9. Флейшер А., Мэннинг Ф., Дженти Ф., Ромеро Р. Эхография в акушерстве и гинекологии (теория и практика). – М.: изд. дом. «Видар», 2004. – 592 с.

10. Schurz B., Schon H. J., Wenzl R. Endovaginal Doppler flow measurements of the ovarian artery in patients with a

normal menstrual cycle and with polycystic ovary syndrome during in vitro fertilization // J.Clin. Ultrasound. – 1999. – V. 21. № 1. – P. 19–24.

Поступила 20.12.2009

**В. А. БОНДАРЕВ, М. А. ТОПЧИЕВ, В. А. ЗУРНАДЖЬЯНЦ,
М. А. СЕРДЮКОВ, С. Ш. ЭЛЬДЕРОВ**

К ПРОБЛЕМЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВНЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖ

*Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета
Астраханской государственной медицинской академии,
Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121. E-mail: zavhir@mail.ru*

Целью данной статьи является анализ оперативного лечения паховых грыж, а именно рецидивов заболевания. Существование различных видов пластик грыжевых дефектов, как с применением местных тканей, так и с применением синтетических материалов, не может само по себе дать стопроцентной гарантии от рецидива грыжи. Предложен собственный способ пластики пахового канала при рецидивных паховых грыжах, который внедрен в практику хирургического отделения. Показано и обосновано важнейшее значение укрепления задней стенки пахового канала.

Ключевые слова: паховая грыжа, рецидив, способ пластики, операция, местные ткани, натяжение, перемещение.

V. A. BONDAREV, M. A. TOPCHIEV, V. A. ZURNADJYANSCH, M. A. SERDYUKOV, S. SH. ELDEROV

TO THE PROBLEM OF SURGICAL TREATMENT OF RELAPSING INGUINAL HERNIA

*The department of surgical diseases of pediatric faculty
of the Astrakhan state medical academy,
Russia, 414000, Astrakhan, Bakinskaya st., 121. E-mail: zavhir@mail.ru*

The aim of the article is to give the analysis of operative treatment of inguinal hernia, the relapses of disease. The usage of different types of plastics in hernia defects with the local tissues and synthetic materials cant give the 100% positive result of guarantee from hernia relapse. There was proposed the method of plastics of the inguinal canal in case of relapse of inguinal hernia which was introduced into practice of the surgical department. The important significance of strengthening of the posterior wall in the inguinal canal was shown.

Key words: inguinal hernia, relapse, method of plastics, operation, local tissues, tension, moving.

Введение

Частота рецидивов после хирургического лечения паховых грыж, несмотря на значительные успехи хирургии, основанные на внедрении новых диагностических и операционных технологий, остается широко распространенной патологией.

По данным различных отечественных и зарубежных авторов, число рецидивов при первичных грыжах составляет 5–15%, а при их повторном возникновении – до 30% (С. И. Емельянов с соавт., 2003; В. Н. Егиева с соавт., 2002; Ороховский, 2001; Nyhus, 1996).

К причинам рецидивов помимо технических погрешностей, осложнений при заживлении операционной раны и ранней физической нагрузки следует отнести недостаточную патогенетическую обоснованность тех или иных методов пластик грыжевых дефектов.

С появлением последнего поколения аллопластических материалов за последние десятилетия основными методами хирургического лечения паховых грыж стали атензионные герниопластики. Данные методы пластики грыжевых дефектов позволяют снизить частоту рецидивов в несколько раз. Однако протезирование,

как и любая новая технология, помимо несомненных преимуществ имеет свои особенности и специфические осложнения (Л. Е. Славин с соавт., 2005).

Современная тактика хирургического лечения паховых грыж и их рецидивов предусматривает дифференцированный подход к применению как наиболее надежных традиционных методов пластики грыжевого дефекта, так и с применением современных аллопластических материалов.

Провести сравнительную оценку эффективности существующих способов хирургического лечения паховых грыж, а их на сегодняшний день насчитывается более 300 методов, невозможно (В. В. Жебровский, 2005).

Методика исследования

Наш коллектив на протяжении многих лет целенаправленно занимается изучением вопросов современной герниологии. Систематическое изучение ближайших и отдаленных результатов, постоянный анализ литературных данных подталкивают нас вносить некоторые изменения и корректировки в методику

хирургического лечения паховых грыж, а также продолжать собственные научные разработки.

За последние два года к нам обратились за помощью 23 больных с рецидивными паховыми грыжами.

Из общего числа четверо больных первоначально оперировались в нашем стационаре, после чего образовался рецидив заболевания. Из них двое больных оперированы с укреплением задней стенки пахового канала по Бассини. Рецидив в одном случае наступил через 2 года (возраст больного 63 года), в другом – через 1,5 года (возраст больного 72 года). Рецидив образования грыжи наступил на фоне рубцовых изменений тканей в зоне «мышечной» пластики и в медиальном отделе пахового треугольника. Избыток рубцовых тканей, натяжение привели к снижению эластичности и сократимости мышц брюшной стенки, что явилось причиной нарушения целостности задней стенки пахового канала. При повторных операциях обоим больным выполнена пластика с использованием полипропиленовой сетки по Лихтенштейну.

