

М. К. Голуб, А. А. Махомет

ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНОЛОГИИ «ПРОДОЛЬНОГО УКРЕПЛЕНИЯ МЫШЦ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАХОВЫХ ГРЫЖ.

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доцент Е. А. Клюй
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

M. K. Golub, A. A. Makhamet

APPLICATION OF THE TECHNOLOGY OF “LONGITUDINAL STRENGTHENING OF MUSCLE” IN INGUINAL HERNIA REPAIR

*Tutors: assistant professor E. A. Kluy
Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. Способ «Продольного укрепления мышц» является эффективным методом пластики передней стенки пахового канала, исключающий развитие таких осложнений как: послеоперационная грыжа вследствие прорезывания нити через ткань апоневроза; послеоперационная грыжа между стежками нити.

Ключевые слова: паховый канал, паховые грыжи, герниопластика.

Resume. Method “Longitudinal strengthening muscles” is an effective method of plasty of the anterior wall of the inguinal canal, precluding the development of such complications as post-operative hernia as a result of the eruption of the thread through the tissue of the fascia; post-operative hernia between the stitches of the thread.

Keywords: inguinal canal, inguinal hernia, hernioplasty.

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 [1-3].

Цели:

1. Провести сравнительный анализ традиционных способов герниопластики и техники «Продольное укрепление мышц» (ПУМ) при лечении приобретенных вправимых первичных односторонних паховых грыж.
2. Изучить факторы, влияющие на выбор методики пластики пахового канала.

Задачи:

1. Описать методы герниопластики, применяемые в лечении приобретенных паховых грыж.
2. Отобразить преимущества метода «Продольного укрепления мышц» при лечении паховых грыж.
3. Выявить наиболее значимые факторы, которыми руководствуются хирурги при выборе оптимальной методики пластики пахового канала.

Материалы и методы:

1. 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.

2. Анкетирование врачей-хирургов данного отделения.

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

Операция Лихтенштейна применена у 80 (58%) пациентов. Среди натяжных способов пластики можно выделить пластики передней стенки: по Жирару – у 4 (2,9%), по Жирару-Спасокукоцкому – у 15 (10,8%), по Жирару-Спасокукоцкому со швом Кимбаровского – у 1 (0,75%), по Ру – у 1 (0,75%), по методике клиники – 3 (2,2%), а также пластики, направленные на укрепление задней стенки: по способу Бассини выполнены у 8 (5,8%) пациентов, по Постемпскому – у 24 (17,4%), по Крымову – у 2 (1,4%). В одном случае пластика пахового канала включала в себя использование синтетического протезного материала одновременно с восстановлением целостности апоневроза наружной косой мышцы (АНКМ) живота по технологии клиники (ПУМ), таким образом была укреплена как передняя, так и задняя стенка пахового канала.

Способ «Продольного укрепления мышц»

Патент на изобретение № 16829; авторы: В.Г. Богдан, Н.Н. Дорох, Д.А. Толстов.

Данный способ ушивания дефекта апоневроза передней брюшной стенки был разработан с целью эффективного предупреждения развития рецидива, что, к сожалению, нередко встречается после традиционной пластики. Основными недостатками привычной методики являются:

1) низкая эффективность способа с развитием послеоперационных грыж вследствие прорезывания нити через ткань апоневроза;

2) возможность образования послеоперационных грыж между стежками нитями (рисунок 1).

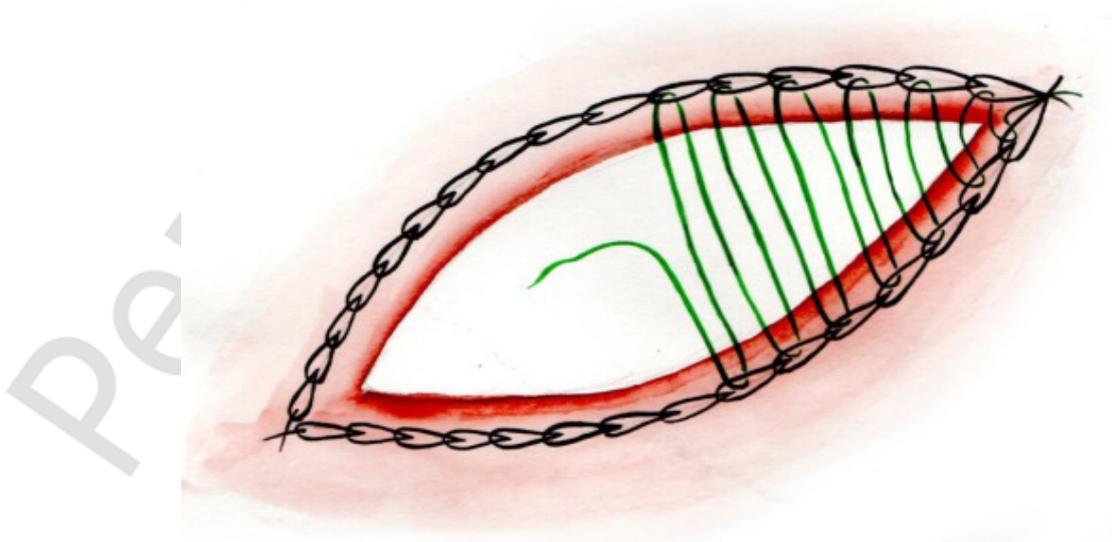


Рис. 1 – Метод продольного укрепления мышц

Задачей методики, разработанной клиникой, является исключение развития

перечисленных последствий. Поставленная задача достигается за счет того, что края дефекта апоневроза предварительно прошивают вдоль непрерывными стебельчатыми швами, которые связывают друг с другом, с последующим сшиванием краев апоневроза непрерывной нитью таким образом, чтобы стежки нити проходили в петлях стебельчатых швов с обеих сторон апоневроза.

Факторы, влияющие на выбор способа пластики.

Для анкетирования врачей, использовалась анкета (таблица 1). Самым частым ответом стал «вид паховой грыжи», самым редким – «действующие рекомендации».

Табл. 1. Анкета предоставленная врачам хирургам

	Фактор, влияющий на выбор оптимального способа герниопластики у пациентов с ПЕРВИЧНЫМИ паховыми грыжами
1.	Наличие у пациента определенного вида грыжи (косая, прямая, комбинированная)
2.	Возможность применения у пациента определенной анестезии
3.	Использование наиболее «привычной» (наиболее часто выполняемой хирургом) методики
4.	Возраст пациента
5.	Физическая нагрузка, которую намерен выполнять пациент после окончания 2-х месячного периода реабилитации после операции
6.	Сопутствующие заболевания пациента
7.	Возможность приобретения пациентом хирургической сетки
8.	Ранее перенесенные заболевания и операции
9.	Действующие Национальные и Европейские рекомендации

Выводы:

1 В большинстве случаев (58%) хирургического лечения паховых грыж выполнялась пластика по Лихтенштейну.

2 Способ «Продольное укрепление мышц» является эффективным методом пластики передней стенки пахового канала, исключая развитие таких осложнений как: послеоперационная грыжа вследствие прорезывания нити через ткань апоневроза; послеоперационная грыжа между стежками нити.

Фактором наиболее значимым для хирургов при выборе оптимального способа пластики пахового канала является вид паховой грыжи

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. Операция М.Р. Desarda в лечении паховых грыж/ Т.Е. Иванова [и др.] // Военная медицина. – 2015. - №3. – С.95-96.
3. Егиев, В.Н. Грыжи / В.Н. Егиев, П.К. Воскресенский. – М.: Медпрактика-М, 2015. – 486 с.