

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ НЕНАТЯЖНОГО СПОСОБУ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАХОВИХ ГРИЖ

©В. В. Бенедикт, А. М. Продан, К. Ю. Яцук

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

РЕЗЮМЕ. У статті наведено результати використання нового ефективного ненатяжного способу хірургічного лікування пахових гриж із застосуванням синтетичного імплантата для зменшення вірогідності виникнення рецидиву грижі і прискорення трудової та соціальної реабілітації хворих після операції.

Мета – створення нового ефективного ненатяжного способу хірургічного лікування пахових гриж із застосуванням синтетичного імплантата для зменшення вірогідності виникнення рецидиву грижі і прискорення трудової та соціальної реабілітації хворих після операції.

Матеріал і методи. Проведено комплексне обстеження 34 хворих на пахову грижу з використанням загальноприйнятих методів, а також сонографічне дослідження передньої черевної стінки до операції і в різні строки після хірургічного лікування.

Результати. При визначенні інтенсивності больового синдрому за ВАШ отримано результати: до 3-х годин післяопераційного періоду показник склав $(22,9 \pm 2,1)$ мм; через 3 – 6 годин – $(28,9 \pm 2,5)$ мм ($p < 0,05$), що не вимагало введення наркотичних і навіть ненаркотичних знеболювальних. Це свідчить про достовірно менший ступінь інтенсивності больового синдрому в пацієнтів після використання герніопластики за Desarda. За даними УЗД, набряку тканин, сером, інфільтратів зони шва не виявлено. Післяопераційна рана загоювалася первинним натягом у всіх пацієнтів, хворих на другу – четверту добу після операції виписували з хірургічного стаціонару на амбулаторне лікування. Через 18–36 місяців було обстежено 24 пацієнти. У жодного з них не було діагностовано рецидиву грижі.

Висновки. Використання для пластики пахового каналу як власних тканин, так і синтетичного імплантата, посилює механічну опірність новосформованої задньої стінки пахового каналу і дає змогу досягти підвищення ефективності хірургічного лікування пахових гриж та знизити ризик їх рецидиву.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: герніопластика; Desarda.

Вступ. У хірургічному лікуванні пахових гриж досягнуті значні результати, проте результати операції з приводу пахової грижі залишаються неоднозначними. Вибір методу герніопластики має суттєве значення у виникненні і розвитку рецидиву грижі. Говорити про переваги того чи іншого способу герніопластики передчасно, оскільки віддалені результати ні однієї з методик остаточно ще не вивчені. Одне можна стверджувати впевнено, що в класичній хірургії домінуючими стають ненатяжні способи герніопластики [5].

Серед автопластичних способів герніопластики на сьогодні найчастіше використовується спосіб Shouldice [4]. Проте спосіб герніопластики Desarda є також доволі ефективним та надійним, який належить до безнатяжних методів зі збереженням анатомії пахового каналу [3].

Ідея використання трансплантатів у хірургії гриж є могутнім стимулом для наукових досліджень. У зв'язку з цим доречно навести крилатий вислів, сказаний Т. Billroth: «Якщо можна було б штучно створити тканину, по щільності і міцності рівну фасції і сухожилку, то секрет радикального лікування гриж був би знайдений!»

Отже, використання в хірургічному лікуванні пахових гриж ненатяжних способів герніопластики в комбінації з трансплантатами є актуальним та своєчасним.

Мета – створення нового ефективного ненатяжного способу хірургічного лікування пахових гриж із застосуванням синтетичного імплантата для зменшення вірогідності виникнення рецидиву грижі і прискорення трудової та соціальної реабілітації хворих після операції.

Матеріал і методи дослідження. Проведено комплексне обстеження 34 хворих на пахову грижу з використанням загальноприйнятих методів, а також сонографічне дослідження передньої черевної стінки до операції і в різні строки після хірургічного лікування. Визначали індекс коморбідності Чарльсона [2].

Вивчали інтенсивність больового синдрому в ранньому післяопераційному періоді за допомогою 10-бальної візуальної аналогової шкали (ВАШ) за Е. С. Huskisson [6]. Крім того, ми провели дослідження 26 хворих із рецидивом пахової грижі.

