



УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫЙ МЕТОД НЕНАТЯЖНОЙ ГЕРНИОАЛЛОПЛАСТИКИ ПРИ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ У БОЛЬНЫХ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Хамроев Гулом Абдуганиевич

Ассистент: Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан.

Актуальность: Актуальной проблемой современной герниологии является выбор способа пластики, которая снизит процент осложнений в ближайшем и отдаленном послеоперационном периодах. Аутопластика паховых грыж сопровождается высокой частотой рецидивов заболевания 8 – 10% [2, 4, 8, 13, 16]. Поэтому в последнее время доминирующим принципом хирургического лечения грыж в настоящее время является выполнение пластики с использованием современных синтетических материалов. Протезирование пахового канала не только значительно снижает вероятность развития рецидива грыжи - по данным литературы до 0 – 2%, но и позволяет больному вернуться к активной жизни, не ограничивая физических нагрузок [3, 5, 9, 12, 17].

Цель исследования: Оптимизация ненатяжной герниопластики при паховых грыжах путем внедрения нового способа аллопластики.

Материалы и методы исследования. В основу исследования включены результаты хирургического лечения 47 пациентов, которым была выполнена герниоаллопластика по поводу паховой грыжи в хирургическом отделении клиники СамГМУ в период с 2020 по 2023 годы. Для изучения эффективности предлагаемого нами приема герниоаллопластики паховых грыж мы сравнили результаты лечения в обеих группах. К первой группе контрольного сравнения (ГКС) отнесли 33 (70,2%) герниоаллопластик, производимых обычным способом Лихтенштейна. В 14 (29,8%) наблюдениях мы применили разработанный нами прием аллопластики паховых грыж и объединили эти наблюдения во вторую основную группу (ОГ). В обеих группах больных преобладали мужчины (ГКС – 94,6%, ОГ – 91,2%) старше пятидесяти лет (ГКС – 76,7%, ОГ – 80,4%). В 1 таблице приведена характеристика пациентов в зависимости от типа грыж по классификации L.M. Nyhus (1993 г.). Косые грыжи, имеющие расширенное смещенное внутреннее паховое кольцо без выпячивания задней стенки пахового канала (II тип), отмечали у 4 (7,02%) больных в ГКС. Прямые грыжи (IIIA тип) выявлены у 5 (8,8%) больных. Косые грыжи с большим расширенным внутренним паховым кольцом (IIIB тип) наблюдали у 25 (43,8%) больных. В 13 (22,8%) случаев выявлены рецидивные паховые грыжи (IVa тип – прямые, IVb тип – косые) [1]. В сроки от 12 месяцев до 3 лет прослежены результаты оперативного лечения у 25 больных контрольной группы и у всех больных ОГ. В отдаленном периоде рецидива заболевания не наблюдали. В ГКС у 1 пациента с



доброкачественной гиперплазией предстательной железы наблюдали рецидив заболевания. После устранения этиологического фактора больному было выполнено повторная операция модифицированным методом, разработанным нами.

Таким образом, представленная техника реконструкции пахового канала, направленная на снижение травматичности и уменьшении времени вмешательства, может быть использована в широкой практике.

Данный способ более надежен по следующим обстоятельствам:

1. Имплантат находится под мышцами, но прилегает к апоневрозу. При таком варианте, во-первых, внутрибрюшное давление равномерно распределено по всем точкам фиксации и меньше вероятности оторвать сетку от ткани, во-вторых когда сетка фиксируется к апоневрозу меньше развивается тканевая реакция, с формированием длительно персистирующей серомы.

2. Способ универсален, т.е. может быть применен как при косых, так и при прямых паховых грыжах.

3. Здесь в гораздо меньшей степени нарушаются топографо-анатомические взаимоотношения в паховой области, а в условиях грыжесечения при рецидивных и многократно рецидивирующих грыжах эти взаимоотношения восстанавливаются.

4. Способ малотравматичен, прост и, самое важное, патогенетически оправдан.

IQTIBOSLAR | **ШОСКИ** | REFERENCES:

1. Алиев, Р.А., Одишелашвили Г.Д. Исследование объема брюшной полости у больных с вентральными грыжами до и после герниопластики. Вестник герниологии. 2015; Вып. 7. С. 112-115.

2. Володькин, В.В., Харкевич Н.Г. Паховые грыжи, причины возникновения, современные способы лечения, профилактика рецидивов. Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2013; Т. 12. 4. С. 51-58.

3. Островский В.К., Филимончев И.Е. Островский, В.К. Рецидивные паховые грыжи. Вестник хирургии им. И. И. Грекова. 2013; 3. С. 110- 112.

4. F. Helgstrand [et al.] Reoperation versus clinical recurrence rate after ventral hernia repair. Annals of Surgery. 2012; Vol. 256, 6. P. 955-958.

5. Kurbaniyazov Z. B. et al. MINIMALLY INVASIVE INTERVENTIONS IN THE SURGICAL TREATMENT OF CHRONIC LOWER LIMB VENOUS INSUFFICIENCY //World Bulletin of Public Health. – 2022. – Т. 8. – С. 157-160.

6. Mansurov T. T., Daminov F. A. Complex Diagnosis and Treatment of Patients with Acute Adhesive Intestinal Obstruction //British Medical Journal. – 2022. – Т. 2. – №. 1.

7. Mansurov T. T., Daminov F. A. ANALYSIS OF THE RESULTS OF THE POSSIBILITY OF VIDEOLAPAROSCOPY IN THE DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF ACUTE INTESTINAL OBSTRUCTION //Art of Medicine. International Medical Scientific Journal. – 2022. – Т. 2. – №. 1.



8. Ruziboev S. A., Daminov F. A. OUR EXPERIENCE IN TREATMENT OF STRESS ULTRASONICS IN SEVERE BURNED //Euro-Asia Conferences. – 2021. – T. 1. – №. 1. – C. 447-449.
9. Turayevich Y. O., Saydullaev Z. Y., Daminov F. A. DETERMINATION OF THE MECHANISM OF HEMOSTATIC ACTION OF GEPROCELL IN AN EXPERIMENTAL MODEL OF HEAT INJURY //Frontline Medical Sciences and Pharmaceutical Journal. – 2022. – T. 2. – №. 03. – C. 7-18.
10. Karabaev H. K. et al. BURN INJURY IN ELDERLY AND OLD AGE PERSONS //Art of Medicine. International Medical Scientific Journal. – 2022. – T. 2. – №. 1.
11. Daminov F. A., Tagaev K. R. Diagnosis, treatment and prevention of erosive-ulceral diseases of the gastrointestinal tract in heavy bears //Journal of Advanced Research in Dynamical and Control Systems. – 2020. – T. 12. – №. 7 Special Issue. – C. 150-153.
12. Rakhmanov K. E. et al. Optimizatsiya gernioalloplastiki pakhovykh gryzh. – 2014.