сетки, болевые ощущения и парестезии в пахово-мошоночной области [6]. Дискутабельным все ещё остается влияние на тканевую реакцию, в зоне интеграции и репродуктивной функции при паховых герниопластиках у мужчин, применения имплантов из различных материалов [7]. В связи с этим остаются не до конца решенными вопросы хирургического лечения рецидивных паховых грыж и его влияние на фертильность.

Прототипом к изобретению является способ укрепления паховых грыж по Послемпскому путем пластики местными тканями [8] при котором апоневроз наружной косой мышцы рассекают ближе к паховой связке. Выделяют семенной канатик, берут его на держалку, обрабатывают грыжевой мешок, внутренняя косая и поперечная мышцы латеральнее от внутреннего отверстия пахового канала не рассекаются. Сверху захватывают в шов 4 слоя: верхний лоскут апоневроза наружной косой мышцы живота вместе с краем внутренней косой и поперечной мышцы живота и поперечную фасцию и пришивают под семенным канатиком к паховой связке. Поверх верхнего лоскута апоневроза наружной косой мышцы живота позади канатика пришивают нижний лоскут. Место выхода семенного канатика располагается на ложе посередине линии швов апоневроза наружной косой мышцы живота. Над семенным канатиком, помещенным в подкожную клетчатку, ушиваются подкожная фасция и кожа.

Недостатком прототипа является сшивание между собой разнородных по природе тканей, которые часто дают рецидив, что является причиной гипоплазии тканей, пластика которых может привести к повторной несостоятельности швов.

Герниопластика местными тканями при грыжах большого размера дает рецидив вследствие дряблости мышц боковых зон живота и поясничной области и отсутствия плотных апоневротических структур. Повторные герниопластики при рецидивных грыжах резко ограничивают возможность использования местных тканей в качестве пластического материала и таким образом снижают качество жизни. Линия швов, на котором находятся элементы семенного канатика, могут привести к рубцеванию и образованию стриктур элементов семенного канатика.

Целью изобретения является разработка более эффективного метода пластики пахового канала при рецидивных паховых грыжах у мужчин.

Поставленная цель достигается способом пластики пахового канала при рецидивах паховых грыжах у мужчин, включающий рассечение апоневроза наружной косой мышцы живота с выделением семенного канатика, обработку грыжевого мешка с дальнейшей пластикой верхнего лоскута апоневроза наружной косой мышцы с поперечной фасцией и поперечной мышцей живота к паховой связке и пришивание нижнего лоскута апоневроза наружной косой мышцы, укладывание на него семенного канатика и ушивание над ним подкожной фасции и кожи, причем дополнительно под семенным канатиком, на образовавшийся мышечно-aponевротический слой, накладывают сетчатый полипропилен и укрывают фасцией Томпсона.

Способ осуществляют под общим обезболиванием через косо-поперечный разрез с иссечением измененной кожи и подкожно-жировой ткани, апоневроз наружной косой мышцы рассекают ближе к паховой связке. Оптическим увеличением и прецизионной техникой выделяют семенной канатик из рубцовых тканей, берут его на держалку, щадящей техникой выделяют и обрабатывают грыжевой мешок, при этом внутренняя косая и поперечная мышцы латеральнее от внутреннего отверстия пахового канала не рассекаются. Сверху захватывают в шов 4 слоя: верхний лоскут апоневроза внутренней косой мышцы живота вместе с поперечной мышцей живота и поперечную фасцию и пришивают под семенным канатиком к Куперовской связке. Поверх верхнего лоскута пришивают апоневроз наружной косой мышцы живота к паховой связке под семенным канатиком. Поверх верхнего лоскута апоневроза наружной косой мышцы живота позади канатика пришивают нижний лоскут. Место пластики укрепляют сетчатым полипропиленом под семенным канатиком и фиксируют швами. Мобилизируют фасцию Томпсона с медиальной части раны и фиксируют его поверх сетчатого импланта. Место выхода семенного канатика располагается на новом ложе над фасцией

Томпсона. Над семенным канатиком, ушивают подкожную фасцию и кожу.

