

## МЕТОД ПЛАСТИКИ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ПАХОВОГО КАНАЛА ПРИ ПАХОВЫХ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯХ

*Владислав Казимирович Островский*

*Кафедра общей и оперативной хирургии (зав. — проф. В.К. Островский) Ульяновского государственного университета*

### Реферат

Разработан метод двуслойной пластики задней стенки пахового канала, при котором удается избежать натяжения сшиваемых тканей и сшивать однородные ткани. Рецидиву паховой грыжи при данном методе препятствуют 2 слоя — лоскут влагалища прямой мышцы живота, подшитый к лонному бугорку, лонной кости и к купартовой связке, и второй слой — это сшитый край-в-край апоневроз наружной косой мышцы живота.

Ключевые слова: паховая грыжа, пластика задней стенки пахового канала.

В настоящее время у взрослых больных практически утвердился принцип пластики задней стенки пахового канала как при косых, так и прямых паховых грыжах как наиважнейший путь профилактики рецидивов [4]. Однако и методы пластики задней стенки пахового канала, в частности по Постемпскому, не исключают возможности рецидива. Это обусловлено тем, что при этом методе не всегда удается избежать натяжения тканей, которое наряду со сшиванием неоднородных тканей ведут к развитию рецидивов [1, 2]. Не полностью решает проблему и использование аллотрансплантатов [2].

В связи с этим нами разработан и применяется метод двуслойной пластики задней стенки пахового канала, при котором удается избежать натяжения сшиваемых тканей и сшивать однородные ткани, что отвечает современным требованиям при пластике всех видов грыж, в том числе паховых. За основу взят метод Джед-Эстеса, Матсона и Хольстедта II (цит. по Н.Н. Кукуджанову, 1969) [3], суть которого заключается в следующем. После разреза апоневроза наружной косой мышцы живота, вскрытия пахового канала грыжевой мешок удаляют, тщательно обшивают ткани вокруг места выхода семенного канатика из брюшной полости с целью сужения глубокого пахового канала, как это рекомендует И.М. Иоффе [2], ушивают поперечную фасцию, и меди-

альный листок рассеченного апоневроза наружной косой мышцы живота подтягивают кверху и кнутри и тупо отделяют от подлежащей под ним передней стенки влагалища прямой мышцы живота. При затруднениях ее обнажения следует продлить кверху разрез апоневроза наружной косой мышцы живота. После этого из передней стенки влагалища прямой мышцы живота с отступом на 1–1,5 см от наружного ее края выкраивают дугообразный или четырехугольный лоскут. Разрез начинают от лонного бугорка и к месту выхода семенного канатика из брюшной полости. Критерием, указывающим на то, что листок влагалища прямой мышцы живота пересечен через всю его толщу, служит появление в ране мышечной ткани прямой мышцы живота или жировой клетчатки, окружающей мышцу. Лоскут отворачивают и под семенным канатиком подшивают вначале к лонному бугорку, а затем к лонной кости на доступном протяжении. При приближении швов между лоскутом влагалища прямой мышцы живота и лонной костью к ложу бедренных сосудов лоскут подшивают к купартовой связке до места выхода семенного канатика из брюшной полости. Возможно также подшивание лоскута передней стенки влагалища прямой мышцы живота начиная с лонного бугорка, а затем продолжая его только на купартову связку. В отличие от указанных выше способов, апоневроз наружной косой мышцы живота сшивают не над семенным канатиком, а под ним. Самым первым и медиальным швом ушивание апоневроза наружной косой мышцы живота производят с захватом в шов лонного бугорка, затем швы накладывают в наружном направлении до места выхода семенного канатика из брюшной полости. После этого апоневроз наружной косой мышцы живота ушивают вокруг него без сдавления.

Рецидиву паховой грыжи при данном методе пластики препятствуют 2 слоя — лоскут влагалища прямой мышцы живота, подшитый к лонному бугорку, лонной кости и к пупартовой связке, и второй слой — это сшитый край-в-край апоневроз наружной косой мышцы живота. Оба слоя располагаются под семенным канатиком, что ликвидирует паховый канал, и путь, по которому может происходить рецидив паховой грыжи.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Егиев В.Н., Сакеев В.П., Качанов В.А., Сергеев А.К. Результаты использования герниопластики без натяжения при лечении ущемленной паховой грыжи // Герниология. — 2007. — № 4. — С. 16-18.
2. Егиев В.Н., Чижов Д.В. Проблемы и противоречия «ненатяжной» герниопластики // Герниология. — 2004. — № 4. — С. 3-7.

УДК 616.34-089.28/29-085.477.93

## ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД ИНТЕРПРОКСИМАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ АРМИРУЮЩИХ ВОЛОКОННЫХ СИСТЕМ ПРИ ШИНИРОВАНИИ ЗУБОВ С ПОМОЩЬЮ УНИВЕРСАЛЬНОГО УСТРОЙСТВА

Тагир Махмудович Салимов

Медицинский центр "ДимАрт" ООО «Ювента» (директор — Д.В. Марасинский),  
e-mail: dimart\_kazan@mail.ru

#### Реферат

Для повышения качества фиксации ленты к зубам было разработано устройство для шинирования зубов при заболеваниях пародонта. Благодаря универсальному устройству происходят более полное погружение ленты в межзубные промежутки, её плотная фиксация к зубам и натягивание на оральную поверхность коронки, беспрепятственное световое облучение пломбирочного материала, сокращение времени шинирования в 2 раза.

Ключевые слова: пародонтит, зубы, шинирование.

Патологическая подвижность зубов — один из ведущих симптомов генерализованных форм заболеваний пародонта, которым страдают от 80 до 95% населения в возрасте старше 35 лет. Добиться ремиссии патологического процесса без стабилизации подвижных зубов невозможно. Основная цель шинирования зубов техническими средствами — компенсация функциональной недостаточности пародонта. Иммобилизация зубов

3. Кукуджанов Н.И. Паховые грыжи. — М.: Медицина, 1969. — С. 165-179.

4. Нестеренко Ю.А., Газиев Р.М. Паховые грыжи, реконструкция задней стенки пахового канала. — М.: БИНОМ. Лаборатория знаний. — 2005. — 144 с.

Поступила 16.06.08.

#### A METHOD OF INGUINAL CHANNEL POSTERIOR WALL PLASTY DURING INGUINAL HERNIOTOMY

V.K. Ostrowsky

#### Summary

Developed was a method of double layer plasty of the inguinal canal that helps to avoid applying tension on the stitching tissues and to stitch together similar tissues. A relapse of an inguinal hernia using this method is prevented by 2 layers - the leaf of anterior wall of the rectus sheath stitched to the pubic spine, pubic bone and to the inguinal ligament, and the second layer - stitched end-to-end aponeurosis of the abdominal external oblique muscle.

Key words: hernia, double layer plasty.

является одной из самых первых процедур в истории развития зубоврачевания. Археологические раскопки выявили, что ещё в XIII веке до нашей эры этрусские племена использовали для этой цели золотую проволоку и кольца.

В 1723 г. в своих зубоврачебных трактатах Р. Фаухард писал о шинирующих процедурах. Для этих целей он использовал лигатурное связывание расшатанных зубов. Длительное время для лигирования использовались шелковая тесьма, проволока, леска и т.п.). В XX веке методики шинирования получили широчайшее развитие благодаря развитию стоматологического материаловедения [7].

Революция в стоматологии, обусловленная развитием композиционных материалов и адгезивов к твердым тканям зубов, а также использованием волоконных армированных адгезивных систем, определила новое направление в оказании быстрой,