

НОВЫЙ СПОСОБ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ УЩЕМЛЕНИЯ СЕМЕННОГО КАНАТИКА ВО ВРЕМЯ ПАХОВОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ



Хужамов Олим Бахритдинович, Давлатов Салим Сулаймонович
Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

ЧОВ ЧУРРАЛАРИ ТУФАЙЛИ ГЕРНИОПЛАСТИКА АМАЛИЁТИ ДАВОМИДА УРУҒ ТИЗИМЧАСИНИ ҚИСИЛИШИНИ ОЛДИНИ ОЛАДИГАН ЯНГИ УСУЛ

Хужамов Олим Бахритдинович, Давлатов Салим Сулаймонович
Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.

A NEW METHOD TO PREVENT STRENGTHENING OF THE SPERMENAL CORD DURING ININGUINAL HERNIOPLASTY

Khujamov Olim Bakhritdinovich, Davlatov Salim Sulaymonovich
Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

e-mail: pro.ilmiy@bsmi.uz

Резюме. Мақолада чов чурраси туфайли герниопластика вақтида уруғ тизимчаси қисилишини олдини оладиган янги жарроҳлик асбоби тўғрисида маълумотлар келтирилган. Бу асбобни қўллашдан сўнг операциядан кейинги эрта даврда асоратлар 16,1%дан 4,8%гача камайган, яъни мойяда қон айланишининг бузилиши билан боғлиқ бўлган ёрғоқ шиши, мойя истисқоси, инфилтрат, мойя атрофияси каби асоратлар кузатилмаган.

Калим сўзлар: чов чурраси, жарроҳлик асбоби.

Abstract. The article describes the developed new surgical instrument that prevents infringement of the spermatic cord, which made it possible to reduce complications in the early postoperative period from 16.1 to 4.8%, by leveling such complications as scrotal edema, testicular dropsy, testicular infiltration and atrophy, which are associated with a violation testicular blood supply.

Key words: inguinal hernia, surgical instrument.

Актуальность. Паховые грыжи входят в число самых распространенных хирургических заболеваний. Операции по поводу паховых грыж занимают первое место по частоте среди плановых хирургических вмешательств [6].

Еще в конце XIX века были определены основные принципы хирургического лечения паховых грыж. Классический способ паховой герниопластики по Bassini послужил основой для различных вариантов паховых аутогерниопластик. Некоторые из них получили широкое распространение в хирургической практике.

Однако, при традиционных натяжных и ненапряжных методов паховой герниопластики в раннем послеоперационном периоде нередко наблюдаются такие осложнения как, отек мошонки, водянка яичка, инфилтрат и атрофия яичка, которые связаны с нарушением кровоснабжения яичка.

Целью исследования является явилось разработать хирургический инструмент, позво-

ляющий предотвращению ущемления семенного канатика во время паховой герниопластики.

Материалы и методы исследования. Исследование основано на результатах обследования и лечения больных с паховыми грыжами, которые оперированы в хирургическом отделении многопрофильной областной больницы г. Бухары в период с 2018 по 2023 гг. Для проспективного динамического активного исследования было отобрано 196 больных паховыми грыжами. Это были пациенты мужского пола с паховыми грыжами различного типа. Новизна исследования было направлено на оптимизацию хирургического лечения больных паховыми грыжами, к уменьшению неудовлетворительных результатов в раннем послеоперационном периоде и основной прерогативой исследования было сохранить фертильность мужчин репродуктивного возраста, тем самым улучшить качество жизни.

Таблица 1. Распределение паховых грыж по классификации грыж L.M. Nyhus

Исследуемые группы		Типы грыж					Всего грыж	
		I тип	II тип	III тип		IV тип		
				IIIА	IIIВ	IVА		IVВ
Группа сравнения	по Жирар-Спасокукоцкому-Кимбаровскому	15	3	-	-	-	-	18
	по Постемпскому		21	13	15	1	1	51
	герниоаллопластика		13	6	5	-	-	24
Основная группа	по Постемпскому		19	12	9	1	1	42
	герниоаллопластика		26	12	18	2	3	61
Всего		15	82	43	47	4	5	196
%		7,6	41,8	21,9	23,9	2,0	2,5	100

В связи, с чем в нашем исследовании не были пациенты женского пола.

Пациенты были оперированы как в плановом, так и в экстренном порядке, и в зависимости от выбора тактики лечения больные разделены на две группы. Первую группу, группу сравнения составили 93 (47,4%) больных с паховыми грыжами, которым произведена герниопластика традиционными способами. Вторую, основную группу составили 103 (52,6%) больных, которым выполнена паховая герниопластика с применением разработанного хирургического инструмента предотвращающего ущемления семенного канатика.

По типам грыж (классификация L.M. Nyhus) распределение в группах представлено в таблице 1. Общее число косых грыж у пациентов было 149 (76,0%). Количество грыж III А типа (прямые грыжи) – 43 (21,9 %), рецидивные паховые грыжи обнаружены в 9 (4,6%) случаях. На основании проведенного статистического анализа по типу грыж в исследуемых группах можно считать однородными ($p_{\chi^2} > 0,05$).

Неудовлетворительные результаты в раннем послеоперационном периоде наблюдаемых у больных в группе сравнения такие как, отек мошонки (1,96%), водянка яичка (1,96%), инфильтрат (1,96%) и атрофия яичка (3,3%), которые связаны с нарушением кровоснабжения яичка побудило нас к поиску новых технических аспектов решения этих проблем. В связи с чем с целью предотвращения ущемления семенного канатика в области глубокого пахового кольца нами разработан специальный инструмент, предохраняющий стеснения элементов семенного канатика между плотными тканями апоневроза.

