

К. Н. Тимошенко, Г. Э. Повелица
ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. О. В. Попков,

Кафедра общей хирургии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме: Проводился ретроспективный анализ 137 медицинских карт пациентов с паховыми грыжами, находившимися на лечении в УЗ «3-я городская клиническая больница имени Е.В. Клумова» за период с 1 января 2017 г. по 1 сентября 2017 г. Оптимальным вариантом хирургического лечения рецидивных и сложных первичных паховых грыж является «ненатяжная» герниопластика

Ключевые слова: паховая грыжа, натяжной и ненатяжной метод

Resume: A retrospective analysis was made of 137 medical records of patients with inguinal hernia who were on treatment at the UZ "3rd City Clinical Hospital named after E.V. Kumovo" for the period from January 1, 2017 to September 1, 2017. The optimal option for surgical treatment of recurrent and complicated primary inguinal hernias is "non-stretching" hernioplasty

Keywords: inguinal hernia, stretching and non-stretching methods

Актуальность. На долю паховых приходится примерно 70-80% грыж брюшной стенки и встречается у около 4% взрослого населения. Важность проблемы обусловлена большой распространенностью данной патологии (3-7% мужского трудоспособного населения) и неудовлетворенностью результатами операций, так как, несмотря на большое количество предложенных методов операций, бурный прогресс герниологии, многие хирургические вопросы, особенно связанные с пластикой пахового канала и уменьшением числа рецидивов заболевания, остаются не до конца разрешенными. Выбор способа операции должен определяться типом паховой грыжи, возрастом пациента, наличием у него сопутствующей патологии и, главное, степенью патологических изменений анатомических структур пахового канала, особенно задней его стенки.

Цель: оценить результаты хирургического лечения паховых грыж в зависимости от вида пластики.

Задачи:

1. Выбор подхода лечения паховых грыж в зависимости от пола, возраста и его общего состояния;

2. Выбор наилучшего метода лечения паховых грыж

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 137 медицинских карт пациентов с паховыми грыжами, находившимися на лечении в УЗ «3-я городская клиническая больница имени Е.В. Клумова» за период с 1 января 2017 г. по 1 сентября 2017 г. В исследовании были представлены методы:

1. Натяжные методы:

- с пластикой задней стенки (по Бассини, Шолдайсу, Постемпскому);
- с пластикой передней стенки (по Жирару-Спасокуоцкому со швом Кимбаровского).

2. Ненатяжные методы

- по Лихтенштейну;
- по Десарду;

- *ТАРР.*

Результаты и их обсуждения. Из 137 пациентов 131 – мужчины, 6 – женщин. Женщин прооперировано 6. Всем им была проведена пластика по Жирару-Спасокукоцкому.

Особенности пахового грыжесечения у женщин. Апоневроз наружной косой мышцы живота у женщин гораздо крепче. Паховый промежуток выражен незначительно, чаще всего внутренняя косая и поперечная мышцы живота тесно прилегают к паховой связке. Эти особенности, а также отсутствие семенного канатика позволяют в большинстве случаев добиться надёжного укрепления пахового канала пластикой его передней стенки по способу Мартынова или Жирара—Спасокукоцкого—Кимбаровского. В отличие от операции при паховой грыже у мужчин, наружное отверстие пахового канала у женщин закрывают наглухо, обеспечивая тем самым полное закрытие пахового промежутка и устойчивость паховой области к возникновению рецидива грыжи.

Достоверно известно, что с увеличением возраста частота образования грыж увеличивается. Нами также это было подтверждено в ходе исследования. Процент прооперированных пациентов мужского пола пенсионного возраста составил 52% (71 человек), 40 человек до 60 лет (рисунок 1).

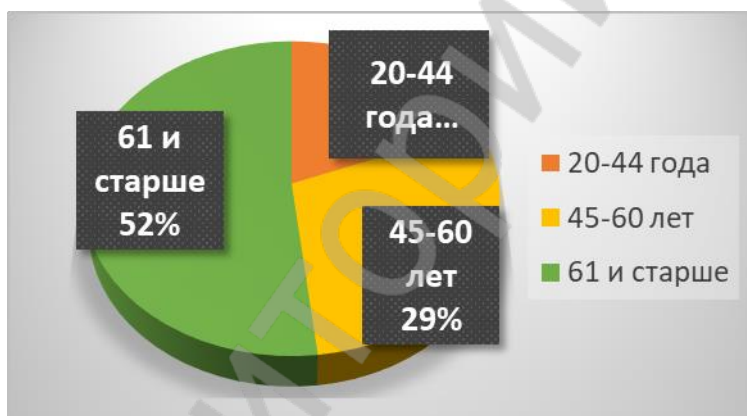


Рисунок 1 – Процентное соотношение больных по возрасту с паховой грыжей

Рецидивных паховых грыж прооперировано 12. 9 пациентам была выполнена пластика ненатяжным методом по Лихтенштейну

Отмечены преимущества пластики по Лихтенштейну, как пластики имеющей меньшее число рецидивов и технически более простой в исполнении. Такие вмешательства выполняют, когда грыжевой дефект достаточно большой, а ткани пациента рыхлы, что в дальнейшем может привести к прорезыванию швов и рецидиву грыжи.

