



НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ УЩЕМЛЕННЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖ

Жаманкулова М.К.

Кыргызская Государственная Медицинская академия им. И.К.Ахунбаева,
Бишкек, Кыргызская республика

Резюме: представлено анализ лечения 70 больных с ущемленными паховыми грыжами, мужчин 66, женщин – 4, по срокам ущемления от 2 часов до 3 суток. Чаще использован способ Бассини (51,5%). Осложнения после операции были у 8 больных (11,4%), умер один (1,4%).

Ключевые слова: грыжи, паховые, ущемления, лечение, осложнения, летальность.

ЧУРАЙ ЧУРКУСУНУН КЫСЫЛГАН КАБЫЛДООЛОРУН ХИРУРГИЯЛЫК ЖОЛ МЕНЕН ДАРЫЛОО

Жаманкулова М.К.

И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик Медицина Академиясы,
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду: кысылган чуркусу менен жабыркаган 70 оорунун бештан баяны анализденон, анын ичинен 66-эркек, 4-аял, оорунун башталганы 2 сааттан 3 суткага чейинкилер. Кобулчо Бассини ыкмасы (51,5%) колдонулган. Операциядан кийинки кабылдоо 8 оорудууда (11,4%), анын ичинен бирөө (1,4%) каза таткан.

Негизги сөздөр: чурку, чурай, кысылган, дарылоо, кабылдоосу, олоону.

SOME OF THE ISSUES OF SURGICAL TREATMENT OF INCARCERATED INGUINAL HERNIAS

Zhamankulova M.K.

I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy,
municipal clinical hospital #1,
Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary: Analysis of the treatment of 70 patients with incarcerated inguinal hernias was presented. There were 66 men and 4 women. The date of strangulation of a hernia was from 3 hours till 3 days. Bossini method was used more often (51,5%). Eight patients had postoperative complications (11,4%), one patient died (1,4%).

Key words: hernia, inguinal, strangulation, treatment, complications, lethality.

Паховые грыжи относятся к довольно распространенным заболеваниям, не имеющим тенденции к снижению. Большинство исследователей отмечает, что 4-6% населения являются грыженосителями [2,5,6]. Лечение паховых грыж оперативное, но особого внимания заслуживают осложнения паховых грыж, частота которых за последние 15-20 лет значительно увеличилась, что обусловлено тем, что грыжесечение в плановом порядке существенно снизилось [2,4]. После выполнения операций по поводу ущемленных паховых грыж осложнения возникают в 18-42%, а летальность достигает 8-10% [4,6].

Наиболее частыми осложнениями являются гнойно-воспалительные, парез кишечника, легочные осложнения, которые требуют более длительного пребывания в стационаре, а следовательно и больших материальных затрат. Кроме того, возникновение осложнений в раннем послеоперационном периоде является одной из ведущих причин рецидива грыжи, который достигает 10-30% [1,3]. Это требует разработки мер профилактики осложнений в послеоперационном периоде и индивидуального подхода к выбору метода пластики, так как многие вопросы остаются до настоящего времени не решенными, это



касается выбора метода пластики с учетом характера осложнений, размера грыжи, возраста больного и др.

Цель работы - дать анализ результатов оперативного лечения больных с ущемленными паховыми грыжами.

Материалы и методы исследования

Нами проанализированы истории болезни 70 больных, оперированных по поводу ущемления паховых грыж в хирургическом отделении городской клинической больницы №1 г.Бишкек с 2006 по 2009гг. При анализе историй болезни с учетом пола и возраста оперированных по поводу ущемленных грыж выявлено, что 94,3% (66 чел.) из них мужчины и 5,7% (4чел.) - женщины. Чаще всего поступали мужчины в возрасте от 41 до 50 лет, а женщины старше 70 лет. Косые грыжи имели место у 46, прямые у-24. В обследовании больных использованы данные анамнеза, результаты объективного обследования и общие анализы крови и мочи.

Необходимо было определить в какие сроки с момента ущемления больные были госпитализированы, при этом установлено, что 36 больных обратились в первые 6 часов после ущемления, что составило 51,5% от

3 лет-16 больных, что составило 22,5%. Основными причинами грыженосительства большинство больных (62) связывали с тяжелым физическим трудом и истощением, а остальные указать причину затруднились. В плановом порядке не оперировались из-за финансовых затруднений, для ряда больных даже сооплата была непосильна. Как видно из вышеизложенных данных, довольно высок процент грыженосительства в течение длительного времени, что само по себе является одной из основных причин осложнений грыжи. Причиной ущемления у 61 явилась подъем тяжести, у 9-внезапный приступ кашля, при этом 67 больных оперированы под внутривенным обезболиванием, а 3- под эндотрахеальным наркозом. В грыжевом мешке у 57 находился большой сальник, и у 13-петли тонкого кишечника. Содержимое было жизнеспособным у 67 больных, а у трех кишечник был не жизнеспособным, выполнена резекция с охватом приводящей петли 35-45 см и отводящей 15-20см.

