

© ДЫХНО Ю.А.

**РЕЦЕНЗИЯ НА МОНОГРАФИЮ Ю.С. ВИННИКА, С.И.
ПЕТРУШКО, С.В. МИЛЛЕРА, Р.А. ПАХОМОВОЙ, Н.С. ГОРБУНОВА,
Ю.А. НАЗАРЬЯНЦ, Н.М. МАРКЕЛОВОЙ «ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ
ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ (ПАХОВЫЕ И
БЕДРЕННЫЕ ГРЫЖИ)»**

Ю.А. Дыхно

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, ректор – д.м.н., проф. И.П. Артюхов; кафедра онкологии и лучевой терапии с курсом ПО – зав. д.м.н., проф. Ю.А. Дыхно.

***Резюме.** Представлена монография, посвященная современным аспектам лечения паховых и бедренных грыж. Отмечены актуальность и несомненный интерес для практического здравоохранения.*

***Ключевые слова:** грыжи передней брюшной стенки, аллопластика.*

Дыхно Юрий Александрович – д.м.н., проф., зав. каф. онкологии и лучевой терапии с курсом ПО КрасГМУ; e-mail: dya@ktasmail.ru.

Паховые грыжи входят в число самых распространенных хирургических заболеваний, являясь частой патологией в общих хирургических отделениях. Операции по поводу паховых грыж занимают первое место среди плановых хирургических вмешательств.

К настоящему времени накоплен большой материал по изучению патогенеза и этиологии паховых грыж, описаны многочисленные способы оперативного лечения, а результаты полностью не удовлетворяют ни больных, ни хирургов.

Согласно литературным данным, рецидивы грыж возникают в 10% случаев при простых формах, и в 30% – при сложных (рецидивные, гигантские, ущемленные, скользящие).

Рецидивы после традиционных способов герниопластики развиваются у 20%, а повторные – у 35-40% пациентов.

За последние 40 лет предложено около 50 новых способов грыжесечения, а общее число методов и модификаций устранения паховых грыж приблизилось к 300. Это свидетельствует о продолжающемся поиске новых, более эффективных способов лечения.

На сегодняшний день многообразие способов устранения паховых грыж можно сгруппировать в два принципиально различных метода: пластика местными тканями и «ненатяжная» с использованием эндопротеза. Каждый метод имеет свои преимущества и недостатки. На современном этапе происходит широкое внедрение в практику эндолапароскопической герниопластики.

Разработка и внедрение в хирургическую практику более эффективных методов лечения и предупреждения развития рецидивных форм паховых грыж определяет актуальность избранной темы. В связи с этим, издание данной монографии является своевременным и необходимым.

Первая глава посвящена причинам возникновения паховых грыж, анатомическим особенностям паховой области.

Во второй главе представлены традиционные аутопластические способы пластики и безнатяжные методики пластики паховых грыж.

В третьей главе дана клиническая характеристика больных с паховыми грыжами, лапарометрическое обследование больных, результаты ультрасонографического исследования паховой области в предоперационном периоде, а также интраоперационное исследование, включающее комплекс методов оценки структур пахового канала, определяющих дальнейший ход операции.

Также, в этой главе показана разработанная авторами безнатяжная аутопластическая пластика пахового канала перемещенным медиальным лоскутом поперечной фасции и комбинированным способом, которые направлены на укрепление задней стенки пахового канала.

В четвертой главе проанализированы отдаленные результаты лечения больных, оперированных по предложенным методикам, с применением пластики задней стенки пахового канала «перемещенным лоскутом поперечной фасции» и комбинированным способом, и больных с паховыми грыжами, оперированных натяжными традиционными способами. Доказано, что применение оригинальных ненатяжных методик пластики позволяет снизить количество осложнений в раннем послеоперационном периоде на 25% и уменьшить вероятность возникновения рецидива грыж. Выбор пластики паховой грыжи должен основываться на учете анатомо-топографических особенностях строения пахового канала.

В пятой главе представлена лапароскопическая герниопластика паховых грыж. В первой подглаве описана лапароскопическая анатомия паховой области, так как она существенно отличается от топографической анатомии паховой области, которая начинается с описания поверхностных слоев к глубоким структурам.

Во второй подглаве описаны наиболее распространенные лапароскопические способы лечения паховых грыж: трансабдоминальная преперитонеальная пластика, лапароскопическая трансабдоминальная герниопластика и лапароскопическая экстраперитонеальная пластика. Показан ряд неоспоримых преимуществ данных пластик – уменьшение травматичности операции, сокращения сроков пребывания в стационаре, раннее возвращение больных к активной деятельности, хороший косметический эффект.

В шестой главе рассказано о бедренных грыжах. Среди всех вентральных грыж они составляют 3-4%. В главе дана анатомия бедренного канала, современная классификация бедренных грыж, а также представлены аутопластические способы пластики, безнатяжные методы и лапароскопические методы лечения бедренных грыж.

Необходимо отметить, что монография написана доступным языком, снабжена необходимыми комментариями, хорошо иллюстрирована.

Монография окажется полезной в работе практического врача, может быть использована при обучении студентов медицинских вузов и клинических ординаторов.

**CRITIQUE TO THE MONOGRAPH YU.S. VINNIK, S.I. PETRUSHKO, S.V. MILLER,
R.A. PAKHOMOVA, N.S. GORBUNOV, YU.A. NAZARYANTS, N.M. MARKELOVA
"SURGICAL TREATMENT OF ABDOMINAL WALL HERNIAS (INGUINAL AND
FEMORAL HERNIA)"**

U.A. Dyhno

Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V.F. Voino-Yasenetsky

Abstract. It was presented a monograph devoted to the current aspects of treatment of inguinal and femoral hernias. It was noted the relevance and great interest for practical health care.

Key words: abdominal wall hernias, alloplastics.