

ПЛАСТИКА ПАХОВЫХ ГРЫЖ ПО ЛИХТЕНШТЕЙНУ

Сериков Павел Владимирович

студент, кафедра факультетской хирургии, Медицинский институт,

Белгородский государственный национальный исследовательский университет, г. Белгород

Аннотация. В статье рассмотрена герниопластика паховой грыжи по Лихтенштейну. На основе клинических данных и данных статистики определены плюсы и минусы этого способа пластики, выяснено является ли представленный метод методом выбора при лечении пациентов с паховой грыжей, рассмотрены альтернативные варианты пластики, их достоинства и недостатки.

Ключевые слова: паховая грыжа, герниопластика, пластика грыж по Лихтенштейну, оперативное лечение.

На сегодняшний день, согласно сведениям литературы, около 4-5% жителей Земли страдают грыжами брюшной стенки, большую часть из этих грыж составляют паховые (70-80%). В хирургических отделениях герниопластика является одной из наиболее часто проводимых операций, и на её долю приходится 10-15% от общего числа выполняемых хирургических вмешательств. Существует множество споров и мнений о тактике лечения паховой грыжи и техники выполнения операции. На данный момент известно более чем о 350 различных вариантов оперативного лечения паховой грыжи, врачи до сих пор не пришли к единому мнению о том, чем рациональнее проводить укрепление стенки пахового канала, какая из стенок больше нуждается в укреплении. Такое разнообразие методов выполнения операции и огромное количество споров по данному вопросу может говорить лишь об одном – хирурги полностью неудовлетворены результатами своей работы и продолжают искать наиболее эффективные методы лечения.

В нашей стране врачи придерживаются классификации паховых грыж на косые, прямые и скользящие. По современным исследованиям, как отечественных, так и зарубежных учёных, большинство хирургов признают необходимость укрепления именно задней стенки пахового канала при любом виде паховой грыжи. Также признаётся и использование принципа «ненатяжной» герниопластики, при которой не происходит натяжения структур пахового канала, а, как выяснено, натяжение структур является одной из основных причин болевого синдрома и развития осложнений у пациентов. Данная техника была предложена французскими хирургами R.Stoppa и J.Rives, а затем модифицирована Лихтенштейном, которых предложил использовать в качестве пластического материала полипропиленовую сетку, размещая её

кпереди от поперечной фасции. В 1993 году Лихтенштейн опубликовал результаты своих исследований, в которых из 3125 герниопластик было описано лишь 4 случая рецидива. Дальнейшие исследования в крупных хирургических центрах также показали отличные результаты: из 2000 операций было выявлено лишь 7 случаев рецидива.

Но стоит отметить один момент, имеющиеся на сегодняшний день данные в некоторых вопросах разнятся. Так, например, сведения, полученные отечественными врачами в Краснодаре в 2006 году свидетельствуют о высочайшей эффективности метода пластики паховой грыжи по Лихтенштейну. Отмечается, что у всех больных, входящих в группу исследования (описывается 76 клинических случаев), операция прошла легко и без осложнений, кроме того болевой синдром у пациентов был выражен слабо, сроки пребывания больных в стационаре уменьшились.

А в более обширных исследованиях проведенных в г. Уфе (1242 клинических случая), затрагивается вопрос о том, что методика пластики грыж по Лихтенштейну требует модификации, так как не смотря на свои значительные преимущества, имеется и ряд недостатков. Это прежде всего возникновение сером и наличие инфильтратов в области послеоперационных ран. Кроме того, отмечено, что при больших пахово-мошоночных грыжах, применение данной методики ведёт к чрезмерному натяжению тканей, что в свою очередь отражается на выраженности болевого синдрома и длительности послеоперационного восстановления. Это осложнение объясняется трудностями, возникающими при выраженных дистрофических изменениях апоневроза наружной косой мышцы живота. При наложении узловых швов на такой «разволокнённый» апоневроз возникает перенатяжение тканей в области наружного пахового кольца. В исследовании также говорится о 1-3% рецидивов, возникновение которых связывается с реакцией организма на «инородное тело» и нарушением микроциркуляции в области операционной раны.

Во время прохождения практики, мне удалось наблюдать 46 пациентов, прооперированных различными методами по поводу паховой грыжи. Исходя из собственных наблюдений, могу сказать, что, на мой взгляд, выбор метода герниопластики должен осуществляться индивидуально, к сожалению, на данный момент утверждать о существовании единого метода выбора при любом клиническом случае нельзя. Я считаю, что при выборе оперативного лечения необходимо всё-таки учитывать вид грыжи, степень расширения внутреннего и наружного пахового кольца, степень дегенеративных изменений апоневроза наружной косой мышцы живота и поперечной фасции, возраст больного. Так, например, при небольшой косой грыже с незначительным расширением внутреннего пахового кольца, с достаточно сохранной задней стенкой пахового канала, на мой взгляд, методом выбора является пластика с укреплением задней стенки пахового канала собственными тканями — по

Кукуджанову, по Бассини. А при больших косых грыжах, прямых грыжах, сопровождающихся увеличением размеров внутреннего и наружного пахового кольца, «разволокнением» апоневроза наружной косой мышцы живота, нарушением задней стенки пахового канала метод выбора - пластика по Лихтенштейну. При больших пахово-мошоночных грыжах можно воспользоваться модификацией метода Лихтенштейна, предложенной в Уфе: фиксировать сетку непрерывным полипропиленовым швом, снижая таким образом степень ишемизации тканей и уменьшая риск послеоперационных осложнений.

Выбор метода герниопластики остается открытым. Появляются новые виды сеток, новые возможности и методики, варианты эндоскопических операций и лапароскопической пластики, которые требуют тщательного изучения и нуждаются в анализе полученных результатов.

Отдельно хотелось бы отметить, что одной из наиболее частых причин осложнений грыжи является недобросовестное отношение больного к собственному состоянию. Как правило, большинство пациентов сразу не обращаются за помощью к врачу, а оттягивают лечение, тем самым усугубляя своё состояние. Я считаю, что помимо внедрения новых изобретений и технологий, необходимо также формировать у населения ответственное отношение к собственному здоровью и активно применять методы профилактики.

Список литературы:

1. Бушнин С. С., Кропачева Е. И., Качалов С. Н. Современные методы лечения паховых грыж // Дальневосточный медицинский журнал. 2009.
2. Савченко Ю.П., Лакомский И.Ю., Зезарахова М.Д., Пузанов А.П. Пластика паховой грыжи по Лихтенштейну // Кубанский научный медицинский вестник. 2013. №7.
3. Тимербулатов В. М., Ямалов Р. А., Фаязов Р. Р., Кунафин М. С., Труханов О. Г. Опыт герниопластики по Лихтенштейну при паховых грыжах // Вестн. хир.. 2011. №4.
4. Швачко С. А. Использование полипропиленовых эксплантатов в неотложной хирургии грыж брюшной стенки / Автореферат дис. на соиск. уч. ст. к. м. н. – М.: 2008.