

ЛЕЧЕНИЕ ПАХОВЫХ ГРЫЖ В ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОМ КЛИНИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ ЮЖНОГО РЕГИОНА

*С.А.Пастерначенко, О.С.Герасименко,
О.Б.Тымчук, Р.В.Енин*

**Военно-медицинский клинический центр Южного региона
Одесса, Украина**

Авторы представили опыт лечения 2170 паховых грыж, из них 1286 (59%) аллогерниопластик, 44 герниопластики с использованием системы PHS, с хорошим результатом и отсутствием рецидивов. Доказана меньшая продолжительность операции и снижение кой-ко-дня при применении системы PHS.

Ключевые слова: аллогерниопластика, проленовая система PHS, паховая грыжа.

Введение

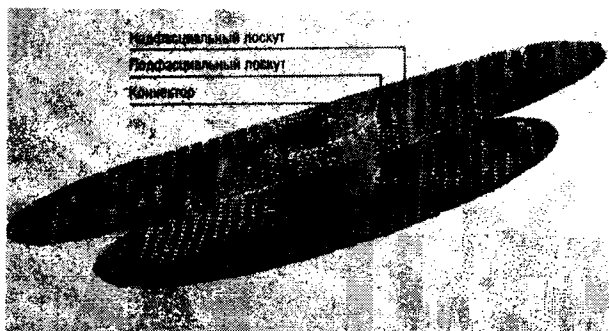
Грыжи живота являются одним из наиболее распространенных хирургических заболеваний взрослого населения. Ими страдают 7-9% населения развитых стран, что делает герниопластику одним из самых частых оперативных вмешательств в плановой хирургии (15-20% от всех плановых операций) [1, 2]. Между тем результаты лечения грыж живота остаются неудовлетворительными. Летальность после плановых операций составляет до 0,2% и достигает 1,6-26,0% при urgentных операциях у пожилых людей [3, 5]. Остается высоким процент рецидивов (15-30%), обусловленный преобладанием различных методов аутопластики в хирургических отделениях [2, 3]. В последние годы имеется тенденция к увеличению аллогерниопластических методов лечения. Герниопластика без натяжения становится золотым стандартом в хирургии паховых грыж. При применении аллопластики процент осложнений и рецидивов заметно снизился, тем не менее метод не лишен недостатков. Так, процент

осложнений при аллопластике остается высоким — до 10%, процент рецидивов составляет до 5% [4]. Для аллогерниопластики применяются различные пластические материалы и различные виды сетчатых трансплантатов, одним из которых является проленовая система PHS фирмы «Этикон», применение которой недостаточно освещено в отечественной литературе.

Целью исследования было обобщить опыт применения проленовой системы PHS фирмы «Этикон», которая представляет собой новую методику в современной герниологии.

Материалы и методы исследования

С 2003 по 2011 г. в клинике абдоминальной хирургии Военно-медицинского клинического центра Южного региона (г. Одесса) было выполнено 2170 герниопластик при паховых и бедренных грыжах, из них 1280 (59%) — с применением различных аллотрансплантатов. Процент применения аллотрансплантатов постоянно увеличивается. Так, если в 2003 г. он составлял 27%, то в 2011 г. достиг 89%. С 2004 г. мы начали применять проленовую систему PHS. Проленовая система, как известно, состоит из трех компонентов: задний листок, располагающийся под поперечной фасцией, подобно сетке при предбрюшинной или лапароскопической методике; передний листок системы, располагающийся под апоневрозом наружной косой мышцы живота, подобно сетке по методу Лихтенштейн; третьим элементом системы является коннектор или соединяющий цилиндр, подобно пробке, закрывающей грыжевые ворота.



Всего с 2004 по 2011 г. прооперировано 74 пациента по методике имплантации PHS. Все пациенты мужчины в возрасте от 22

до 65 лет, средний возраст — $48,5 \pm 7,8$ года. У 46 больных грыжи были первичные, у 16 — рецидивные, у 10 больных — дважды рецидивные после различных методов аутопластики. Для классификации нами использовалась классификация Leoyd M. Nyhys (1995 г.) [5]. У 40 больных грыжи были косыми: 18 — II тип по Nyhys; 22 — IIIa тип по Nyhys. У 34 больных были прямые паховые грыжи — IIIb тип по Nyhys. При рецидивных грыжах: 9 — рецидивные прямые грыжи IVa тип по Nyhys; 7 — рецидивные косые грыжи IVb тип по Nyhys.

У 60 больных операция выполнялась под местной инфильтрационной анестезией, у 14 больных с рецидивными грыжами была проведена спинальная анестезия. Группу сравнения составили 55 пациентов, перенесших аллогерниопластику паховой грыжи методом Лихтенштейн полипропиленовой сетью «Prolen». Группы сопоставимы по возрасту, полу и методу обезболивания.

