



В. А. Бородай, В. Г. Карпенко,
В. В. Куринной,
В. А. Беленький

Военно-медицинский
клинический центр Северного
региона, г. Харьков

© Коллектив авторов

ГЕРНИОПЛАСТИКА ДЕЗАРДЫ КАК АЛЬТЕРНАТИВА В ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПОЛИПРОПИЛЕНОВЫХ ИМПЛАНТАТОВ

Резюме. Подробно изучена методика проведения безрецидивной аутопластической ненапряжной пластики пахового канала, которая базируется на физиологических принципах по методу Дезарды. Такие операции выполнены 32 пациентам. Все операции проведены под местной инфильтрационной анестезией 0,5% раствором новокаина. В послеоперационном периоде в 3 случаях отмечена инфильтрация послеоперационного рубца. Рецидивов не было. В контрольной группе оперированных по методу Лихтенштейна наблюдалось развитие 2 сером, 4 инфильтрата послеоперационного рубца. Эти больные отмечали дискомфорт в месте операции, жаловались на ощущение инородного тела. Рецидивов не было. Гермиопластика Дезарды проста, позволяет избежать осложнений, которые наблюдаются при применении аллотрансплантатов, более доступна, поскольку исключает затраты на дорогостоящие систематические материалы.

Ключевые слова: паховая грыжа, ненапряжная аутопластика, полоска на двух ножках.

Вступление

Паховая грыжа составляет от 60 до 80% наружных грыж живота и составляет до 8% всех хирургических заболеваний [2, 3]. Таким образом, актуальность проблемы не вызывает сомнений. Несомненно, более надежной является пластика задней стенки пахового канала. С появлением полипропиленовых синтетических имплантатов во многом изменился ключевой подход к лечению паховых грыж. Стало возможным укрепить заднюю стенку пахового канала без натяжения, что существенно облегчает течение послеоперационного периода, уменьшает количество рецидивов и осложнений. За свою надежность и простоту методика гермиопластики Лихтенштейна была признана «золотым стандартом» в лечении паховых грыж.

Однако сохраняются неудобства и осложнения, связанные непосредственно с наличием синтетического трансплантата. Ощущение инородного тела, боль при движениях, инфекционные осложнения, рубцовые изменения семенного канатика, ведущие за собой половые расстройства, формирование спаек и кишечных свищей при контакте протеза с содержимым брюшной полости, рецидивы грыжи за счет смещения и сморщивания имплантата [4, 5].

Хорошей альтернативой для методики Лихтенштейна является метод, предложенный индийским хирургом Дезардой еще в 1983 году, как он ее сам назвал «безрецидивная аутопластическая ненапряжная пластика пахового канала, которая базируется на физиологических принципах». Методика заключается в формировании из верхнего лоскута апоневроза наружной косой мышцы жи-

вота полоски на двух ножках, которая используется для укрепления задней стенки пахового канала. Автор применил методику у 400 пациентов. Большинство из них госпитализировались на 3—4 дня. К активной жизни возвращались через 1—2 недели. Из осложнений послеоперационного периода в одном случае развилась гематома, четыре случая нагноения послеоперационной раны, один случай рецидива грыжи [1, 6, 7, 8, 9].

Цель работы — изучить возможность применения методики Дезарды для лечения первичных паховых грыж. Провести анализ ранних и отдаленных результатов лечения.

Материалы и методы

Исследования проведены на 32 пациентах, все мужчины в возрасте от 42 до 79 лет (средний возраст $54,3 \pm 10,7$ года). Контрольную группу составили 30 пациентов, которые перенесли аллопластическую операцию по Лихтенштейну. Все больные обследованы клинически и лабораторно. Непосредственно перед операцией консультировались смежными специалистами. Абсолютных противопоказаний к операции не было. Все операции выполнены под местной инфильтрационной анестезией 0,5% раствором новокаина. Типичным доступом обнажается наружное паховое кольцо, широко мобилизуется апоневроз наружной косой мышцы живота, который раскрывается по ходу волокон, параллельно паховой связке на уровне верхнего края поверхностного пахового кольца. Семенной канатик (круглая связка) мобилизуется, обрабатывается грыжевой мешок. Нижний край верхнего лоскута апоневроза наружной косой мышцы живота подшивается

к паховой связке непрерывной полипропиленовой нитью, перемещая канатик латерально от лонного бугорка до медиального края глубокого пахового кольца. Затем, отступая на 2,0 см от паховой связки, вдоль волокон апоневроза наружной косой мышцы живота выкраивается полоска, которая фиксируется к прилежащим мышцам. На сформированную таким образом заднюю стенку укладывается паховый канатик (круглая связка), над которым сшиваются края апоневроза наружной косой мышцы живота. Мы видим, что пластика выполнена собственными тканями, задняя стенка пахового канала укреплена без натяжения. Методика проста в применении и позволяет избежать осложнений, связанных с применением аллотрансплантатов.