Результаты и их обсуждение

В лечении паховых грыж предложены различные методы, но в нашей клинике

Таблица 1. Типы пластики при ущемленных паховых грыжах

Типы	Всего		Из них с осложнениями					Умер
	абс.ч.	%	Парез киш-ка	Нагно-раны	Инфи-льт	Инфаркт миокард.	пери-тонит	
Бассини	36	51,5	1	2	2	1	1	1
Жирару-Кимбаров-скому	20	28,5	1		1		1	
Постемпскому	14	20		1	1			
Итого	70	100,0	2	3	4	1	2	1

всех больных, от 6 до 12 часов - 19 (27%), от 12 до 24 часов - 6 (8,5%) больных, в течение первых трех суток поступило 8 (11,5%) пациентов и позже 3 суток - один (1,5%). При этом грыженосителями до 1 года являлись 35 (50%) больных, от 1 года до 2 лет-7 (10%), от 2 до 3лет - 12 (17,5%), более

наиболее часто использовали методику Бассини и Жирара-Кимбаровского и реже - Постемпского (табл 1).

Осложнений было 12 у 8 больных. Более 100 лет большинство операций по поводу паховых грыж выполняется по методу, предложенному Бассини. В нашей



клинике, из 70 анализируемых историй болезни у 36 произведено грыжесечение с пластикой грыжевых ворот по этому методу. При этом, в послеоперационном периоде возникли такие осложнения, как парез кишечника у одного больного, нагноение раны - у 2, инфильтрат послеоперационной раны - у 2, перитонит - у одного и острый инфаркт миокарда - у одного больного, который позже умер. Он поступил в стационар со сроком ущемления 72 часа, содержимое были петля тонкого кишечника и фрагмент большого сальника, произведена резекция кишечника, но послеоперационном период осложнился перитонитом и инфарктом миокарда, что послужило причиной смерти.

У 20 больных выполнена пластика грыжевых ворот по методу Жирара-Кимбаровского и по Постемпскому - у 14 больных. Из 20 больных, оперированных по методу Жирара-Кимбаровского, в послеоперационном периоде возникли осложнения: парез кишечника - у одного и по одному наблюдению - инфильтрат послеоперационной раны и перитонит.

Пластика по Постемпскому использовалась сравнительно редко и в послеоперационном периоде из 14 у 2 больных возникли осложнения - нагноение и инфильтрат послеоперационной раны. Всего после операции было 12 осложнений у 8 (11,4%) больных.

Проведенный анализ истории болезни больных с ущемленными паховыми грыжами, которые были оперированы в первые часы с момента поступления, показал, что далеко не все они были госпитализированы до 6 часов с момента ущемления, большой процент составляют лица с давностью ущемления более 12 часов (21,4%), что не могло не отразиться на течении послеоперационного периода. Обращало на себя внимание то обстоятельство, что большинство больных длительное время были грыженосителями и обратились за помощью лишь после ущемления. Основными осложнениями после операции были парез кишечника и

раневые осложнения. Учитывая полученные данные анализа, необходимо выполнять меры профилактики, которые должны включать амбулаторное обследование всех обратившихся с последующим направлением в стационар при выявлении грыжи для оперативного лечения в плановом порядке, профилактические осмотры для своевременного выявления грыж и выполнять оперативное лечение до возникновения осложнений, использовать средства массовой информации, знакомящих население о значении раннего обращения к врачам и оперативного лечения в плановом порядке во избежание осложнений паховых грыж.

Выводы

1. Осложненными паховыми грыжами (ущемление) чаще страдают мужчины в возрасте 41-50 лет и женщины – старше 70 лет.
2. Наблюдается длительное грыженосительство, которое приводит к осложнению паховых грыж.
3. Слишком мал диапазон методов пластики и не применяется методика Лихтенштейна, которая принята «золотым стандартом» при лечении грыж паховой локализации.

Литература

1. Бекоев В.Д., Криль В.М., Троянов А.А. Рецидив паховой грыжи (проблемы и пути возможного решения) // Хирургия.-2003.-№2.-С.45-48.
2. Белоусов А.В., Бауман В.А., Баулина Е.А. Усовершенствование методики Лихтенштейна при пластике пахового канала // Эндоскопическая хирургия.-2005.-№1 -С.-17-18.
3. Егиев В.Н., Чижов Д.В. Использование двухслойной перфорированной пластинки политетрафторэтилена при лечении паховой грыжи // Хирургия.-2003.-№4.-С.23-24.
4. Матяшин И.М., Яремчук А.Я., Пойда А.И. Особенности диагностики, лечебной тактики при ущемленных грыжах живота // Клиническая хирургия.-1989.-№5.-С.-1-6.
5. Тоскин К.Д., Жебровский В.В. Грыжи живота. М.: Медицина, 1990.-121с.
6. Soleki R., Matyga A., Milanowski W. Amyand's hernia: a report of two cases // Hernia - 2003.-Vol.7, #1.-P.50-51.