

"<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26745317>"gastricHYPERLINK  
"<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26745317>" HYPERLINK  
"<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26745317>"devascularizationHYPERLINK  
"<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26745317>" HYPERLINK  
"<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26745317>"without HYPERLINK  
"<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26745317>"splenectomyHYPERLINK  
"<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26745317>" is effective for the treatment of gastric HYPERLINK  
"<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26745317>"varices. Int J Surg Case Rep. 2015 Dec 24;19:119-123.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБОВ ИЗОЛЯЦИИ СЕМЕННОГО КАНАТИКА ОТ ИМПЛАНТАТОВ В ГЕРНИОПЛАСТИКЕ ПАХОВЫХ ГРЫЖ

Киселевская А. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Маслакова Н. Д.

**Актуальность.** Несмотря на большое количество методов герниопластики паховых грыж и их модификаций, метод Lichtenshtein признаётся самым оптимальным. Он позволил снизить частоту рецидивов с 15-10 до 0,5-5%. Однако экспериментальными исследованиями и публикациями последних лет выявлено, что тесный контакт эксплантата с семенным канатиком проявляется фиброзными изменениями в последнем и может вызывать его облитерацию, дезэякуляцию, обструктивную азооспермию, что является причиной развития нарушения репродуктивной функции у мужчин.

**Цель:** выбор оптимальных методов аллогерниопластики паховых грыж, изолирующих семенной канатик от сетчатого материала.

**Задачи и методы.** На базе ГУ «1134 ВМЦ ВС РБ» с 2011 по 2015 г. было прооперировано 116 пациентов с паховыми грыжами, мужчины в возрасте от 18 до 82 лет. 68 пациентам в основном была произведена пластика по Shouldice. 48 пациентам - по Lichtenshtein в собственных модификациях: 1. 30 пациентам - изоляция семенного канатика от эндопротеза внутренней косой мышцей живота (подворачивание мышцы под семенной канатик с подшиванием её к паховой связке). 2. 14 пациентам - сшивание поперечной фасции над сеткой. 3. 4 пациентам - изоляция от эндопротеза m. Cremaster. Модификации дифференцировались в соответствии с выраженностью тканей для изоляции семенного канатика.

**Результаты и выводы.** Послеоперационный период во всех трёх группах проходил без осложнений. Пациентам, которым проводится герниопластика паховых грыж с применением сетки, должна быть предложена хирургическая техника, в дальнейшем снижающая потенциальный риск развития бесплодия. Предложенные нами методики просты в исполнении и могут быть использованы в хирургических клиниках.

### Литература:

1. Witkowski, Piotr; Trabucco, Ermanno E. Is There an Increased Risk of the Vas Deferens Occlusion After Mesh Inguinal Hernioplasty and What Can We Do About It? Ann Surg. 2007;245:153-154.
2. Гвенетадзе Т. К., Гиоргобиани Г. Т., Арчвадзе В. Ш., Гулбани Л. О. Профилактика развития мужского бесплодия после различных способов паховой герниопластики с использованием сетчатого эксплантата. Новости хирургии. 2014; №3; с. 379-85.
3. А. В. Протасов, Г. А. Кривцов, Л. М. Михалева, А. В. Табуйка, Н. Ю. Шухтин. Влияние сетчатого имплантата на репродуктивную функцию при паховой герниопластике (экспериментальное исследование). Хирургия 8, 2010; с. 28-32.