У третьего больного возврат заболевания произошел после пластики задней стенки полипропиленовой сеткой по Лихтенштейну. В послеоперационном периоде отмечалось наличие серомы с удалением инфицированной лигатуры. При повторной операции выявлено, что рецидив произошел в месте прикрепления трансплантата к лонному бугорку. Данному больному выполнена пластика задней стенки пахового канала по предложенному нами способу: произведено иссечение старого послеоперационного рубца до апоневроза наружной косой мышцы живота. Из рубцовых сращений иссечена ранее использованная сетка с удалением лигатур. Выделены семенной канатик, грыжевой мешок, внутренняя косая и поперечная мышцы живота с поперечной фасцией, произведена тщательная препаровка всех анатомических структур. Грыжевой мешок размером 5х6х4 см, выходящий из глубокого кольца, выделен до шейки, вскрыт. Содержимое мешка – петля неизмененного тонкого кишечника, которая погружена в свободную брюшную полость. Мешок прошит у шейки, перевязан, отсечен. Глубокое кольцо пахового канала расширено до 3 см в диаметре. После пересечения поперечной и внутренней косой мышц живота в поперечном направлении произвели перемещение семенного канатика и самого внутреннего кольца путем сшивания в латеральном отделе тремя швами поперечной фасции, рассеченной внутренней косой и поперечной мышц, придав семенному канатику S-образное направление. Между пупартовой связкой и латеральным краем внутренней косой мышцей наложены два шелковых шва. Апоневроз наружной косой мышцы живота сшит край в край тремя шелковыми швами. По данному способу получен патент на изобретение № 2376940 от 27.12.2009 года.

У четвертого больного рецидив наступил после пластики пахового канала по Постемскому. В последующем, при повторной операции, выполнена пластика полипропиленовой сеткой.

Остальные 19 больных первоначально оперированы не в нашем стационаре, и выяснить тип пластики у некоторых из них не представлялось возможным из-за выраженных рубцовых изменений в зоне операции.

В 4 случаях рецидив заболевания произошел после пластики полипропиленовой сеткой, у двоих из них рецидив наступил во второй раз – причиной рецидива явилось широкое вновь сформированное отверстие для семенного канатика в полипропиленовой сетке, а также отрыв нижнемедиального края сетки от подлежащих тканей с открытием задней стенки пахового канала.

У 6 пациентов рецидив наступил после пластики передней стенки пахового канала, скорее всего, после пластики по Спасокукоцкому. Во время операции выявлено полное разрушение задней стенки пахового канала.

Возврат заболевания после пластики задней стенки по Бассини (у всех больных возраст превышал 60 лет) произошел у четверых больных; в 3 рецидивах после пластики по Постемскому и в двух случаях из-за выраженности рубцового процесса вид пластики дифференцировать не удалось.

Всем больным было выполнено грыжесечение с пластикой задней стенки пахового канала по следующим методикам: пластика полипропиленовой сеткой в 12 случаях и в 7 случаях – по предложенной нами методике, которая приведена выше.

Результаты исследования

Предлагаемый способ хирургического лечения рецидивных паховых грыж помимо укрепления задней стенки предусматривает восстановление клапанной функции пахового канала, когда края поперечной и внутренней косой мышц живота закрывают вновь сформированное глубокое кольцо. Роль клапана играет именно медиальный край, как бы закрывающий вход в паховый канал при повышении внутрибрюшного давления. Основными элементами техники выполнения предложенного нами способа пластики пахового канала являются тщательная препаровка тканей с выделением всех анатомических структур; смещение глубокого кольца пахового канала и изменение его плоскости. В раннем послеоперационном периоде осложнения проявились в виде двух сером после пластик полипропиленовой сеткой. Отдаленные результаты оперативного лечения рецидивных паховых грыж отслежены в течение 1,5 года – возврата заболевания не наблюдалось.

Обсуждение

К сожалению, несмотря на большое упоминание в литературе и учебных пособиях об отрицательной стороне пластик передней стенки пахового канала, мы встречаем их в практической деятельности хирургов. Также мы считаем, что применение часто используемой пластики задней стенки пахового канала по Бассини необоснованно у больных старше 60 лет, когда на фоне мышечной атрофии выполнить мышечно-апоневротическую пластику невозможно. Имеющая место быть пластика по Постемскому, при которой полностью изменятся анатомия пахового канала, недопустима в молодом возрасте.

