

Особенности хирургического лечения паховых грыж

Тимошенко Ксения Николаевна, Повелица Георгий Эдуардович

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Попков Олег Викторович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Проблема хирургического лечения паховых грыж, на долю которых приходится примерно 70-80% грыж брюшной стенки, до настоящего времени остается актуальной. 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 исследования

Оценить результаты хирургического лечения паховых грыж в зависимости от вида пластики.

Материалы и методы

Проанализированы 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.

Результаты

В ходе исследования были изучены медицинские карты 137 пациентов. Среди них мужчин - 131 (96%), женщин - 6 (4%). Возраст пациентов: 20-44 года – 26 (19%), 45-60 лет – 40 (29%), 61-80 лет - 71 (52%). Косые паховые грыжи – 90 (66%), прямые паховые грыжи – 47 (34%).

В плановом порядке оперированы 123 пациента. 76 (62%) пациентам выполнено грыжесечение с пластикой пахового канала по Бассини, 25 (20%) - по Лихтенштейну, 22(18%)-по Шолдайсу, Постемпскому, Жирару–Спасокукоцкому. В 100% случаев пациенткам выполнено грыжесечение с пластикой пахового канала по Жирару-Спасокукоцкому. Рецидивных паховых грыж прооперировано 12. Большинству пациентов выполнена пластика по Лихтенштейну. За данный период находилось на лечении 14 пациентов с ущемленными паховыми грыжами. Всем пациентам выполнено грыжесечение с пластикой пахового канала по Бассини, Постемпскому, Шолдайсу.

Из всех пациентов с паховыми грыжами 96 находились в стационаре 2 и менее койко-дней (хирургия 1 дня).

Осложнение в ближайшем послеоперационном наблюдалось лишь в 1 случае: кровотечение 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. Оптимальным вариантом хирургического лечения рецидивных и сложных первичных паховых грыж является «ненатяжная» герниопластика.

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