

М. К. Голуб

БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Н. Я. Бовтюк

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г.Минск

M. K. Golub

THE IMMEDIATE AND LONG-TERM RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF PRIMARY INGUINAL HERNIA

Tutors: assistant professor M. Y. Bautsiuk

Department of General Surgery

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В статье описаны выявленные в раннем и отдаленном послеоперационном периоде осложнения различных способов герниопластики (натяжных и ненатяжных) у пациентов с первичными паховыми грыжами. Наиболее частым осложнением был хронический болевой синдром.

Ключевые слова: первичные паховые грыжи, способы пластик.

Resume. The article describes the complications of various ways of hernioplasty (tension and non-tension) in patients with primary inguinal hernias that were revealed in the early and late postoperative period. The most frequent complication was chronic pain syndrome.

Keywords: primary inguinal hernia, plastic methods.

Актуальность. Грыжи передней брюшной стенки входят в число наиболее распространенных заболеваний человека. Они встречаются у 6-7% всех мужчин и у 2,5% женщин нашей планеты. Причем 70-80% всех грыж составляют паховые. За последние 40 лет предложено более 50 новых способов герниопластики, а общее число методов и модификаций устранения паховых грыж превысило 300 способов. Тем не менее, частота рецидива паховых грыж, первично оперированных в общехирургическом стационаре, составляет до 7%, что свидетельствует о нерешенности проблемы.

Цель: изучить ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения первичных паховых грыж с применением различных способов пластики пахового канала.

Задачи:

1. Провести ретроспективный анализ результатов герниопластик в ближайшем послеоперационном периоде.

2. Изучить результаты герниопластик в отдаленном периоде – через 2 года после операции.

3. Проанализировать возникшие осложнения.

Материалы и методы. В работу включены материалы лечения 139 пациентов с приобретенными вправимыми первичными паховыми грыжами, находившихся на лечении в отделении общей хирургии 4 ГКБ им Н. Е. Савченко в первом квартале 2017 года. Для изучения болевого синдрома использовалась вербальная рейтинговая шкала (рисунок 1).



Рис.1 – Вербальная рейтинговая шкала

Результаты и обсуждения. Все пациенты поступали в плановом порядке в возрасте от 17 до 83 лет, средний возраст составил $59,7 \pm 14,8$. Мужчины составили 122 (87,8%), женщины - 17 (12,2%). В зависимости от способов пластики все пациенты разделены на 2 группы (рисунок 2). По квалификации хирургов группы сопоставимы.

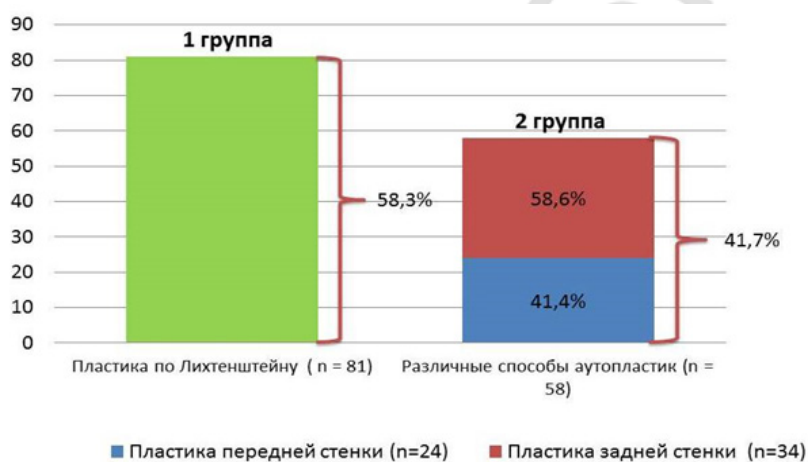


Рис. 2 – Распределение по способу пластики

Первую группу (n = 81) составили пациенты, которым выполнена операция Лихтенштейна, вторую группу (n = 58) - пациенты, которым были применены различные способы аутопластик. Из них пластика задней стенки у 34(58,6%) пациентов, передней стенки – у 24(41,4%). Все пациенты в удовлетворительном состоянии выписаны на амбулаторное лечение. Летальных случаев не было. В раннем послеоперационном периоде у одного пациента первой группы выявлена подкожная гематома в области послеоперационной раны.

Для оценки отдаленных результатов герниопластик был проведен телефонный опрос пациентов.

В первой группе опрошено 33(40,7%) пациента. Отсутствие болевого синдрома отметили 20(60,6%) пациентов, незначительную боль - 3, умеренную боль - 6, интенсивную боль – 1 (рисунок 3). Рецидив заболевания выявлен в 3 случаях. У одного пациента после операции развилось воспаление семенного канатика, что потребовало повторного оперативного вмешательства.

