

Метельский Е. А.

ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПРИ ГРЫЖАХ ПЕРЕДНЕБОКОВОЙ СТЕНКИ ЖИВОТА

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

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

Актуальность. Операции при грыжах переднебоковой стенки живота, в частности паховых, занимают ведущие позиции в структуре оперативных вмешательств, выполняемых в Республике Беларусь. С целью лечения данной патологии применяются лапароскопические и открытые методы пластики.

Цель: провести сравнительный анализ способов хирургического лечения грыж переднебоковой стенки живота.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 113 пациентов, находящихся на лечении в ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии» в 1-ом хирургическом отделении за 2018 г., которым выполнялись операции по поводу грыж переднебоковой стенки живота.

Результаты и их обсуждение. Из 113 пациентов с грыжами переднебоковой стенки живота паховые грыжи наблюдались у 77,88% (88 человек), из них приблизительно поровну составляли косые право- и левосторонние (40 и 41 случай соответственно).

У 7,95% имелись двухсторонние паховые грыжи, которые чаще были прямыми (71,43% случаев).

Послеоперационные вентральные грыжи наблюдались в 7,96%, пупочные – в 15,92% случаев.

Оперативные вмешательства были проведены 109 пациентам, 4 пациентам операция была отложена в связи с патологией мочевыделительной и сердечно-сосудистой систем.

В большинстве случаев (82,57%) при грыжах переднебоковой стенки живота выполнялась герниопластика открытым способом, при этом чаще всего пользовались ненатяжными методиками по Лихтенштейну (55,96% случаев). Послеоперационные вентральные грыжи в большинстве случаев (55,56%) подвергались пластике натяжными методами. 81,25% пупочных грыж оперировались по методике Сапежко.

Наиболее современным способом с помощью лапароскопической техники было выполнено 19 (17,4%) трансабдоминальных предбрюшинных герниопластик паховых грыж (сетка помещалась позади семенного канатика и фиксировалась к лонному бугорку, подвздошно-лонному тракту, поперечной фасции, прямой мышце живота).

Выводы. 1) В большинстве случаев (82,57%) хирургическое лечение грыж переднебоковой стенки живота выполнялось открытым способом, при этом чаще всего выполнялась пластика по Лихтенштейну. 2) Трансабдоминальная предбрюшинная герниопластика производилась в 17,43% случаев.