

АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ

Попков О. В., Гинюк В. А., Бовтюк Н. Я., Кошевский П. П.,
Алексеев В. С.*

*УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск,
УО «Витебский государственный медицинский университет», г. Витебск.
Республика Беларусь

Введение. Проблема хирургического лечения паховых грыж, на долю которых приходится примерно 70-80% грыж брюшной стенки, до настоящего времени остается актуальной. Важность проблемы обусловлена большой распространенностью данной патологии (3-7% мужского трудоспособного населения) и неудовлетворенностью результатами операций, так как, несмотря на большое количество предложенных методов операций, бурный прогресс герниологии, многие хирургические вопросы, особенно связанные с пластикой пахового канала и уменьшением числа рецидивов заболевания, остаются не до конца разрешенными. Выбор способа операции должен определяться типом паховой грыжи, возрастом пациента, наличием у него сопутствующей патологии и, главное, степенью патологических изменений анатомических структур пахового канала, особенно задней его стенки.

Цель: оценить результаты хирургического лечения паховых грыж в зависимости от вида пластики.

Материал и методы. Проанализированы 137 медицинских карт пациентов с паховыми грыжами, находившимися на лечении в УЗ «3-я городская клиническая больница имени Е.В. Клумова» за период с 2015 г. по 2017 г.

Результаты и обсуждение. Мужчин было 131 чел. (96%), женщин – 6 (4%). Возраст пациентов: 20-44 года – 26 пациентов (19%), 45-60 лет – 40 пациентов (29%), 61-80 лет – 71 пациент (52%). Косые паховые грыжи были у 90 пациентов (66%), прямые паховые грыжи – у 47 пациентов (34%). В плановом порядке оперированы 123 пациента. 76 (62%) пациентам выполнено грыжесечение с пластикой пахового канала по Бассини, 25 (20%)

пациентам – по Лихтенштейну, 22 (18%) пациентам – по Шолдайсу, Постемпскому, Жирару-Спасокуоцкому. В 100% случаев пациенткам выполнено грыжесечение с пластикой пахового канала по Жирару-Спасокуоцкому. Рецидивных паховых грыж прооперировано 12. Большинству пациентов выполнена пластика по Лихтенштейну. За данный период находились на лечении 14 пациентов с ущемленными паховыми грыжами. Всем им выполнено грыжесечение с пластикой пахового канала по Бассини, Постемпскому, Шолдайсу. Из всех пациентов с паховыми грыжами 96 находились в стационаре 2 и менее койко-дней (хирургия 1 дня). Осложнение в ближайшем послеоперационном периоде наблюдалось лишь в 1 случае: кровотечение из послеоперационной раны после грыжесечения с пластикой по Постемпскому. Также наблюдался 1 случай осложнения в отдаленном послеоперационном периоде: неврит пахово-подвздошного нерва после грыжесечения с пластикой по Постемпскому.

Выводы. Оптимальным вариантом хирургического лечения рецидивных и сложных первичных паховых грыж является «ненатяжная» герниопластика. Дифференцированный подход к выбору пластики пахового канала в зависимости от вида паховых грыж, возраста пациента, его общего состояния позволяет получить хорошие непосредственные результаты лечения.

СПОСОБ ПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ВЕНТРАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ

Сивец Н. Ф., Головач Д. И., Сивец А. Н., Гурко В. Н.,
Шафалович С. В., Гудов Н. П., Бабарень В. В.

Городская клиническая больница № 6, г. Минск, Республика Беларусь

Введение. В настоящее время операции по поводу послеоперационных вентральных грыж относятся к наиболее часто выполняемым оперативным вмешательствам. Летальность при операциях по поводу больших и гигантских послеоперационных вентральных грыж достигает 8-12 %.