В одном случае имело место нарушение чувствительности в области операции. Так-же было отмечено чувство наличия инородного тела у одного пациента.

Во второй группе на телефонный опрос ответило 25(43,1%) человек. Отсутствие болевого синдрома отметили 15(60,0%), незначительную боль - 1, умерен-

ную боль - 7, интенсивную боль – 2 пациента (рисунок 3). Рецидив заболевания выявлен у одного пациента. В двух случаях установлено нарушение чувствительности в области операции.

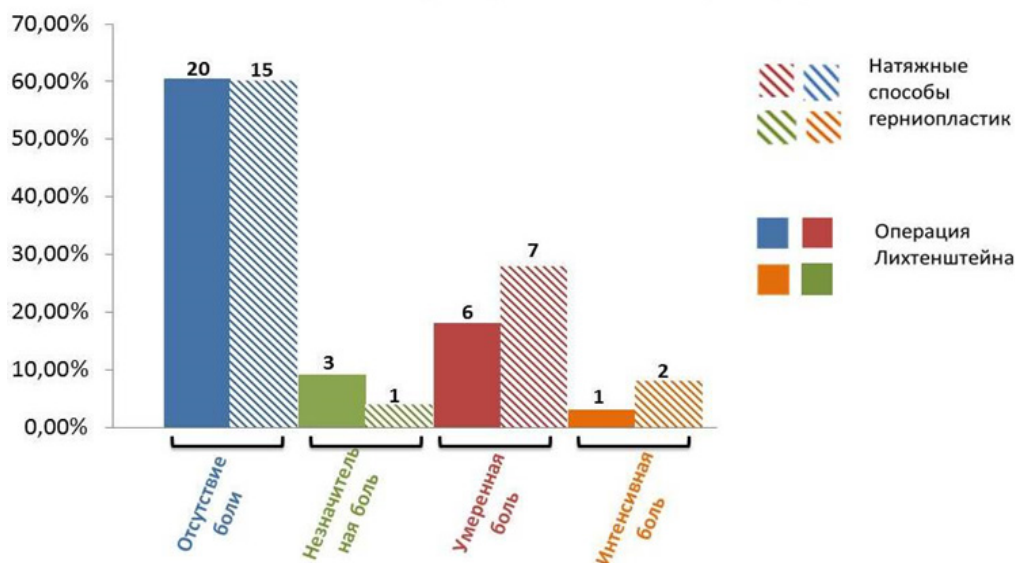


Рис. 3 – Оценка болевого синдрома в отдаленном послеоперационном периоде

Нагноений послеоперационных ран с формированием лигатурных свищей и наличие орхоэпидидимитов не отмечено в обеих группах.

Выводы:

1 На отдаленные результаты применения известных технологий герниопластик могут влиять различные факторы, роль которых не всегда возможно изучить в раннем послеоперационном периоде.

2 Среди оперированных пациентов наиболее частым осложнением был хронический болевой синдром.

3 Для объективной оценки изучаемых групп необходимо более детализированное исследование.

Литература

1. Стебунов С. С. Хирургическое лечение грыж передней брюшной стенки : учеб.-метод. пособие / С. С. Стебунов, Г. П. Рычагов. – Мн. : БГМУ, 2005. – 32 с.
2. Иванова Т.Е., Богдан В.Г., Толстов Д.А., Дорох Н.Н., Попченко А.Л., Кузьмин Ю.В., Рачко С.А., Шепетько В.И. Операция М.Р. Desarda в лечении паховых грыж/ Т.Е. Иванова [и др.] // Военная медицина – 2015. - №3 [Военная медицина: реалии и перспективы : материалы Респ. науч.- практ. конф. с междунар. участием, Минск, 4 июня 2015 г.]. – С.95-96.
3. Егиев, В.Н, Грыжи / В.Н. Егиев, П.К. Воскресенский. – М.: Медпрактика-М, 2015. – 486 с
4. Хох, А. А. Технология хирургии одного дня при лечении грыж передней брюшной стенки [Электронный ресурс] / А. А. Хох, А. В. Бобровнический // Актуальные проблемы современной медицины и фармации 2016 : сб. тез. докл. LXX Междунар. науч.-практ. конф. студентов и молодых ученых / Белорус. гос. мед. ун-т ; под ред. А. В. Сикорского, О. К. Дорониной. - Минск : БГМУ, 2016. - С. 757-758.