Результаты исследования и их обсуждение

Постановка системы PHS отличается простотой. Считаем обязательным при выделении грыжевого мешка применение электрокоагулятора. Нами в последнее время широко используется «Ultracision Harmonic Scalpel», позволяющий оперировать практически бескровно. Грыжевой мешок во всех случаях не вскрывался, а инвагинировался в брюшную полость. При косых грыжах обязательно пересекалась m.stemaster с помощью электрокоагулятора, без этого этапа невозможно создать пространство для установки предбрюшинного листка системы. Пространство для него создается с помощью большой марлевой салфетки, и затем уже устанавливалась система по методике, предложенной фирмой.

Установка PHS при прямых грыжах, на наш взгляд, во многом зависит от выраженности поперечной фасции. При тонкой и мало выраженной поперечной фасции наложение на нее кисетного шва затруднено, приводит к ее расслоению и разрыву, потому приходится широко отслаивать поперечную фасцию от грыжевого мешка сначала тупфером, салфеткой и затем тщательно ее восстанавливать. Длительность операции была от 30 до 48 минут, что в среднем составило $40,4 \pm 4,8$ минуты. В группе операций методом «Лихтенштейн» длительность операции составила $57,1 \pm 5,2$ минуты ($p < 0,05$). Осложнения в группе больных с PHS наблюдались у 2 (2,7%) больных. У одного больного на 8 сутки после операции (уже после сня-

тия внутрикожного шва) появилась выраженная отечность мошонки и полового члена, что потребовало назначения нестероидных противовоспалительных препаратов в течение 3-х суток, после чего наступило излечение. Это осложнение расценили как локальное нарушение лимфооттока за счет предбрюшинного листка системы. У второго больного возникла серома послеоперационной раны, которую удалось ликвидировать пункционным методом. В группе операций методом Лихтенштейн осложнения отмечены у 2 (3,6%) больных в виде гематомы и отека мягких тканей полового члена ($p > 0,05$). Средний койко-день у больных с PHS составил $1,4 \pm 0,2$ суток, тогда как при аллогерниопластике методом Лихтенштейн $2,8 \pm 0,4$ дня ($p < 0,05$). Контрольный осмотр производился через 1 месяц и в последующем через 6 и 12 месяцев. Рецидивов грыж не отмечено в обеих группах. Все больные обеих групп через 10-14 суток вернулись к обычной физической активности.

Назначение наркотических обезболивающих препаратов в послеоперационном периоде потребовалось 6 больным однократно в первые сутки в обеих группах. Остальным больным проводилось обезболивание нестероидными противовоспалительными препаратами.

Выводы

1. Количество послеоперационных осложнений при постановке системы PHS составляет 2 (2,7%), достоверно не отличается от таковых при герниопластике методом Лихтенштейн — 2 (3,6%).

2. Продолжительность операции и длительность пребывания в стационаре при использовании системы PHS достоверно меньше, чем при герниопластике методом Лихтенштейн.

3. Первый опыт использования системы PHS позволяет сделать вывод о простоте и удобстве данного метода аллогерниопластики. Отсутствие рецидивов грыж дает возможность рекомендовать широкое применение данного метода.

Литература

1. Воскресенский П.К., Емельянов С.И., Ионова Е.А. Ненатяжная герниопластика / Под ред. В.Н.Егиева. — М.: Медпрактика, 2002. — 148 с.
2. Кармазов Ю.Е., Ибатуллин Р.Д., Сауткин А.Г. Эндопротезирование сеткой из пролена при вентральных и паховых грыжах // Материалы симпозиума «Актуальные вопросы герниологии». — М., 2001. — С. 24-26.

3. Саенко В.Ф., Белянский Л.С., Манойло Н.В. Современные направления открытой пластики грыжи брюшной стенки // Клінічна хірургія. — 2001. — №6. — С. 59-64.
4. Е.А.Дубова, Чижов Д.В., Филаткина Н.В., А.И.Щеголев. Морфологическая характеристика тканевой реакции в зоне имплантации сетчатых эндопротезов prolen и vipro // Герниология. — 2005. — №4. — С. 54-56.
5. Gilbert A.I. An anatomical and functional classification for the diagnosis and treatment of inguinal hernia // Amer. J. Surg. — 2002. — Vol. 157, №3. — P. 331-337.

С.А. Пастерначенко, О.С. Герасименко, О.Б. Тимчук, Р.В. Єнін. Лікування пахових гриж у Військово-медичному клінічному центрі Південного регіону.

Ключові слова: алогерніопластика, проленова система PHS, пахова грижа.

У статті наведений досвід лікування 2170 пахових гриж, з них 1286 (59%) алогерніопластик, 44 герніопластики з використанням системи PHS, з добрим результатом та відсутністю рецидивів. Доказана менша тривалість операції та зниження койко-дня при використанні системи PHS.

S.A.Pasternachenko, O.S.Gerasimenko, O.B.Tymchuk, R.V. Enin. Treatment of inguinal hernia in the Military medical clinical center of the South region. Odessa, Ukraine.

Key words: allogernioplastic, prolen hernia system PHS, inguinal hernia.

Authors presented experience of treatment of 2170 inguinal hernias, 1286 (59%) of them — allogernioplasties. PHS used in 44 cases with a good result and absence of relapses. Less duration of operation and treatment in inpatient department is demonstrated.