Предлагаемый хирургический инструмент содержит две шарнирно соединенные бранши с кольцами, замок типа кремальеры на одном конце, тупо изогнутую под углом 120° по меньшей мере относительно одной плоскости рабочую часть на другом конце, снабженную двумя смыкающимися - контейнерами, которые при смыкании приобретают трубчатую форму через просвет

которого без травматизации насквозь может проходить семенной канатик. Хирургический инструмент удерживает элементы семенного канатика до брюшины глубже глубокого пахового кольца. Пластика пахового канала ушивается в направлении с медиальной в латеральную сторону до притыка трубчатой части инструмента, тем самым семенной канатик предохранялся от ущемления между тканями апоневроза (рис. 1).



Рис. 1. Предлагаемый хирургический инструмент, предотвращающий ущемления семенного канатика во время паховой герниопластики

Результаты исследования. Результаты хирургического лечения больных паховыми грыжами в основной группе оценивались по следующим показателям: наличие интраоперационных осложнений, течение послеоперационного периода, наличие или отсутствие отека мошонки, нагноения послеоперационной раны, сохранение нормального кровоснабжения яичка по данным УЗИ доплерографии, время пребывания больных в стационаре (койко-день), сохранение половой функции и рецидивов паховой грыжи.

Совершенствование выбора тактики хирургического лечения больных паховыми грыжами, техники выполнения грыжесечения с применением специального инструмента во избежание ущемления семенного канатика и нарушения кровоснабжения яичка положительно отразились на непосредственных результатах ведения этой категории пациентов.

Таблица 2. Непосредственные результаты хирургического лечения больных паховой грыжей

Осложнения		Группа сравнения (n=93)		Основная группа (n=103)	
		абс.	%	абс.	%
В области послеоперационной раны	Нагноение раны	1	1,1	-	-
	Инфильтрат	1	1,1	-	-
	Отек мошонки	2	2,1	-	-
	Водянка яичка	1	1,1	-	-
	Гематома послеоперационного участка	1	1,1	2	1,9
	Серома послеоперационной раны	4	4,3	1	0,97
Другие	Острая задержка мочи	4	4,3	2	1,9
	Инфекция мочеполовых путей	1	1,1	-	-
Всего осложнений:		15	16,1	5	4,8
Всего больных:		9	9,7	3	2,9

Так, по сравнению с 2018-2020 гг. в связи с использованием УЗИ доплерографии интраоперационно не встречались такие осложнения, как отек мошонки, водянка яичка, т.е. не было осложнений с нарушением кровоснабжения яичка. Осложнения в раннем послеоперационном периоде снизились от 16,1 до 4,8% (табл. 2).

Выводы. Таким образом, совершенствование технических аспектов за счет применения разработанного хирургического инструмента предотвращающий ущемления семенного канатика позволил снизить осложнения в раннем послеоперационном периоде с 16,1 до 4,8%, путем нивелирования таких осложнений как отек мошонки, водянка яичка, инфильтрат и атрофия яичка, которые связаны с нарушением кровоснабжения яичка.

Литература:

1. Адамян А.А., Федоров А.В., Гогия Б.Ш. К вопросу о классификации паховых грыж // Хирургия. 2007. № 11. С. 44–45.
2. Бекоев В.Д., Кринь В.А., Троянов А.А. и др. Рецидив паховой грыжи (проблема и пути возможного решения) // Хирургия. 2003. № 2. С. 45–47.
3. Борисов А.Е., Митин С.Е. Современные методы лечения паховых грыж // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. 2006. Т. 165. № 4. С. 20–22.
4. Курбаниязов З. Б. и др. Усовершенствованный метод ненатяжной герниопластики при паховых грыжах // Шпитальна хірургія. Журнал імені ЛЯ Ковльчука. – 2017. – №. 1. – С. 71-74.

5. Мошкова Т.А., Васильев С.В., Олейник В.В. Оптимизация аллопластики паховых грыж // Вестник Санкт-Петербургского университета. 2008. Сер. 11. Вып 2. С. 140-144.

6. Петрушко С.И., Назарьянц Ю.А., Винник Ю.С., Кочетова Л.В., Пахомова Р.А., Василена Е.С., Карапетян Г.Э. Современный способ лечения паховых грыж // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 6.

7. Тимошин А.Д., Юрасов А.В., Шестаков А.Л. Хирургическое лечение паховых и послеоперационных грыж брюшной стенки. М.: Триада – Х, 2003, с.46.

8. Шулуто А.М., Эль Саид А.Х., Данилов А.И., Мецатурян Р.М. Результаты пластики «без натяжения» по методике Лихтенштейна у больных с паховыми грыжами // Анналы хирургии. 2003. № 2. С. 74–77.

НОВЫЙ СПОСОБ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ УЩЕМЛЕНИЯ СЕМЕННОГО КАНАТИКА ВО ВРЕМЯ ПАХОВОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ

Хужамов О.Б., Давлатов С.С.

Резюме. В статье описывается разработанный новый хирургический инструмент, предотвращающий ущемления семенного канатика, который позволил снизить осложнения в раннем послеоперационном периоде с 16,1 до 4,8%, путем нивелирования таких осложнений как отек мошонки, водянка яичка, инфильтрат и атрофия яичка, которые связаны с нарушением кровоснабжения яичка.

Ключевые слова: паховая грыжа, хирургический инструмент.