Заявленный способ пластики пахового канала при рецидивных паховых грыжах у мужчин позволяет укрыть дефект грыжевых ворот за счет мобилизации окружающих грыжу тканей, послойное укрепление линий грыжевого дефекта собственными тканями и полипропиленовой сеткой предупреждает развитие послеоперационных осложнений и рецидива патологии, резко сокращает сроки реабилитации пациента. Мобилизованная фасция Томпсона служит в качестве биологического материала, ограничивающей контакт шовного материала с элементами семенного канатика, что наряду с укреплением линии шва грыжевого дефекта также снижает риск раздражения семенного канатика и тем самым развитие ряда нежелательных осложнений.

Заявленный способ представлен на примере.

Пример. Больной Б. поступил 02.02.2021г. в отделение пластической и реконструктивной микрохирургии Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии с диагнозом: Рецидивная левосторонняя вправимая паховая грыжа.

Больной поступил через полтора года после герниопластики. В ГКБ№1 была выполнена ненапряжная герниопластика (2019), у которого после полтора года наблюдался рецидив патологии. Обратился в РНЦСХ, после чего был госпитализирован.

При осмотре живота в левой паховой области имеется послеоперационный рубец 9,0х0,7 см. Кашлевой толчок положительный, в горизонтальном положении образование неувеличивается в размере.

В июне 2021 г. больному была выполнена операция – комбинированная герниопластика с укрытием полипропиленового импланта фасцией Томпсона с целью создания ложа для элементов семенного канатика.

Под общим обезболиванием был иссечен рубец в области левой паховой области размером 9,0х0,8 см. Апоневроз наружной косой мышцы рассечен ближе к паховой связке. Затем под оптическим увеличением и прецизионной техникой для минимизации оперативного процесса отделили элементы семенного канатика от грыжевого мешка. Размер грыжевого мешка составил 11,0х6,0х1,0см. После вскрытия грыжевого мешка оказалось, что содержимым является большой салъник с частью тонкой кишки. После вправления грыжевого содержимого и обработки грыжевого мешка на уровне ворот, иссечен грыжевой мешок, а культя зафиксирована к внутренней косой мышце живота. Размер грыжевого дефекта стал равным 4,0х4,0. После мобилизации мышечно-апоневротических слоев и паховой связки произвели пластику дефекта: верхний лоскут апоневроза внутренней косой мышцы живота вместе с поперечной мышцей живота и поперечную фасцию и пришили под семенным канатиком к Куперовской связке. Поверх верхнего лоскута пришили апоневроз наружной косой мышцы живота к паховой связке под семенным канатиком. Поверх верхнего лоскута апоневроза наружной косой мышцы живота позади канатика пришили нижний лоскут. Для предотвращения рецидива наложили полипропиленовую сетку 8,0х8,0 и зафиксировали отдельными узловыми швами. Для предотвращения контакта сетчатого импланта с элементами семенного канатика, с медиальной стороны раны мобилизовали фасцию Томпсона и уложили над полипропиленовой сетчатый имплантом, зафиксировав узловыми швами, тем самым создав новое ложе для элементов семенного канатика из фасции Томпсона. Над семенным канатиком ушили подкожную фасцию и кожу.

Формула изобретения

Поставленная цель достигается способом пластики пахового канала при рецидивах паховых грыжах у мужчин, включающий рассечение апоневроза наружной косой мышцы живота с выделением семенного канатика, обработку грыжевого мешка с дальнейшей пластикой верхнего лоскута апоневроза наружной косой мышцы с поперечной фасцией и поперечной мышцей живота к паховой связке и при-

шивание нижнего лоскута апоневроза наружной косой мышцы, укладывание на него семенного канатика и ушивание над ним подкожной фасции и кожи, **отличающийся тем, что** дополнительно под семенным канатиком на образовавшийся мышечно-апоневротический слой накладывают сетчатый полипропилен и укрывают фасцией Томпсона.

Компьютерный набор: Нигораи А.