

ПУТИ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ УЩЕМЛЕНИЯ СЕМЕННОГО КАНАТИКА ВО ВРЕМЯ ПАХОВОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ



Хужамов Олим Бахритдинович¹, Давлатов Салим Сулаймонович¹, Рахманов Косим Эрданович²

1 – Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара;

2 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ЧОВ ЧУРРАЛАРИ ТУФАЙЛИ ГЕРНИОПЛАСТИКА АМАЛИЁТИ ДАВОМИДА УРУҒ ТИЗИМЧАСИНИ ҚИСИЛИШИНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ЙЎЛЛАРИ

Хужамов Олим Бахритдинович¹, Давлатов Салим Сулаймонович¹, Рахманов Қосим Эрданович²

1 – Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.;

2 - Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

THE WAYS TO PREVENT INFRINGEMENT OF THE SPERMATIC CORD DURING INGUINAL HERNIOPLASTY

Khujamov Olim Bakhritdinovich¹, Davlatov Salim Sulaymonovich¹, Rakhmanov Kosim Erdanovich²

1 – Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara;

2 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: pro.ilmiy@bsmi.uz

Резюме. Долзарблиги. Чов чурралар энг кенг тарқалган жарроҳлик касалликлари қаторига киради. Чов чурралари режалаштирилган жарроҳлик оператив аралашувлар орасида биринчи ўринни эгаллайди. Тадқиқотнинг мақсади: Чов герниопластика пайтида уруғ тизимчаси бузилишини олдини олиш учун жарроҳлик асбобини ишлаб чиқиш. Тадқиқот материаллари ва усуллари. Тадқиқот Москва кўп тармоқли вилоят касалхонасининг жарроҳлик бўлимида операция қилинган чов чурраси бўлган беморларни текшириши ва даволаш натижаларига асосланган. Бухорода эса 2018 йилдан 2023 йилгача бўлган даврда. Истиқболли динамик фаол тадқиқот учун ҳар хил турдаги чов чурраси бўлган эркак беморлар 196 бемор танланди. Тадқиқот натижалари. Асосий гуруҳдаги чов чурраси бўлган беморларни жарроҳлик даволаш натижалари қуйидаги кўрсаткичлар бўйича баҳоланди: интраоперацион асоратларнинг мавжудлиги, операциядан кейинги даврнинг бориши, мояк ишининг мавжудлиги ёки йўқлиги, операциядан кейинги яранинг йиринглаши, УТТ доплерография текшируви бўйича моякнинг нормал қон билан таъминланишини сақланганлиги, беморларнинг касалхонада қолиш муддати (ётоқ куни), жинсий функцияни сақлаш ва чов чуррасининг қайталаниши. Хулоса. Шундай қилиб, уруғ тизимчасининг бузилишини олдини олиш учун ишлаб чиқилган жарроҳлик асбобидан фойдаланиш орқали техник жиҳатларни такомиллаштириш операциядан кейинги эрта даврда мояк ишиши, истисқо, инфильтрация ва мояк атрофияси каби қон таъминоти бузилиши билан боғлиқ асоратларни 16,1 дан 4,8% гача камайитиришига имкон берди.

Калит сўзлар: чов чурраси, қисилиши, жарроҳлик асбоби, олдини олиш.

Abstract. Relevance. Inguinal hernias are among the most common surgical diseases. Operations for inguinal hernias occupy the first place in frequency among planned surgical interventions. The aim of the study is to develop a surgical instrument to prevent infringement of the spermatic cord during inguinal hernioplasty. Materials and methods of research. The study is based on the results of examination and treatment of patients with inguinal hernias who were operated in the surgical department of the multidisciplinary regional hospital of Bukhara in the period from 2018 to 2023. 196 patients with inguinal hernias were selected for a prospective dynamic active study. These were male patients with inguinal hernias of various types. The results of the study. The results of surgical treatment of patients with inguinal hernias in the main group were evaluated according to the following indicators: the presence of intraoperative complications, the course of the postoperative period, the presence or absence of scrotal edema, suppuration of the postoperative wound, preservation of normal blood supply to the testicle according to ultrasound Dopplerography, the length of stay of patients in hospital (bed-day), preservation of sexual function and recurrence of inguinal hernia. Conclusions. Thus, the improvement of technical aspects through the use of a developed surgical instrument that prevents infringement of the spermatic cord allowed to reduce complications in the early postoperative period from 16.1 to 4.8% by leveling complications such as scrotal edema, testicular dropsy, infiltration and testicular atrophy, which are associated with impaired blood supply to

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 методах паховой герниопластики в раннем послеоперационном периоде нередко наблюдаются такие осложнения как, отек мошонки, водянка яичка, инфильтрат и атрофия яичка, которые связаны с нарушением кровоснабжения яичка.

Целью исследования является явилось разработать хирургический инструмент, позволяющий 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. 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 A 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.