Пациентов с ущемленной паховой грыжей прооперировано 14. В равной степени выполнялись пластики по Бассини, Постемпскому и Шолдайсу. Все пациента провели в стационаре 3 и более койко-дней (рисунок 2).

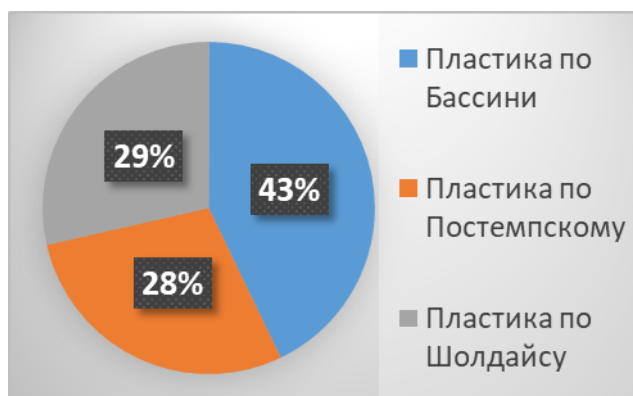


Рисунок 2 – Соотношение методов пластики, применяемых в клинике, при ущемленной паховой грыже

Из всех пациентов 2 и менее койко-дней находились в стационаре пациенты после грыжесечения с пластикой по Лихтенштейну(18 из 25), Десарду(5 из 7, 2 – 3 койко-дня) и Жирару-Спасокукоцкому (у женщин 3- 2 койко дня и 2 – 3 койко-дня). После грыжесечения с пластикой по Бассини только 57 из 96 (59%) пациентов были выписаны из стационара после 2 койко-дней.

Хорошей альтернативой для методики Лихтенштейна является метод, предложенный индийским хирургом Дезардой еще в 1983 году, как он ее сам назвал «безрецидивная аутопластическая ненатяжная пластика пахового канала, которая базируется на физиологических принципах». Методика заключается в формировании из верхнего лоскута апоневроза наружной косой мышцы живота полоски на двух ножках, которая используется для укрепления задней стенки пахового канала. Лучше Лихтенштейна по времени операции, возвращении к активной жизни после операции, стоимости (рисунок 3).

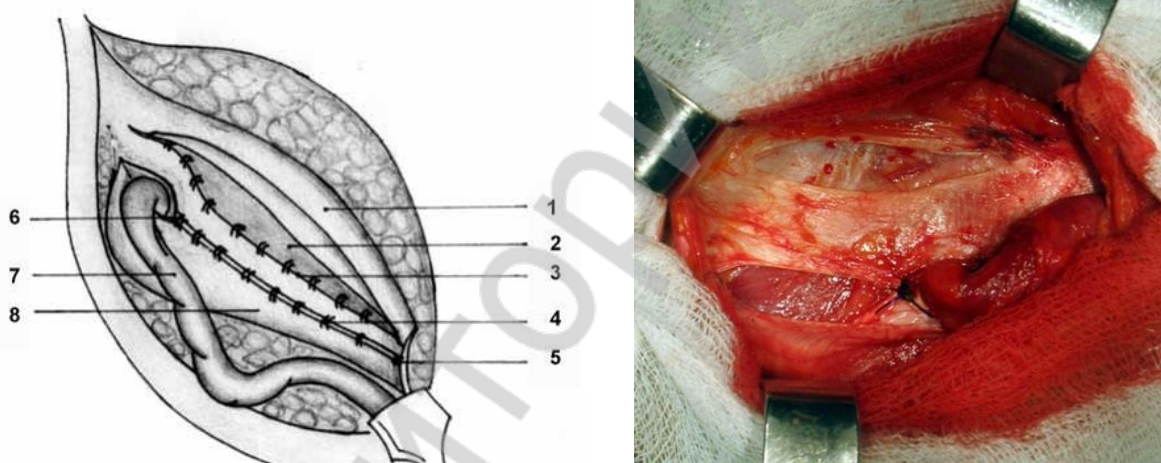


Рисунок 3– Пластика пахового канала по Дезарду

Осложнение в ближайшем послеоперационном наблюдалось лишь в 1 случае: крово-течение из послеоперационной раны после грыжесечения с пластикой по Постемпскому. Также наблюдался 1 случай осложнения в отдаленном послеоперационном периоде: неврит пахово-подвздошного нерва после грыжесечения с пластикой по Постемпскому.

Выводы:

1. Дифференцированный подход к выбору пластики пахового канала в зависимости от вида паховых грыж, возраста и пола пациента, его общего состояния позволяет получить хорошие непосредственные результаты лечения.

2. Оптимальным вариантом хирургического лечения рецидивных и сложных первичных паховых грыж является «ненатяжная» герниопластика

K. N. Timoshenko, G. E. Povelitsa
**PARTICULAR QUALITIES OF SURGICAL TREATMENT OF INGUINAL
HERNIAS**

Tutors: assistant professor, Ph.D. O. V. Popkov
Department of general surgery,
Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Визгалов, С. А. Паховые грыжи: современные аспекты этиопатогенеза и лечения/ С. А. Визгалов, С. М. смотрин// Лекции и обзоры. Журнал ГрГМУ. – 2010. – № 4. – С. 17- 22

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