

ГЕРНИОПЛАСТИКА ПРЕДПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ СПОСОБОМ ПРИ РЕЦИДИВНЫХ ГРЫЖАХ

*НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН (Иркутск)
Дорожная клиническая больница ВСЖД (Иркутск)*

Частота неудач при паховых грыжесечениях различными способами заставила хирургов искать методы адекватной коррекции анатомических нарушений, возникших в процессе рецидива грыжи. Отказ от герниопластики с укреплением передней стенки пахового канала позволил сократить число таких осложнений. Пластика задней стенки пахового треугольника из предбрюшинного доступа по L.M. Nyhus, на наш взгляд, позволила решить проблему рецидивов заболевания.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Провести анализ результатов предперитонеальной герниопластики по методике Nyhus при рецидивных грыжах.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проанализированы истории болезни и амбулаторные карты, анкеты 76 пациентов, оперированных с рецидивными паховыми грыжами. На анкеты ответили и были приглашены на осмотры 42 пациента (55 %). Это были лица, имеющие жесткую привязку к ведомственной медицине, регулярно проходящие профессиональные комиссии. В 11 случаях рецидивы были после операции по методу Nyhus, которые были получены в первые годы внедрения данной методики. Повторная операция этим же способом устранила рецидивы окончательно. Всего в 57 случаях (75 %) операции выполнены по способу Nyhus, а в 19 (25 %) — предпочтение отдавалось традиционной методике с укреплением задней стенки. Двум пациентам из-за сложности анатомических взаимоотношений и дефицита собственных тканей, пригодных для реконструкции, выполнена пластика сетчатым трансплантатом по Lichtenstein.

РЕЗУЛЬТАТЫ

У обратившихся пациентов и по полученным ответам на анкеты ни у одного оперированного больного двумя предложенными вариантами не произошло повторного рецидива грыжи. Большинство пациентов функционально и физически чувствуют себя удовлетворительно. Сроки наблюдения составили от 1 года до 10 лет. Из осложнений в послеоперационном периоде наиболее часто встречались гематомы послеоперационной раны (9,5 %), причиной их послужило повреждение мелких сосудистых веточек при доступе в предбрюшинное пространство. Инфильтрат передней брюшной стенки в послеоперационной зоне выявлен у 4,8 % пациентов. Вследствие травматизации семенного канатика при трудной мобилизации грыжевого мешка от его элементов у 2,4 % пациентов выявлен посттравматический орхэпидидимит. Все операции выполнены под общим обезболиванием, что в условиях полной релаксации позволяет максимально высоко резецировать грыжевой мешок, создавая после этого в брюшине эффект обратной воронки.

ВЫВОДЫ

Эффективность предлагаемого метода заключается в нетрадиционном оперативном доступе, проходящем вне зоны ранее скомпрометированных тканей. Он универсален при лечении прямых, косых и рецидивных грыж. Отвечает принципам пластики «без натяжения». При сшивании подвздошно-лобковый тяж с нижней кромкой поперечной фасции и поперечной мышцы устраняется дефект в задней стенке пахового промежутка высотой не более 1 — 1,5 см. Тем самым радикально устраняется первичный локус грыжеобразования — глубокое паховое кольцо.

К.Г. Шаповалов, В.А. Сизоненко, Е.Н. Бурдинский, М.И. Михайличенко

ВЛИЯНИЕ РЕГИОНАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ НА ДИНАМИКУ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА ПРИ ОТМОРОЖЕНИЯХ

Городская клиническая больница № 1 (Чита)

Изменения в системах свертывания крови и фибринолиза являются важными звеньями патогенеза отморожений конечностей. Развитие ДВС-синдрома приводит к увеличению зоны некроза тканей

и увеличению риска тромбоэмболических осложнений. Вместе с тем динамика показателей системы гемостаза может использоваться в качестве объективного критерия эффективности проводимой терапии.