

УДК 617.557–007.43–08

Застосування синтетичних матеріалів у лікуванні хворих із пахвинними грижами

В. О. Кисельов¹, С. М. Карпінський², В. М. Гриньов², В. Є. Грєпачевський²,
Д. А. Бонь², Д. С. Карпінський²

¹ Одеський державний медичний університет,

² Дорожня лікарня на станції Одеса Одеської залізниці

Ключові слова: хірургія, пахвинна грижа, оперативне лікування.

У хірургічній практиці одними з найчастіше виконуваних є оперативні втручання з приводу пахвинних гриж. Актуальність проблеми лікування пацієнтів зумовлена значним поширенням захворювання з переважним ураженням населення працездатного віку (3–7% працездатного чоловічого населення), досить високим показником рецидивів, що значно зростає для рецидивних та вельєнських пахвинно-каліткових гриж (від 10–14% у разі первинного грижосічення до 30–35% після повторних операцій) [1]. Традиційні способи пластики пахвинного каналу іноді супроводжуються ушкодженням *n. ilioinguinalis*, *n. iliohypogastricus*, *n. genitofemoralis*. Не є рідкісним порушення кровопостачання яєчка внаслідок травми артеріальних та венозних судин сім'яного канатика. Протягом останніх 20 років кардинально змінилися принципи й методи лікування хворих із пахвинними грижами. Це зумовлене прогресом у розвитку хімії полімерів, створенням нових шовних синтетичних матеріалів [6], що мають значні переваги за фізико-хімічними властивостями [5]. За останні двадцять років у світі, та за останнє десятиліття в країнах колишнього Радянського Союзу широкої популярності набула мето-

дика реконструкції пахвинного каналу із застосуванням синтетичних та полімерних матеріалів.

Матеріали та методи

З 2000 по 2002 рік у хворих із пахвинними грижами первинну пластику із застосуванням синтетичних ендопротезів здійснили у 106 хворих (178 оперативних втручань). Вік пацієнтів був від 17 до 72 років, у середньому 49 років. Чоловіків було 88, жінок — 18. Усім хворим, окрім загальноклінічних та біохімічних досліджень, проведено ультразвукові дослідження: сечового міхура (для всіх), простати (для чоловіків), органів малого таза (для жінок), урофлоуметрію (для чоловіків).

У 48% прооперованих пластику пахвинної грижі із застосуванням синтетичного протеза виконували під місцевою інфільтраційною анестезією. У 34% втручання виконували під спинномозковою анестезією, у 18% — під загальним внутрішньовенним знеболюванням із штучною вентиляцією легенів.

Вибір методу пластики пахвинного каналу ґрунтувався на визначенні типу грижі згідно з інтраопераційною класифікацією Жільберта — Рудкова [7] (табл. 1).

Таблиця 1

Тип грижі за класифікацією Жільберта — Рудкова

Тип	Інтраопераційний тип грижі	Кількість спостережень
I	Коса грижа без розширення глибокого пахвинного кільця	21
II	Коса грижа із розширеним глибоким пахвинним кільцем	30
III	Коса або каліткова грижа із зруйнованим глибоким пахвинним кільцем	39
IV	Пряма грижа з великим дефектом задньої стінки пахвинного каналу	50
V	Пряма грижа з невеликим дефектом задньої стінки пахвинного каналу	10
VI	Поєднання косої та прямої гриж	11
VII	Стегнова грижа	1
VIII	Рецидивна грижа	16
Всього		178

Виконано 78 оперативних втручань за методикою Ліхтенштейна, 70 — Жільберта, 22 — Трабуко, 8 — Рудкова — Робінса. Як синтетичний ендопротез застосовували поліпропіленові плетені сітчасті ендопротези «Serapren®» фірми «SERAG WEISSNER» (у 69 пацієнтів), «Premilene® Mesh» фірми «B. Braun» (у 106 осіб), у 3 пацієнтів застосували проленову систему PHS (Prolene Hernia System®) фірми «Ethicon» [2]. Для фіксації ендопротезів застосовували атравматичний монофіламентний поліпропіленовий шовний матеріал відповідних фірм № 0 або 1 на невеликій різальній голці. Тривалість оперативного втручання коливалася від 40 до 95 хвилин (у середньому 63 хвилини) в разі односторонніх пахвинних гриж та від 70 до 125 хвилин (у середньому 88 хвилин) у разі двобічних залежно від складності оперативного втручання. Кожного разу проводили профілактичну антибіотикотерапію передопераційним однократним введенням цефалоспоринів II генерації. Післяопераційний період тривав від 3 до 5 діб, у середньому 4,1 доби.

