

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ПАХОВЫХ ГРЫЖ**Мусаев А.И., Жаманкулова М.К., Самарбеков Н.С.**

Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева

Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Целью нашей работы явилось улучшить результаты лечения больных с паховыми грыжами за счет совершенствования метода Лихтенштейна. Всего оперировано 48 больных по поводу паховых грыж, из них у 12 применен классический метод Лихтенштейна, а у остальных модифицированный метод. Большинство пациентов были мужчины – 45 больных, женщин было – 3, лиц трудоспособного возраста – 33. Все больные оперированы в плановом порядке. Давность заболевания колебалась от 2 месяцев до 11 лет. Грыженосителями в течение длительного времени являлись 11 больных, которые обратились уже при возникновении таких осложнений как неврастимность грыжевого мешка – 1 и ущемление – 10. Мы придавали большое значение ранней активизации больных, особенно у лиц пожилого возраста. После операции у 1 выявлен инфильтрат, других осложнений не наблюдали. Все больные выписаны в удовлетворительном состоянии. В сроки от 6 до 18 месяцев при контрольном обследовании рецидив не обнаружен.

Ключевые слова: паховые грыжи, оперативное лечение, метод Лихтенштейна, отдаленные результаты.

ЧУРАЙ ЧУРКУНУ ДАРЫЛООНУН ЗАМАНБАП ЫКМАЛАРЫ**Мусаев А.И., Жаманкулова М.К., Самарбеков Н.С.**

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы

Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Бул изилдөөнүн натыйжасы-чурай чурку оорусун дарылоо жыйынтыгын, Лихтенштейн ыкмасынын жаныртылган түрүн колдонуу менен жакшыртуу. Чурай чурку оорусу менен 48 бейтап операция жолу менен дарыланган, алардын он экисине классикалык Лихтенштейн ыкмасы колдонулса, калгандарына Лихтенштейн ыкмасынын жаныртылган түрү колдонулду. Бейтаптардын көпчүлүгүн эркектер саны түздү, алар-45, аял заты-3. Жумушка жарактуусу-33. Бардык бейтаптар пландуу түрдө операция болду. Датр 2 айдан 11 жылга чейин созулду. Чурай менен көпкө ооругандардын жалпы саны 11. Алардын ичинен чуркусу кирбей калганы 1, кызылып калганы 10. Биз, улгайган кишилерди эртерээк кыймылдоосуна көп көңүл бөлүдүк. Операциядан кийин 1 бейтап жараттын инфильтрат кабылдоосу байкалды, башка кабылдоолор болгон жок. 6 айдан 18 айга чейинки убакытта оорунун кайталанышы байкалган жок.

Негизги сөздөр: чурай чурку, операциялык дарылоо, Лихтенштейн ыкмасы, алыскы жыйынтыктар.

MODERN METHODS IN INGUINAL HERNIA TREATMENT**Musaev A.I., Zhamankulova M.K., Samarbekov N.S.**

I.K.Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy

Bishkek, the Kyrgyz Republic

Resume. The main purpose of our work was to increase efficiency of results of curing patients with inguinal hernia by developing methodology of Liechtenstein. In total 48 patients had a surgery related to inguinal hernia, in 12 cases classical methodology of Liechtenstein was used, and the rest used the modified version. Most of the patients were men-45 of them, there were 3 women, and 33 of working age. All patients had surgery in planned row. Disease prescription was from 2 month to 11 years. Hernia carriers were 11 of patients, which contacted the hospital after detecting incorrigibility hernia sac- 1, pinching – 10. We paid much meaning to early activation of patients, especially those of elderly ages. After the surgery 1 of them had infiltrate, other complications were not noticed. All patients were discharged in satisfactory state. In 6-18 mouths after the monitoring of patients relapse was not detected.

Key words: inguinal hernia, surgical treatment, Lichtenstein method, long-term results.

Введение.

Наружные грыжи живота являются одной из часто встречающейся хирургической патологией, их частота колеблется от 3 до 7 % населения и составляет 8-10% объема работы общехирургических стационаров [1,3,4]. Подавляющий процент всех грыженосителей приходится на паховые грыжи это 70-75% [5].

Актуальность проблемы паховых грыж понятна: несмотря на большое количество работ в этой области, частота развития рецидива данной болезни остается на довольно высоком уровне.

В настоящее время хирургическое лечение паховых грыж разделяется на две группы: аутопластическое (с использованием местных тканей) и аллопластическое (с применением синтетических материалов).

Аутопластическое лечение паховых грыж, которое широко применялось до настоящего времени, сопровождается натяжением тканей, что зачастую приводит к развитию рецидива болезни, частота которого достигает 10-30% [8].