Результаты исследования и их обсуждение

Операции выполнены 32 пациентам. Все мужчины в возрасте от 42 до 79 лет. Косой тип расположения грыжи наблюдался в 23, прямой — в 9 случаях. Правостороннее расположение отмечалось в 17, левостороннее — в 15 случаях. Все операции выполнены под местной инфильтрационной анестезией 0,5% раствором новокаина после проведения пробы на индивидуальную переносимость. Апоневроз рассекался обязательно по верхнему краю наружного пахового кольца. При прямой паховой грыже мешок не вскрывался, погружался кисетным швом. При косой паховой грыже мешок выделялся, вскрывался, содержимое погружалось в брюшную полость, мешок перевязывался, отсекался, перемещался по Кохеру. Обязательно зашивалась поперечная фасция с восстановлением глубокого пахового кольца до нормальных размеров. В двух случаях, учитывая возраст больных 78 и 79 лет, гигантские пахово-мошоночные грыжи и слабый апоневроз, канатик не укрывался, а формировался второй ряд пластики под канатиком путем сшивания листки апоневроза наружной косой мышцы живота с выкраиванием лоскута для канатика из нижнего листка. Операция заканчивалась ушиванием фасции Томпсона, узловыми кожными швами по До-

нати. Антибиотикопрофилактика не проводилась. Гнойные осложнения предотвращались путем бережного оперирования, тщательного гемостаза. При необходимости проводилась профилактика тромбоэмболических осложнений, выполнялось эластичное бинтование конечностей, низкомолекулярные декстраны (клексан). Наркотические анальгетики назначались при выраженном болевом синдроме, применялись однократно на ночь у 4 больных. Остальные обезболены раствором анальгина с димедролом, что было достаточно. Двигательная активность в послеоперационном периоде не ограничивалась. В трех случаях отмечена инфильтрация послеоперационного рубца. Рецидивов не было.

В контрольной группе оперированных по методу Лихтенштейна проводилась антибиотикопрофилактика однократным введением цефалоспоринов третьего поколения, нестероидные противовоспалительные препараты. Наблюдалось развитие 2 сером, 4 инфильтрата послеоперационного рубца. Больные, оперированные по методу Лихтенштейна, на протяжении месяца отмечали дискомфорт в месте операции, жаловались на ощущение инородного тела, одного больного подобные жалобы беспокоили на протяжении года. Рецидивов не было.

Выводы

Операция Дезарды позволяет выполнить пластику задней стенки пахового канала при первичной грыже технически просто, с максимальным сохранением функции и анатомического строения пахового канала. При проведении пластики не используются чужеродные имплантаты, только собственные материалы данной анатомической области, что позволяет избежать всех осложнений, связанных с использованием синтетических материалов. Метод более доступен в связи с меньшей дороговизной, исключает затраты на дорогостоящие синтетические материалы. Перспектива изучения метода состоит в определении объективных показаний к его использованию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Домбровецкі С. Результати лікування первинних пахових гриж методом Дезарда / С. Домбровецкі, А. Капала, Я. Шопінські // Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Хірургічне лікування гриж живота з використанням сучасних пластинних матеріалів» (Алушта, 24—25 вересня 2004 р.). — Сімферополь, 2004. — С. 127—129.
2. Йоффе И.Л. Оперативное лечение паховых гриж / И.Л. Йоффе. — М.: Медицина, 1968. — 180 с.
3. Кукуджанов Н.И. Паховые грыжи / Н.И. Кукуджанов. — М.: Медицина, 1969. — 440 с.
4. Нестеренко Ю.А. Паховые грыжи. Реконструкция задней стенки пахового канала / Ю.А. Нестеренко, Р.М. Газиев. — М.: БИНОМ; Лаборатория знаний, 2005. — 144 с.
5. Порівняльна характеристика сучасних методів лікування пахвинної грижі / В.В. Власов, А.І. Суходоли, О.О. Грешило [та ін.] // Матеріали III Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Сучасні засоби хірургічного лікування гриж живота» (Київ, 14—15 квітня 2006 р.). — К., 2006. — С. 114—116.
6. Bhattacharjee P.K. New method of inguinal hernia repair by Dr. Desarda. Surgical options in inguinal hernia: which is best — a review article / P.K. Bhattacharjee // Indian O Surg. — 2006. — Vol. 4, № 68. — P. 197.
7. Desarda M.P. Comparative study of openmesh repair and Desarda's no mesh repair in a set up of a district hospital in India / M.P. Desarda // East & Centr Afr O Surg. — 2006. — Vol. 2, № 11. — P. 28—34.
8. Desarda M.P. No-mesh inguinal hernia repair with continuous absorbable sutures a dream or reality? (A study of 229 patients) / M.P. Desarda // Saudi O Gastroenterol. — 2008. — Vol. 3, № 14. — P. 122—127.
9. Desarda M.P. Physiological repair of inguinal hernia: a new technique (study of 860 patients) / M.P. Desarda // Hernia. — 2006. — Vol. 10. — P. 143—146.