Результати

Зі 106 хворих, прооперованих у відділенні, у ранньому післяопераційному періоді у 2-х розвинувся помірний набряк калитки, у 2-х — гематоми сім'яного канатика, які потребували місцевого консервативного та фізіотерапевтичного лікування, у 2-х — серома післяопераційного рубця. Усі ендопротези збережено. Частота ранніх післяопераційних ускладнень становила 5,7%.

В 1 хворого на третьому тижні післяопераційного періоду після інтенсивного фізичного наван-

таження виникла рецидивна пахвинна грижа, на повторній операції визначено причину рецидиву — відрив ендопротеза від лобкової зв'язки. Отже, у разі хірургічного лікування хворих із пахвинними грижами із застосуванням синтетичного ендопротеза рецидив грижі виник у 0,9% випадків.

Порушень статевих функцій в чоловіків не виявлено. Контрольне дослідження через 1–1,5 року (передусім під час профілактичних медичних оглядів) інших рецидивів та випадків атрофії яєчка не виявило.

Висновки

Наш досвід доводить високу ефективність пластики пахвинного каналу із застосуванням поліпропіленових ендопротезів і має такі переваги над іншими методами лікування:

1) скорочення терміну післяопераційного періоду до 4,1 доби (до 6,2 у разі традиційних методів);

2) перебіг післяопераційного періоду, низька інтенсивність больового синдрому дає змогу уникнути застосування наркотичних анагетиків;

3) є змога значно знизити частоту рецидивів захворювання (до 4% у разі традиційних методів [4]);

4) повернення до фізичної праці можливе через 3 тижні після операції (за традиційних методів пластики — 1,5–2 місяці [3]).

Ми вважаємо, що нині пластика пахового каналу із застосуванням поліпропіленових ендопротезів є методом вибору в лікуванні більшості хворих із пахвинними грижами.

Цитована література

1. *Выбор метода оперативного лечения больных с паховыми грыжами* / В. Г. Сахаудинов, О. В. Галимов, Е. И. Сендерович и др. // Хирургия.— 2002.— № 1.— С. 45–48.
2. *Гогия Б. Ш. Использование проленовой системы (Prolene Hernia System) для пластики грыж* / Б. Ш. Гогия, А. А. Адамян // Хирургия.— 2002.— № 4.— С. 65–68.
3. *Егиев В. Н. Пластика по Лихтенштейну при паховых грыжах* / В. Н. Егиев, Д. В. Чижов, М. Н. Рудакова // Хирургия.— 2000.— № 1.— С. 19–21.
4. *Новиков К. В. К вопросу о лечении больных с паховыми грыжами* // Вестник хирургии.— 2001.— Т. 160, № 2.— С. 63–66.
5. *Саенко В. Ф. Выбор метода лечения грыжи брюшной стенки* / В. Ф. Саенко, Л. С. Белянский, Н. В. Манойло // Клінічна хірургія.— 2002.— № 1.— С. 5–9.
6. *Amid J. P. Classification of biomaterials and their related complications in abdominal wall hernia surgery* // Hernia.— 1997.— N 1.— P. 15–21.
7. *Gilbert A. I. An anatomical and functional classification for the diagnosis and treatment of inguinal hernia* // Amer. J. Surg.— 1989.— Vol. 157.— P. 331–337.

Использование синтетических материалов в лечении больных с паховыми грыжами

В. А. Киселев, С. М. Карпинский, В. Н. Гринева, В. Е. Гречачевский, Д. А. Бонь, Д. С. Карпинский

Проведен анализ результатов клинического обследования и оперативного лечения 106 больных (178 оперативных вмешательств), находившихся на стационарном лечении в отделении хирургии № 1 Одесской дорожной клинической больницы с 2000 по 2002 год по поводу паховых грыж различных видов. Проанализирована эффективность хирургического лечения больных с паховыми грыжами с применением полипропиленовых эндопротезов. Отмечены преимущества применения эндопротезов при лечении больных с паховыми грыжами по сравнению с традиционными методиками.

Using synthetic materials in the treatment of patients with inguinal hernia

V. O. Kyseliov, S. M. Karpins'kyi, V. M. Hryniiov, V. Ye. Hrechachevs'kyi, D. A. Bon', D. S. Karpins'kyi

The analysis of results of clinical investigation and surgical treatment has been carried out for 106 patients (178 surgical interventions), treated in the Surgical Department № 1 of Odessa railway hospital from 2000 to 2002 with different types of inguinal hernia. The analysis of efficacy of surgical treatment of patients with inguinal hernia using the polypropylene endoprosthesis has been carried out. The advantages have been revealed for polypropylene endoprosthesis in treatment of patients with inguinal hernia over the traditional methods of surgical treatment.