

ДИ (59,04% - 83,86%)) респондентов, для которых наиболее достоверным источником является мнению эксперта в этой области.

Выводы. Таким образом, выяснилось, что респонденты недостаточно владеют информацией о влиянии ионизирующего излучения на организм человека, однако у молодежи присутствует интерес к данной проблеме. Поэтому существует необходимость в получении информации о влиянии радиационного фона обстановке и рекомендации по профилактике его воздействия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ионизирующие излучения в нашей жизни» [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/ioniziruyushchie-izlucheniya-v-nashey-zhizni> - Дата доступа: 10.05.2022.

РЕЦИДИВНЫЕ ПАХОВЫЕ ГРЫЖИ ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРУЮЩЕЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПО ЛИХТЕНШТЕЙНУ

Смотрин С. М.¹, Колоцей В. Н.¹, Страпко В. П.²

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

²Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно, Беларусь

Актуальность. Проблема выбора безрецидивного способа хирургического лечения паховых грыж была и остается актуальной. Поиски путей снижения количества рецидивов привели к разработке концепции ненатяжной пластики как более физиологичной [3]. В настоящее время среди существующих методик пластики пахового канала с применением эндопротезов широко используется операция Лихтенштейна, высокая эффективность которых была доказана рандомизированными исследованиями [1, 2, 5].

Цель. Провести анализ причин рецидива паховой грыжи после герниопластики по Лихтенштейну и рассмотреть возможные варианты повторных оперативных вмешательств.

Методы исследования. Изучены результаты обследования и лечения 7 пациентов с рецидивными паховыми грыжами после первичной герниопластики по Лихтенштейну. Из них 4 пациента были пожилого возраста и 3 пациента среднего возраста. В 4 случаях рецидив грыжи наступил в первые три года после первичной герниопластики, а в сроки от 3 до 5 лет – в 2 наблюдениях. Заболевания сердечно-сосудистой системы были диагностированы у всех пациентов, опорно-двигательного аппарата – у всех пациентов пожилого возраста, мочевыделительной системы – у 3 пациентов пожилого возраста, сахарный диабет у 2 пациентов старше 60 лет и 1 пациента среднего возраста. Двухсторонний рецидив паховой грыжи имел место в 1 случае. Для верификации диагноза рецидивной паховой грыжи использовали УЗИ, что позволяло получить более детальную информацию об анатомических структурах паховой области и выбрать наиболее рациональный метод герниопластики. При недостаточной

информативности ультразвукового исследования проводили МРТ паховой области.

Результаты и их обсуждение. У 3 пациентов диагностирован латеральный рецидив. Грыжевой мешок выходил через глубокое паховое кольцо, проходил между ножками сетчатого эндопротеза и через разволокнувшийся апоневроз наружной косой мышцы живота в подкожную клетчатку. Срединный рецидив диагностирован у 4 пациентов. Грыжевое выпячивание выходило под апоневроз наружной косой мышцы живота между сетчатым имплантом и мышечными структурами верхней стенки пахового канала. Это были пациенты пожилого возраста. Анализ клинического материала дает основание считать, что латеральный рецидив вызван, скорее всего, не соответствием размеров окна в сетчатом эндопротезе диаметру элементов семенного канатика, а срединный рецидив – ранним отхождением сетчатого эндопротеза от мышц верхней стенки пахового канала, что приводило к флотации эндопротеза. Для устранения рецидива грыж применили TAPP у 1 пациента с двухсторонним рецидивом паховой грыжи и 2 пациентов со срединным рецидивом грыжи. Новый метод атензионной герниопластики, разработанный в клинике, применен для повторной герниопластики у 4 пациентов [4].

Выводы. 1. Для профилактики латеральных рецидивов паховых грыж после герниопластики по Лихтенштейну необходимо сформировать глубокое паховое кольцо и окно между браншами сетчатого эндопротеза размерами, соответствующими диаметру элементов семенного канатика. 2. Для предупреждения флотации сетчатого эндопротеза при срединном рецидиве паховой грыжи у пациентов пожилого возраста целесообразно применять другие методы атензионной герниопластики, имеющие преимущества перед методом Лихтенштейна.

ЛИТЕРАТУРА

1. Земляной, В. П. Актуальные вопросы патогенеза и хирургического лечения паховых грыж у мужчин пожилого и старческого возраста / В. П. Земляной, К. Л. Старосельцев, А. В. Кузовлев // Вестн. герниологии. – 2008. – № 3. – С. 66-71.
2. Лечение паховых грыж: тенденции и проблемы / А. В. Черноусов [и др.] // Врач. – 2015. – № 4. – С. 15-19.
3. Островский, В. К. Факторы риска рецидивов паховых грыж / В. К. Островский, И. Е. Филимончев // Хирургия. - 2010. - № 3. - С. 45-48.
4. Способ атензионной герниопластики паховой грыжи у лица пожилого возраста: патент ВУ 22317 / С. М. Смотрин, А. Н. Михайлов, В. С. Новицкая, С. А. Жук. – Опубл. 2018.12.30, «Афіц. бюл.» № 6, 2018.
5. Lichtenstein, I.L. The tension-free hernioplasty/ I.L. Lichtenstein, A.G. Shulman, P.K. Amid // Surg. Clin.North. Am. –1989. Vol. 157. – P.188.