

Голуб М. К., Махомет А. А.

ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНОЛОГИИ «ПРОДОЛЬНОЕ УКРЕПЛЕНИЯ МЫШЦ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАХОВЫХ ГРЫЖ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Ключ Е. А.

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. В настоящее время общее число методов и модификаций устранения паховых грыж превысило 300 способов, только за последние 40 лет предложено более 50 новых способов грыжесечения, что свидетельствует о продолжающемся поиске новых, более эффективных способов операций и неудовлетворенности хирургов результатами лечения.

Цель: провести сравнительный анализ традиционных способов герниопластики и техники «Продольного укрепления мышц» при лечении приобретенных вправимых первичных односторонних паховых грыж. Выявить наиболее значимые факторы, которыми руководствуются хирурги при выборе оптимальной методики пластики пахового канала.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 139 пациентов, находившихся на лечении в УЗ «4 ГКБ им. Н.Е. Савченко г. Минска» в отделении общей хирургии за первый квартал 2017 года, которым выполнялись операции по поводу первичных вправимых односторонних паховых грыж. Оценку влияния различных факторов на выбор пластики пахового канала проводили по данным анкетирования врачей-хирургов данного отделения.

Результаты и их обсуждение. Из 139 наблюдений прямая грыжа наблюдалась в 62 случаях (44,6%), косая – в 71 случае (51,1%) из них 4 были «скользящими» грыжами. У 6 (4,3%) пациентов имела место комбинированная грыжа.

Все грыжи оперировались открытыми методиками. Операция Лихтенштейна была применена у 80 (58%) пациентов. Среди натяжных способов пластики чаще всего (58,6%) применялась пластика задней стенки. В одном случае пластика пахового канала осуществлялась комбинированным методом «Продольного укрепления мышц» по методике клиники, включая в себя использование хирургической сетки одновременно с восстановлением целостности апоневроза наружной косой мышцы живота.

По результатам анкетирования, самым частым определяющим фактором стал фактор наличия у пациента определенного вида грыжи: косой, прямой, комбинированной. Меньше всего при выборе способа пластики хирурги обращали внимание на возраст пациента.

Выводы. 1) В большинстве случаев (58%) хирургического лечения паховых грыж выполнялась пластика по Лихтенштейну. 2) Способ «Продольного укрепления мышц» является комбинированным методом пластики передней стенки пахового канала, исключая развитие таких осложнений как: послеоперационная грыжа вследствие прорезывания нити через ткань апоневроза; послеоперационная грыжа между стежками нити. 3) Фактором, наиболее значимым для хирургов при выборе оптимального способа пластики пахового канала является вид грыжи.