Таким образом, мы полагаем, что для уменьшения процента возврата заболевания необходим дифференцированный, а не шаблонный подход к выбору метода пластики задней стенки пахового канала, и решение должно приниматься непосредственно во время операции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адамян А. А. Путь герниопластики в герниологии и современные ее возможности // Материалы I Международной конференции «Современные методы герниопластики с применением полимерных имплантатов». – М., 2003. – С. 15.
2. Борисов А. Е., Митин С. Е. Современные методы лечения паховых грыж // Вестник хирургии им. И. И. Грекова. – 2006. – Т. 165. № 4. – С. 45–48.
3. Егивев В. Н., Лядов К. В., Воскресенский П. К. Атлас оперативной хирургии грыж. – М.: Медпрактика. – 2003. – 228 с.
4. Жебровский В. В. Хирургия грыж живота. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2005. – 384 с.

5. Славин Л. Е., Федоров И. В., Сигал Е. И. Осложнения хирургии грыж живота. – М.: Профиль. – 2005. – 175 с.
6. Тимошин А. Д., Юрасов А. В., Шестаков А. Л. Хирургическое лечение паховых и послеоперационных грыж брюшной стенки. – М.: Триада-Х. – 2003. – 144 с.
7. Dounavis F., Moutarakos S., Kontopoulos D., Sakellariou I. Mesh removal after Lichtenstein hernioplasty. Mechanical-static causes of incisional hernial // Hernia recurrences. Booc of Abstracts. 26 international congress of the European Hernia Society. – Praga, 2004. – P. 56.
8. Kux M. Unter Mitarbeit Hernioperationen. – Barth, Hedelberg. – Leipzig, 1997. – 310 p.

Поступила 21.12.2009

**А. П. ВЛАСОВ¹, Т. В. ТАРАСОВА¹, И. Г. КОЗЛОВ², О. В. ЛОГИНОВА²,
Н. Ю. ЛЕЩАНКИНА¹, Д. А. ВИСАИТОВ¹**

ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЕСТЕСТВЕННЫХ МЕХАНИЗМОВ ДЕТОКСИКАЦИИ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИТОНИТЕ

*¹Кафедра факультетской хирургии Мордовского государственного университета,
Россия, 430000, г. Саранск, ул. Большевикская, 68;*

*²кафедра фармакологии Российского государственного медицинского университета,
Россия, 117997, г. Москва, ул. Островитянова, 1. E-mail: olga.pharma888@rambler.ru*

Проблема лечения перитонита остается актуальной в абдоминальной хирургии. В настоящее время патогенез перитонита различной этиологии рассматривается с точки зрения эндотоксикоза и развития синдрома полиорганной недостаточности, являющейся следствием несостоятельности естественных механизмов детоксикации. Цель исследования – выявить патогенетические механизмы, лежащие в основе функционально-метаболических расстройств печени, почек, кишечника и легких при остром перитоните; дать оценку эффективности антигипоксанта реамберина в коррекции эндогенной интоксикации. Проведены экспериментальные исследования на беспородных половозрелых собаках. В контрольные сроки (1-е, 3-и, 5-е сутки) изучали динамику показателей эндотоксикоза, функциональную активность и липидный спектр органов. Установлена высокая эффективность реамберина в коррекции липидного гомеостаза мембран органов, что приводило к повышению их функциональной возможности детоксикации. Таким образом, включение в терапию перитонита препарата с мембранопротекторным эффектом является патогенетически обоснованным.

Ключевые слова: эндогенная интоксикация, функциональное состояние, модификация липидного спектра биомембран, молекулы средней массы, реамберин.

**A. P. VLASOV¹, T. V. TARASOVA¹, I. G. KOZLOV², O. V. LOGINOVA²,
N. Y. LESHANKINA¹, D. A. VISAITOV¹**

THE WAYS RISING OF DETOXICATION NATURAL MECHANISMS DURING PERITONITIS

*¹Department of facultative surgery, Mordovian state university,
Russia, 430000, Saransk, Bolshevistskaya street, 68;*

*²Department of pharmacology, Russian state medical university,
Russia, 117997, Moscow, Ostrovityanova street, 1. E-mail: olga.pharma888@rambler.ru*

The problem of treatment peritonitis is urgent in abdominal surgery now. Pathogenesis of various etiology peritonitis is considered from the point of view of endotoxiosis and multiple organ failure syndromes, which is sequent of impossibility natural mechanisms of detoxication. The aim of this study – to uncover pathogenic mechanisms of functional-metabolic disorders liver, kidneys and lungs in peritonitis and evaluate effectiveness of reamberine in correction of endotoxiosis. Experimental investigations on dogs were done. The dynamic of endotoxiosis, organ's function and biomembran's lipid spectrum were studied on 1, 3 and 5 days. Reamberine had a high effectiveness in lipid homeostasis correction and increased functional possibility of detoxication. So, drug with membranoprotective effectiveness in therapy of peritonitis is pathogenesis base.

Key words: endogen intoxication, functional state, modification of membrane lipid-spectrum, molecules of middle weight, reamberine.