Результати й обговорення. За результатами багатьох досліджень, коморбідність є важливим фактором ризику ускладненого перебігу післяопераційного періоду. Супутня патологія має значний вплив на результат планових операцій. Рецидив пахової грижі у хворих настав після операції в строки від 3 до 20 років: тип операції за Постемським – 12 випадків, за Бассіні – 2 випадки та за Ліхтенштейном – 12 випадків. Проведено визначення індексу коморбідності по вікових групах. До 50 років він

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему, випадок з практики, короткі повідомлення склав 0,33 бала, в 51–60 років – 2,1 бала, в 61–70 – 2,8 бала, в 71–80 років зростав до 3,8 бала і у віці 81–90 досягав 5,0.

До операції хворим із високим індексом коморбідності (2 і більше) проводили лікування супутніх захворювань амбулаторно або в умовах терапевтичного стаціонару. Основний вид захворювання у хворих досліджуваної групи – різного ступеня вираження серцево-судинна патологія, на яку припадало 95,24 %.

У 23 хворих проводили герніопластику Desarda, в 11 випадках її доповнювали вшиванням сітчастого імплантата. В останньому випадку вшивання проводили поверх викроєного апоневротичного клаптя, який з латеральної сторони фіксується до пахової зв'язки, а з медіальної – до викроєного клаптя [1]. Після цього на сформовану задню стінку вкладали сім'яний канатик, над яким зшивали краї апоневрозу зовнішнього косоного м'яза живота. Показаннями до використання сітчастого імплантата були розшарування апоневрозу зовнішнього косоного м'яза живота в 2 і більше місцях, стоншення апоневротичної тканини, малорухомість і фіксація медіальної частини апоневрозу, що призводять до натягання.

Крім цього, для отримання в післяопераційному періоді більш довготривалого знеболювання і покращення якості життя пацієнта під час операції після накладання медіальних швів на зовнішній апоневротичний край піхви прямого м'яза до лонного горбка вводили 1,0–3,0 мл розчину анестетика (лонгокаїн 2,5 мг/мл). Після цього зав'язували попередньо накладені шви з наступним виконанням пластики пахового каналу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бенедикт В. В. Безнатяжна модифікація герніопластики Десарда / В. В. Бенедикт, В. Р. Лісовський // Шпитальна хірургія. Журнал імені Л. Я. Ковальчука. – 2021. – № 2. – С. 100–102.
2. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation / M. E. Charlson, P. Pompei, K. L. Ales, C. R. McKenzie // J. Chron. Dis. – 1987. – Vol. 40 (5). – P. 373–383.
3. Mohan P. Desarda Desarda repair versus other inguinal herniarepairs: a review of global data of 35578 patients / Desarda Mohan P. // International Surgery Jour-

nal. – 2022. – Vol. 9 (2). – P. 514–519.

Особливості ведення післяопераційного періоду: відмова від використання наркотичних препаратів для знеболювання, використання нестероїдних протизапальних засобів у вигляді ін'єкцій або свічок, рання рухова активність пацієнта (до кінця першої доби), видалення катетера з сечового міхура. При визначенні інтенсивності больового синдрому за ВАШ отримано результати: до 3-х годин післяопераційного періоду показник за ВАШ склав (22,9±2,1) мм; 3–6 годин – (28,9±2,5) мм (p<0,05), що не вимагало введення наркотичних і навіть ненаркотичних знеболювальних. Це свідчить про достовірно менший ступінь інтенсивності больового синдрому в пацієнтів після використання герніопластики за Desarda.

За даними УЗД набряку тканин, сером, інфільтратів зони шва не виявлено. Післяопераційна рана загоювалася первинним натягом у всіх пацієнтів і хворі на другу – четверту добу після операції були виписані з хірургічного стаціонару на амбулаторне лікування. Через 18–36 місяців було обстежено 24 пацієнти. У жодного з них не було діагностовано рецидиву грижі.

Висновки. Використання для пластики пахового каналу як власних тканин, так і синтетичного імплантата, посилює механічну опірність новоформованої задньої стінки пахового каналу і дає змогу домогтися підвищення ефективності хірургічного лікування пахових гриж та знизити ризик їх рецидиву.

