

ПАХОВЫЕ ГРЫЖИ: РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ В ГРОДНЕНСКОЙ УНИВЕРСИТЕТСКОЙ КЛИНИКЕ

*Шило Р.С.¹, Карнович В.Е.², Юсафзай Н.А.¹, Болдак Е.А.¹
Гродненский государственный медицинский университет¹,
Гродненская университетская клиника²*

Актуальность. Паховая грыжа составляет до 75% всех грыж передней брюшной стенки. Существует более 350 методик герниопластик [1]. Набирают обороты эндоскопические методы лечения паховых грыж: трансабдоминальная преперитонеальная пластика (ТАПП), при которой через брюшную полость устанавливается сетчатый трансплантат и фиксируется с помощью клипс; полностью экстраперитонеальная пластика (ТЕП) и её модификация – расширенная полностью экстраперитонеальная пластика (еТЕП), при которых сетчатый трансплантат устанавливается в преперитонеальное пространство без входа в брюшную полость [2].

Вопрос выбора адекватной пластики пахового канала остается дискуссионным.

Цель. Анализ результатов хирургического лечения пациентов с паховыми грыжами.

Методы исследования. На базе «Центра хирургии грыж» В УЗ «Гродненская университетская клиника» за 6 лет выполнено 535 операций пациентам с паховыми грыжами. Мужчин было 472, женщин – 63. Средний возраст составил 55 ± 35 лет. Первичные паховые грыжи были в 494 случаях, рецидивные – в 41.

Результаты и их обсуждение. Среди герниопластик натяжного типа применяли пластику Бассини (57 пациентам), продолжительность которой составила 65 ± 45 минут, послеоперационный период – 7 ± 2 койко-дня. Пластику Кимбаровского (51 пациенту) выполняли преимущественно женщинам, время операции составило 62 ± 38 минут, послеоперационный период – 7 ± 1 койко-день.

У 319 пациентов применена ненатяжная пластика полипропиленовой сеткой по Лихтенштейну. Длительность операции составила 80 ± 50 минут, пребывание в стационаре – 8 ± 1 койко-дня. По методике ТАПП прооперированы 93 пациента. Время операции составило 95 ± 45 минут. Пребывание пациентов в стационаре – 3 ± 1 койко-дня. Методика ТЕП применена у 5 пациентов. Продолжительность операции составила 100 ± 25 минут, послеоперационный период – 5 ± 2 койко-дня. Пластика еТЕП проводилась 10 пациентам. Время операции составило 110 ± 25 минут, послеоперационный период – 5 ± 2 койко-дня.

При применении сетчатого импланта в 15 случаях у пациентов развились серомы. В 6 случаях пациенты подвергались пункции, у 8 пациентов серомы

проходили без хирургического вмешательства. Гематомы наблюдались в 8 случаях, что потребовало выполнения ревизии и дренирования раны.

Из представленных данных видно, что после эндоскопических методов герниопластики время пребывания пациентов в стационаре на 3 ± 1 день короче, чем после открытых операций, что несет в себе экономический эффект.

Выводы.

1. Выбор вида пластики зависит от: состояния тканей пахового канала, вида и размеров грыжевого образования, опыта хирургов клинического центра и наличия эндоскопического оборудования.

2. Прослеживается динамика роста количества эндоскопических вмешательств при паховых грыжах. В ближайшем послеоперационном периоде разницы в клиническом состоянии пациентов после операций ТАПП, ТЕП и еТЕП в нашем центре не выявлено.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хужамов О. Б. Хирургическое лечение паховых грыж (обзор литературы) / Хужамов О. Б., Идиев О. Э. // Достижения науки и образования. – 2022. – № 4 (84). – С. 64–72.

2. Сосновская А.С. Лапароскопическая герниопластика паховых грыж: практическое пособие для врачей / А.С. Сосновская, Д.Л. Дугин. – Гомель: ГУ «РНПЦ РМиЭЧ» — 2021. – 21 с.

РЕЛАКСАЦИОННАЯ АККОМОДАЦИЯ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА В ПРОЦЕССЕ ПИТЬЕВОЙ БАЛЬНЕОТЕРАПИИ

Шкляев А.Е., Максимов К.В., Шутова А.А.

Ижевская государственная медицинская академия

Актуальность. Функциональная диспепсия, являясь наиболее распространенным гастроинтестинальным расстройством [1], в основе развития имеет несколько патогенетических механизмов, в том числе нарушение релаксационной аккомодации желудка [2].

Цель. Уточнить влияние курсовой питьевой бальнеотерапии на релаксационную аккомодацию проксимального отдела желудка у пациентов с постпрандиальным дистресс–синдромом.

Методы исследования. Обследовано 50 пациентов с постпрандиальным дистресс–синдромом (ПДС) обоего пола в возрасте $23,2\pm 1,02$ лет. Диагноз ПДС верифицировался в соответствии с Римскими критериями IV (2016). Нарушения аккомодации желудка выявлялись с помощью магнитно–резонансной томографии (МРТ) желудка на основании расчета отношения объема проксимального к объему дистального отдела желудка до и после нагрузочного питьевого теста [3]. Питьевая бальнеотерапия проводилась слабощелочной