

Иванюк Д.А.

ПРИМЕНЕНИЕ БОТУЛИНИЧЕСКОГО ТОКСИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГРЫЖИ ГИЛМОРА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Дорох Н.Н.

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Грыжа Гилмора – патология, характеризующаяся развитием структурно-анатомических изменений пахового канала различного генеза (при отсутствии истинного грыжевого выпячивания). В настоящее время единственным общепризнанным радикальным методом лечения Грыжи Гилмора является хирургическая реконструкция анатомической целостности пахового канала. Однако существующие методики хирургического лечения часто несут избыточную интраоперационную травматизацию интактных тканей. Это, в свою очередь, приводит к более длительным репаративным процессам и продолжительной функциональной реабилитации пациентов. Кроме того, посттравматическая контрактура мышц передней брюшной стенки и аддукторов также удлиняет период реабилитации и длительность болевого синдрома. В связи с этим была предложена комбинированная методика лечения Грыж Гилмора (хирургическая с применением ботулотоксина).

Цель: оценить возможность комбинированного лечения Грыжи Гилмора и улучшить результаты этого лечения.

Материалы и методы. На основании анализа 562-х наблюдений выделены три этапа эволюции хирургического лечения Грыжи Гилмора. На заключительном этапе (2025–2026) применена малоинвазивная методика с ушиванием апоневроза *m. obliquus externus abdominis* и блокадой *n. ilioinguinalis*. Предложена комбинированная методика: дополнение хирургического вмешательства введением ботулотоксина типа А («Релатокс») в косые мышцы живота и аддукторы, что обеспечивает временный (3–6 мес.) миорелаксирующий эффект без необратимого повреждения мышц. В исследование включено 30 пациентов (по 15 в 2-х группах – в группе сравнения и в основной). У всех диагностирована Грыжа Гилмора, подтверждённая клиническими пробами и УЗИ/КТ, после неэффективной длительной консервативной терапии. Эффективность методики оценивали по исчезновению боли, отрицательным пробам, нормализации размеров пахового кольца и возвращению пациентов к профессиональному спорту через 2 недели, 1, 6 и 12 месяцев.

Результаты и их обсуждение. Предложенный метод обеспечил стойкий клинический эффект без интра- и послеоперационных осложнений. После комбинированной методики с ботулотоксином реабилитация завершалась к концу 3-й недели, тогда как после стандартной хирургии – только к 5–6-й неделе. Через 6 и 12 месяцев в группе комбинированного лечения все пациенты вернулись к полноценному спорту; в группе сравнения из 15-ти пациентов у 2-х (13%), сохранялись боли в зоне аддукторов и потребовалось дополнительное консервативное лечение.

Выводы. Таким образом, предложенный способ комбинированного лечения Грыжи Гилмора (малоинвазивное хирургическое вмешательство с введением ботулотоксина типа А в косые мышцы живота и аддукторы) продемонстрировал высокую клиническую эффективность: он обеспечивает стойкое купирование болевого синдрома с первых суток после операции и отсутствие интра- и послеоперационных осложнений, а также сокращает сроки функциональной реабилитации до 3-х недель (против 5–6-ти недель при стандартной хирургии). Значимым преимуществом комбинированной методики явилось полное излечение всех пациентов, в отличие от контрольной группы, где в 13% случаев потребовалась дополнительная консервативная терапия. Временный (3–6 месяцев) миорелаксирующий эффект ботулотоксина, в отличие от необратимой тенотомии, позволяет сохранить мышечную силу и полностью восстановить нервно-мышечную проводимость, что делает данную методику предпочтительной для лечения спортсменов с Грыжей Гилмора.