Среди способов паховой герниопластики в настоящее время на западе используется пластика по

Лихтенштейну [10], которая стала «золотым стандартом» при лечении паховых грыж, но к сожалению в нашей республике данный вид паховой аллопластики не получил широкого распространения. Основными достоинствами данного вида пластики, по мнению многих исследователей, является относительная простота герниопластики, заметное снижение боли в послеоперационном периоде, ранняя активизация и короткий период реабилитации пациентов, а также единичные случаи рецидивов.

По данным некоторых авторов случаи рецидивов при пластике по Лихтенштейну единичны и не превышает 1 % [2,6,9], это подтверждает Европейское сообщество исследователей грыжи (European Hernia Trialists Collaboration), также оно сообщает о сокращении продолжительности боли по сравнению с пластикой местными тканями [7].

Цель работы: улучшить результаты лечения больных с паховыми грыжами за счет совершенствования метода Лихтенштейна.

Материалы и методики обследования и лечения.

Начиная с 2014 года, в хирургическом отделении

ГКБ№1 было пролечено 48 больных с паховыми грыжами по методу Лихтенштейна с использованием полипропиленовой сетки. Возраст колеблется от 16 до 78 лет. Большинство пациентов были мужчины – 45 больных, женщин было - 3, лиц трудоспособного возраста – 33. Грыжи с правосторонней локализацией встретились у 25 (52.1 %), левосторонней – у 21 (43.75 %). У 2 (4.16 %) пациентов была выявлена двусторонняя локализация паховых грыж, у 2 произведена аллопластика одновременно с двух сторон. При исследовании больных у 30 (62.5 %) выявлена косая и у 17 (35.4%) прямая паховые грыжи, у одного с двусторонней локализацией паховой грыжи имелась комбинированная форма грыжи, т.е. определялись и прямая, и косая паховые грыжи, что составило 0.7 % от общего числа больных.

Необходимо отметить, что доля больных с большим сроком грыженосительства довольно высока. Давность заболевания колебалась от 2 месяцев до 11 лет.

В обследовании больных, помимо общеклинических методов (анализ крови и мочи, свертываемость, ЭКГ и флюорография грудной клетки), выполняли ультразвуковое исследование (УЗИ), при котором определяли размеры грыжевых ворот, характер содержимого грыжевого мешка и осуществляли осмотр органов брюшной полости для выявления сопутствующих заболеваний.

Все больные оперированы в плановом порядке, с целью профилактики гнойно-воспалительных осложнений за 30 минут до операции вводили 1 грамм цефазолина внутривенно, а больным с невосприимчивыми формами грыж к концу операции дополнительно вводили 1 грамм цефазолина.

У 12 больных произведена герниопластика по классическому методу Лихтенштейна с непрерывной фиксацией полипропиленовой сетки по всему периметру проленовой нитью. Непрерывный обвивной шов опасен тем, что при послаблении начального или конечного узла происходит и послабление швов по всему периметру, при этом сетчатый эндопротез скручивается и дислоцируется, что является основной причиной развития рецидива болезни. Также при этом расходует больше фиксирующего материала, который в большей степени травмирует и инфицирует ткани, что в свою очередь может послужить причиной развития ранних послеоперационных осложнений и приводит к длительному болевому синдрому.

В связи с этим нами разработан модифицированный метод фиксации эндопротеза, который был использован при герниопластике у 118 больных. Он заключается в следующем: после всех этапов грыжесечения, после обработки грыжевого мешка переходим к фиксации полипропиленовой сетки. В сетчатом эндопротезе предварительно выкраивается отверстие для семенного канатика, учитывая его размеры. Сетка свободно укладывается на заднюю стенку пахового канала так, чтобы образовались волнообразные складки, так как в позднем послеоперационном периоде сетка уменьшается в размерах возникает натяжение, что, в свою очередь, приводит к появлению хронической боли на месте стояния эндопротеза. Далее фиксируем сетку медиально – 1 узловым швом к лонному бугру, вверх –

3 узловыми швами к внутренней косой мышце, вниз – к паховой связке непрерывным обвивным швом в 3 обвития, латерально – позади семенного канатика 2 узловыми швами. Операция заканчивается сшиванием апоневроза наружной косой мышцы без создания дубликатуры и наложением швов на подкожно жировую клетчатку, не дренируя ее, и кожу.

Грыженосителями в течение длительного времени являлись 11 больных, которые обратились уже при возникновении таких осложнений как невосприимчивость грыжевого мешка – 1 и ущемление – 10. С целью профилактики послеоперационных осложнений 9 больным с осложненными формами паховых грыж при оперативном вмешательстве дополнительно проводилась обработка раны озонированным физиологическим раствором поваренной соли с концентрацией озона 8-10 мкг/мл, остальным – только лишь антибиотикопрофилактика до и к концу операции.