ГЕРНІОПЛАСТИКА ДЕЗАРДИ
ЯК АЛЬТЕРНАТИВА
У ЛІКУВАННІ ПЕРВИННИХ
ПАХОВИХ ГРИЖ
ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ
ПОЛІПРОПІЛЕНОВИХ
ІМПЛАНТАНТІВ

*В. О. Бородай, В. Г. Карпенко,
В. В. Курінний, В. А. Беленький*

DEZARDA'S HERNIOPLASTY
AS AN ALTERNATIVE IN THE
TREATMENT OF PRIMARY
INGUINAL HERNIAS USING
POLYPROPYLENE IMPLANTS

*V. O. Boroday, V. G. Karpenko,
V. V. Kurinnoy, V. A. Belenkyi*

Резюме. Детально вивчено методику проведення безрецидивної аутопластичної неналяжної пластики пахового каналу, яка базується на фізіологічних принципах за методом Дезарди. Операції виконані 32 пацієнтам. В 3 випадках відзначена інфільтрація післяопераційного рубця. Рецидивів не було. У контрольній групі оперованих за методом Ліхтенштейна проводилася антибіотікопрофілактика однократним введенням цефалоспоринов третього покоління. Спостерігався розвиток 2 сером, 4 інфільтратів післяопераційного рубця. Ці хворі упродовж місяця відзначали дискомфорт у місці операції, скаржилися на відчуття чужорідного тіла. Герміопластика Дезарда проста, дозволяє уникнути ускладнень, які спостерігаються при застосуванні алотрансплататів, більш доступна, оскільки виключає затрати на коштовні синтетичні матеріали.

Ключевые слова: *пахова грыжа, неналяжна аутопластика, полоска на двух ніжках.*

Summary. In 1983 Indian professor Dezard began to apply recurrence-free autoplactic nonstrain the plastic arts of inguinal channel, which is based on physiological principles. The method of operative interference, experience of colleagues, is in detail studied. Operations are executed 32 patients. All men in age from 42 to 79 years. The slanting type of location of hernia was observed in 23, to the line in 9 cases. A right-side location is in 17, left-side in 15 cases. All operations are executed under an infiltration anaesthesia by 0,5% solution of novocaine after the test on individual tolerance. Narcotic analgesics was appointed at the expressed pain syndrome, used singly for the night at 4 patients. Other are anaesthetized solution of Analgin with Dimedrolum, that was sufficed. Motion activity in a postoperational period was not limited. Infiltration of postoperational suture is marked in three cases. Relapses were not. In a control group operated on the method of Liechtenstein antibiotic prophylaxis was conducted by single introduction of cephalosporin of the third generation, nonsteroid anti-inflammatory preparations. Development is marked 2 grey, 4 infiltrate of postoperational suture. Patients, operated on the method of Liechtenstein during a month marked discomfort in the place of operation, grumbled about feeling of foreign body, similar complaints disturbed one patient for a year. Relapses were not.

Key words: *inguinal hernia, nonstrain autoplasty, strip on two legs.*