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

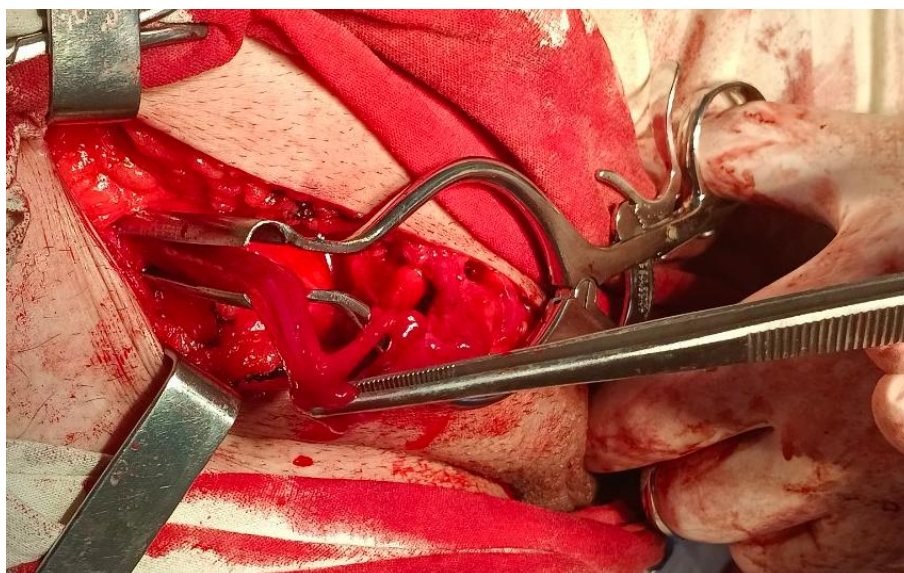


Рис. 1. Удерживание семенного канатика разработанным инструментом в целом без травматизации его элементов

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

Предлагаемый хирургический инструмент представляет собой усовершенствованное хирургическое устройство, предназначенное для предотвращения ущемления семенного канатика во время операции. Инструмент включает две шарнирно соединенные бранши с кольцами, замок типа кремальеры на одном конце и рабочую часть на другом конце, которая тупо изогнута под углом 120° по меньшей мере в одной плоскости. Рабочая часть снабжена двумя смыкающимися контейнерами, которые при смыкании образуют трубчатую форму, через просвет которой семенной канатик может проходить без травматизации.

Этот хирургический инструмент удерживает элементы семенного канатика до брюшины, глубже глубокого пахового кольца. Во время пластики пахового канала шов накладывается в направлении с медиальной в латеральную сторону до соприкосновения с трубчатой частью инструмента, что предотвращает ущемление семенного канатика между тканями апоневроза (см. рис. 1).

Таким образом, использование данного инструмента обеспечивает защиту семенного канатика и снижает риск осложнений, таких как отек мошонки, водянка яичка, инфильтрат и атрофия яичка, связанных с нарушением кровоснабжения.

Результаты исследования. Результаты хирургического лечения больных с паховыми грыжами в основной группе оценивались по следующим показателям:

1. Наличие интраоперационных осложнений: Оценивалось количество и тип осложнений, возникших непосредственно во время операции.

2. Течение послеоперационного периода: Анализировалось, насколько благоприятно проходило восстановление после операции, включая скорость заживления и наличие любых осложнений.

3. Наличие или отсутствие отека мошонки: Проверялось наличие отека мошонки в послеоперационный период.

4. Нагноение послеоперационной раны**: Оценивалось наличие инфекционных осложнений, таких как нагноение раны.

5. Сохранение нормального кровоснабжения яичка по данным УЗИ доплерографии**: Использовалась ультразвуковая доплерография для подтверждения адекватного кровоснабжения яичка после операции.

6. Время пребывания больных в стационаре (койко-день)**: Измерялось количество дней, проведенных пациентом в стационаре после операции.

7. Сохранение половой функции**: Оценивалось, была ли сохранена нормальная половая функция после хирургического вмешательства.

8. Рецидивы паховой грыжи**: Проверялось наличие повторного появления грыжи после проведенного лечения.

Эти показатели позволяют комплексно оценить эффективность и безопасность предложенного хирургического инструмента и методики лечения.

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. 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. Совершенствование технических аспектов за счет применения разработанного хирургического инструмента, предотвращающего ущемление семенного канатика, позволило снизить осложнения в раннем послеоперационном периоде с 16,1% до 4,8%. Это стало возможным благодаря уменьшению 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. Акрамов Н. Р. и др. Эволюция лапароскопической герниорафии при врожденных паховых грыжах у детей // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2014. – №. 2 (55). – С. 81-93.
3. Гвенетадзе Т. К. и др. Профилактика развития мужского бесплодия после различных способов паховой герниопластики с использованием сетча-

того эксплантата // Новости хирургии. – 2014. – Т. 22. – №. 3. – С. 379-385.

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. 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.

6. Стрижелецкий В. В. и др. Место эндовидеохирургических вмешательств в лечении паховых грыж // Вестник хирургии имени ИИ Грекова. – 2006. – Т. 165. – №. 6. – С. 15-20.

7. Черноусов А. и др. Хроническая послеоперационная паховая боль // Врач. – 2015. – №. 7. – С. 34-37.

ПУТИ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ УЩЕМЛЕНИЯ СЕМЕННОГО КАНАТИКА ВО ВРЕМЯ ПАХОВОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ

Хужамов О.Б., Давлатов С.С., Рахманов К.Э.

Резюме. Актуальность. Паховые грыжи входят в число самых распространенных хирургических заболеваний. Операции по поводу паховых грыж занимают первое место по частоте среди плановых хирургических вмешательств. Целью исследования является явилось разработать хирургический инструмент, позволяющий 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. 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. 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.

Ключевые слова: паховая грыжа, ущемление, хирургический инструмент, предотвращение.