Результаты и их обсуждение.

Подавляющая часть больных оперированы под внутривенным наркозом – 41 (85.4 %) больных, 2 – под местной анестезией и 5 под эндотрахеальным наркозом. В период операции осложнений не наблюдали. После операции течение заболевания проходило гладко, без нарушения мочеиспускания и не возникали такие осложнения как орхит и орхоэпидидимит. Со стороны раны у 2 отмечен воспалительный инфильтрат, которых грыжесение производилась по поводу невосприимчивой грыжи. Необходимо отметить что, инфильтрат возник у больных с невосприимчивыми формами паховых грыж, которым не проводилась во время операции обработка раны озонированным физиологическим раствором хлорида натрия.

Что касается болевого синдрома в послеоперационном периоде, то лишь в первые сутки назначали кетонал 2.0 внутримышечно, а в следующие сроки больные в обезболивающих средствах не нуждались. Температура тела оставались в пределах нормы, повышение температуры тела до 37.5 С отмечено лишь у 3 больных с осложненными формами паховых грыж.

Мы придавали большое значение ранней активизации больных, особенно у лиц пожилого возраста: через 2-3 часа после выхода из наркоза рекомендовали дыхательную гимнастику, повороты туловища, через 6-8 часов разрешали ходьбу.

Пребывание больных в стационаре составило 3-4 койко-дней. Все больные выписаны в удовлетворительном состоянии. При осмотре через 7-20 дней жалоб больные не предъявляли, осложнений не выявлено.

На контрольное обследование явились 31 больной в сроки от 6 месяцев до 1 года. Из них у 6 было выполнено грыжесечение по классическому методу Лихтенштейна, а остальным по усовершенствованной нами методике. Из 7 больных у 1 отмечено периодическое появление болей в области послеоперационного рубца и дискомфорт при ходьбе, а остальные оперированные по нашей методике больные жалоб не предъявляли. При обследовании рецидива болезни не обнаружено. Больные в возрасте 65 лет и старше в послеоперационном периоде в посторонней помощи не нуждались, а пациенты до

65 летнего возраста выполняли прежнюю работу, т.е. трудоспособность больных возвращалась на раннем этапе послеоперационного периода.

Таким образом, наши наблюдения показали целесообразность применения метода пластики по Лихтенштейна, а усовершенствованная нами методика более эффективна. Обработка раны во время операции озонированным физиологическим раствором хлорида натрия является эффективной профилактикой послеоперационных раневых осложнений у больных с осложненными формами паховых грыж.

Литература:

1. Влияние паховой грыжи на морфофункциональное состояние яичка. [Текст] / [Ю.Б. Кириллов, В.Г. Аристархов, И.В. Зотов и др.]- Рязань: русское слово 2006- 102 с.

2. Гогия Б.Ш. Использование проленовой системы для пластики паховых грыж [Текст] / Б.Ш. Гогия, А.А. Адамян/ хирургия 2002- №4 – с 65-68.

3. Протасов А.В. Влияние различных видов паховой герниопластики на репродуктивную функцию мужчины [Текст]/ А.В. Протасов, Г. М. Рутенбург // Эндоскопическая хирургия

1997. - №4.-С.124-126.

4. Сизякин Д.В. Состояние сперматогенеза у мужчин при паховых грыжах [Текст] / Д.В. Сизякин // Хирургия.-2007.- №8.-С.66-68.

5. Современная тактика хирургического лечения паховых грыж [Текст] / [А.В. Юрасов, Д.А. Федоров А.Л.] // *Анналы хирургии* -2002-№2-. С. 54-59.

6. Тоскин К.Д. Грыжи живота [Текст]/ К.Д. Тоскин, В.В. Жебровский.-М: Медицина, 1993.-С.-77-172.

7. EU Hernia Trialists Collaboration. Repair of groin hernias with synthetic mesh: meta – analysis of randomized controlled trails [Text] // *Ann.Surg.*-2002.-#26.-P.1472-1480.

8. Gilberl A.L. Pitfalls and complications of inguinal hernia repair [Text] / A.L. Gilberl; M.E. Arregui, R.F. Nagan, eds. // *Inguinal Hernia : Advances or Controversies?* – Oxford, England:Radcliffe Medical Press Ltd., 1994.

9. Hildebrandt J. Tension – free methods of surgery of primary inguinal hernias. Comparisons of endoscopic, total extraperitonealhernioplasty with the Lichtenstein operation [Text] / J. Hildebrandt, O. Levantin // *Chirurg.*-2003- Vol. 74, №10.-P.915-921.

10. Lichtenstein I.L. Herniorrhaphy. A personal experience with 6321 cases [Text] / I.L. Lichtenstein // *Amer. J.Surg.*-1987.-Vol.-153.-P.553-559.