Використання ненатяжного способу хірургічного лікування пахових гриж із застосуванням синтетичного імплантата суттєво знижує ймовірність рецидиву грижі і прискорює трудову та соціальну реабілітацію хворих після операції.

nal. – 2022. – Vol. 9 (2). – P. 514–519.

4. Martin Duce A. Results of Shouldice hernia repair after 18 years of follow-up in all the patients / A. Martin Duce // Hernia. – 2021. – Vol. 25 (5). – P. 1215–1222.

5. Sharma Dhruv Comparison of selffixating mesh with Lichtenstein tension free mesh hernioplasty in opening hernia repair / Dhruv Sharma // International Journal of Surgery. – 2021. – Vol. 5(4). – P. 26–30.

6. Shimoji Koki Pain Measurements. Chronic Pain Management in General and Hospital Practice / Koki Shimoji, Aida Sumihisa // Springer, Singapore. – 2021. – P. 173–200.

REFERENCES

1. Benedykt, V.V., & Lisovskyi, V.R. (2021). Beznatiazhna modyfikatsiia hernioplastyky Desarda. *Shpytalna khirurgiya – Hospital Surgery*, 2, 100-102 [in Ukrainian].
2. Charlson, M.E., Pompei, P., Ales, K.L., & McKenzie, C.R. (1987). A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. *J. Chron. Dis.*, 40(5), 373-383.
3. Desarda, Mohan P. (2022). Desarda repair versus other inguinal herniarepairs: a review of global data of 35578 patients. *International Surgery Journal*, 9(2), 514-519.
4. Martin Duce, A. (2021). Results of Shouldice hernia repair after 18 years of follow-up in all the patients. *Hernia*, 25(5), 1215-1222.
5. Sharma, Dhruv. (2021). Comparison of selffixating mesh with Lichtenstein tension free mesh hernioplasty in open inguinal hernia repair. *International Journal of Surgery*, 5(4), 26-30.
6. Shimoji, Koki, & Sumihisa, Aida. (2021). Pain Measurements. *Chronic Pain Management in General and Hospital Practice*. Springer, Singapore. 173-200.

SOME ASPECTS OF USING TENSION FREE METHOD OF SURGICAL TREATMENT OF INGUINAL HERNIA

©V. V. Benedykt, A. M. Prodan, K. Yu. Yatsuk

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

SUMMARY. The article presents the results of using a new, effective tension free method of surgical treatment of inguinal hernias with the use of a synthetic implant to reduce the likelihood of hernia recurrence and speed up labor and social rehabilitation of patients after surgery.

The aim – to create a new, effective, non-invasive method of surgical treatment of inguinal hernias using a synthetic implant to reduce the likelihood of hernia recurrence and speed up labor and social rehabilitation of patients after surgery.

Material and Methods. A comprehensive examination of 34 patients with inguinal hernia was carried out using generally accepted methods, as well as a sonographic examination of the anterior abdominal wall before surgery and at different times after surgical treatment.

Results. When determining the intensity of the pain syndrome according to VAS, the results were obtained: up to 3 hours postoperatively, the indicator was 22.9 ± 2.1 mm; 3–6 hours – 28.9 ± 2.5 mm ($p < 0.05$), which did not require the administration of narcotic or even non-narcotic pain relievers. This indicates a significantly lower degree of pain syndrome intensity in patients after using Desarda hernioplasty. According to ultrasound, tissue swelling, seroma, and infiltrates in the suture zone were not detected. The postoperative wound healed with primary tension in all patients, and the patients were discharged from the surgical hospital for outpatient treatment on the second to fourth day after surgery. After 18–36 months, 24 patients were examined. None of them was diagnosed with hernia recurrence.

Conclusions. The use of both own tissues and a synthetic implant for plastic surgery of the inguinal canal increases the mechanical resistance of the newly formed back wall of the inguinal canal and makes it possible to increase the effectiveness of surgical treatment of inguinal hernias and reduce the risk of their recurrence.

KEY WORDS: hernioplasty; Desarda.

Отримано 16.09.2022

Електронна адреса для листування: benedykt@tdmu.edu.ua