

НОВЫЙ СПОСОБ ОБРАБОТКИ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПАХОВЫМИ ГРЫЖАМИ

Григорьева Т. С.

ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет Росздрава», г.Самара

При косых паховых грыжах одним из технических приемов операции является выделение грыжевого мешка из окружающих элементов семенного канатика и его удаление. Этот этап считается наиболее травматичным в ходе грыжесечения. После удаления грыжевого мешка в тканях семенного канатика остается обширная раневая поверхность. Возникающие отек и кровоизлияния являются неблагоприятными факторами для заживления, становятся причиной болевых ощущений в области послеоперационной раны (Григорьев С.Г. и соавт., 2007,2010; Григорьева Т.С., 2009,2010).

От степени травматизации сосудисто-нервных структур семенного канатика зависят расстройства кровообращения, вегетативной иннервации, венозный стаз, нарушения лимфатического дренажа, кровоизлияния и геморрагическое пропитывание тканей семенного канатика и мошонки, что приводит к длительному болевому синдрому и ухудшает качество жизни пациентов (Нестеренко Ю. А. с соавт., 1990; Протасов А.В., Wantz G., 1984).

Оперированы 129 больных с паховыми грыжами, 69 из них произведена атравматичная обработка грыжевого мешка, 59 пациентам хирургическое вмешательство выполнено по классическому способу с полным выделением грыжевого мешка из элементов семенного канатика.

Предлагаемую операцию проводили без удаления грыжевого мешка, атравматичной его обработкой и перитонеодезом сохранившихся грыжевых листков.

Операция заключается в следующем. Полной мобилизации тканей семенного канатика отделения от него грыжевого мешка не производили. Вскрывали переднюю стенку грыжевого мешка. Изнутри полости накладываем разобщающий кисетный шов на устье. В шов захватывали только листок брюшины, чтобы не нарушать элементы семенного канатика. Остаточную полость не удаляли, а производим перитонеодез брюшинных листков грыжевого мешка, плотно соединяя их гофрирующими швами. Этим превращали остаточную полость в тонкий тяж, который задней стенкой прилежит к тканям семенного канатика, не оказывая на них негативного влияния.

Перед наложением перитонизирующих швов проводили механическую обработку брюшинной поверхности грыжевого мешка марлевым тупфером. Травматизация мезотелия подавляет процессы экссудации и сецернирования жидкости и создает условия быстрого сращения и облитерации брюшинных поверхностей.

С помощью перитонеодеза грыжевого мешка устраняли остаточную полость, предупреждали сецернирование и скопление жидкости, активизировали процессы сращения и облитерации брюшинных листков. Заканчивали этот этап операции восстановлением оболочек семенного канатика. Пластику задней стенки пахового канала производили полипропиленовым имплантатом.

Отмечено, что предлагаемая атравматическая обработка грыжевого мешка устраняла причины возникновения выраженного болевого синдрома, отека, кровоизлияний, геморрагического пропитывания и гематом семенного канатика и мошонки, что было подтверждено ультразвуковым исследованием в ближайшем послеоперационном периоде. У больных с традиционным удалением грыжевого мешка осложнения выявлены у 28,6 % пациентов.

Таким образом, минимизация хирургической травмы позволяет снизить количество осложнений в послеоперационном периоде и улучшить результаты хирургического лечения больных с косыми паховыми грыжами. Способ может быть применен в отделениях краткосрочного пребывания пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.