

АЛОПЛАСТИКА ПАХОВИХ КИЛ ПОЛІПРОПИЛЕНОВИМИ СІТКАМИ

Олійник О. В., Чеботарьова Т. С., студ. 3-го курсу

Науковий керівник – асист. П'ятиков Г. І.

СумДУ, кафедра загальної хірургії

Частота розвитку пахових кил складає 75-80% від усіх кілоносіїв. Рецидиви захворювання після традиційних способів герніопластики зустрічаються з частотою від 9 до 21%. Цей факт примушує шукати нові способи більш сучасного лікування хворих з вищезазначеною патологією.

Один з шляхів вирішення цієї проблеми ми вбачаємо у застосуванні експлантів. Їх застосування дозволяє зшити тканини пахового каналу, які розійшлися, без натягу; укріпити розтягнені, розволокнені тканини додатковим міцним матеріалом.

Нами вивчено 81 історію хвороби пацієнтів, яким виконана алопластика пахового каналу. Серед них було 77 чоловіків і 4 жінки у віці від 28 до 76 років. Ми вважаємо найбільш доцільним застосування алопластичного способу укріплення пахового каналу в осіб літнього віку. Хворі старше 50 років становили 76,7%. 13 пацієнтів обстежуваної групи оперовані з приводу рецидивної пахової киля.

З 68 хворих з первинними паховими килами у 37 пацієнтів діагностована пряма пахова кила, а у 31 – коса. За правило, показами для алопластики були великі розміри кил і значні дефекти тканин.

Найбільш часто проводилась алопластика пахового каналу за способом Ліхтенштейна з різними незначними його модифікаціями. Розміщена під м'язами сітка запобігала прорізуванню м'язово-апоневротичних швів, розтягненню м'язової тканини і сама по собі укріпляла лінію швів різнорідних тканин, що погано зростаються, і була додатковим міцним пластичним матеріалом.

Серед ускладнень, які розвинулися в післяопераційному періоді, у 5 хворих спостерігали серому післяопераційної рани, у 1 хворого – запальний інфільтрат. Ці ускладнення не носили важкого характеру і тому не вимагали видалення експланту в жодному випадку.

Больові відчуття після алопластики пахових кил безнатяжним способом були виражені незначно, і реабілітація хворих наставала швидше. Середній ліжко-день після алопластики був дещо нижчим, ніж при усуненні пахової киля з пластикою місцевими тканинами і складав в середньому 6,5 діб проти 8 діб після герніопластики місцевими тканинами.

Таким чином, аналіз нашого досвіду застосування алопластики для лікування пахових кил дозволяє рекомендувати цей метод до більш широкого застосування.