

## ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С УЩЕМЛЕННЫМИ ГРЫЖАМИ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Гоцулян В.И., Неустроев В.Н.  
5 -я ГКБ

Представлен анализ лечения больных в возрасте 60 и более лет с ущемленными грыжами. Больных старше 60 лет было 104 из 581 (18%), с неущемленной грыжей и 115 из 154 (74,7%) с ущемленной грыжей. Из 115 больных старше 60 лет паховая ущемленная грыжа была у 69 (83%), бедренная - у 25 (73%), пупочная - у 12 (52%), послеоперационная вентральная - у 5 (41,6%), грыжа белой линии живота - у 4 (100%). Мужчин было 50 (43%), женщин - 65 (57%). Средний койкодень составил 9,1 дня. С момента ущемления грыжи в первые 6 часов госпитализировано 101 (88%) больной, от 7 до 24 часов - 8 (7%), после 24 часов - 6 (5%) больных. Содержимым грыжевого мешка у 67 (58%) больных оказалась тонкая кишка, которую у 4 (6%) вынуждены были резецировать, у 22 (19%) ущемилась прядь сальника. У 19 (16,9%) были ущемлены тонкая кишка и большой сальник изредка в грыжевом мешке находились слепая, сигмовидная кишка или червеобразный отросток. У 74 (63,3%) больных, ущемленные органы оказались жизнеспособными, у 41 (35,7%) их вынуждены были резецировать. При косых и паховых грыжах пластика выполнена преимущественно по Кимбаровскому и Мартынову. При прямых и больших косых паховых грыжах или рецидивных укрепляли заднюю стенку пахового канала по Бассини, Постемпскому-Крымову, Кукуджанову. При бедренных грыжах пластику проводили по Бассини, при пупочных - по Мейо, Салежко. При обнаружении во время грыжесечения флегмоны сразу же предпринимали лапаротомию, некротизированную кишку резецировали, но ее удаляли со стороны грыжевого мешка. Умерло 3 (2,6%) больных, от тромбоза легочной артерии.