

*Медицинские науки***ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ПАХОВАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА ПО POSTEMPSKI АЛЬТЕРНАТИВОЙ НЕНАТЯЖНЫМ МЕТОДАМ?**

Внуков П.В.

*Елецкая центральная районная больница,
Липецкая область*

В 1890 году Р.Е.Postempски предложил свой способ пластики пахового канала [1]. Этот метод, с одной стороны, позволяет достаточно прочно механически укрепить паховый промежуток, а с другой, грубо изменяет положение семенного канатика. В литературе имеются весьма противоречивые данные относительно целесообразности использования этого метода для лечения паховых грыж в современных условиях. Причём выводы авторов подчас оказываются прямо противоположными. [2,3] В связи с этим нами проведено исследование по изучению отдалённых результатов паховой герниопластики по Postempски и сравнение их с таковыми после операции Lichtenstein.

Материал и методы исследования

Исследование проведено на двух группах больных мужского пола. Первую группу составили 49 больных, оперированных в сроки от 1 месяца до 10 лет по Postempски. Средний возраст больных в группе 49,6±6,9 лет. Вторая группа – 32 мужчин, со средним возрастом 49,9±6,0, которым в сроки от 1 месяца до 5 лет произведена паховая герниопластика по Lichtenstein. Операции выполнены согласно описанию авторов, за исключением формирования наружного отверстия канала по методике Postempски, которое оказывалось несколько латеральнее наружного края пересечённых мышц, как при операции Kirshner.

Получение данных осуществляли путём анкетирования разработанной анкетой, а также при осмотре больных. Анкета включала следующие вопросы. Появилась ли грыжа вновь на стороне операции? Беспокоит ли боль в области рубца или яичка? И если да, то постоянно или периодически и при каких условиях? Были ли беременности от Вас после операции и используете ли Вы какой-либо метод контрацепции? Был ли отёк яичка после операции и как долго он присутствовал? Изменился ли размер яичка, если да то как? Произошли ли изменения в половой функции, если да, то в какую сторону и в связи с чем, по вашему?

При осмотре 17 человек обращали внимание на наличие грыж в паховой области, болезненность пальпации паховой области и мошонки. Отмечали какое яичко расположено ниже и на сколько. Оценивали выраженность кремастерного рефлекса. Размер яичек определяли штангенциркулем.

Результаты

Рецидив грыжи выявлен у 12.24% больных первой группы. Во второй группе рецидивов не выявлено. Все больные с рецидивом грыжи отмечают периодическую или постоянную боль в паховой области.

У 36.73% больных первой и 25% второй групп после операции появилась постоянная или периодическая боль в паховой области.

Ни один больной, оперированный по Postempски в анкете не указал на возникновение беременности от него после оперативного вмешательства. В то же время всего 18.36% первой группы отметили использование какого-либо метода контрацепции. Во второй группе беременность от мужчин имела место в 6,25%, причём контрацепцию используют 22,58%.

Возникновение отёка яичка после оперативного вмешательства отметили 40.81% больных первой и 21,8% второй групп.

У 18.5% мужчин после пластики по Postempски отмечена болезненность в паховой области на стороне операции. Во второй группе болезненности не отмечено. Яичко оказалось безболезненным у всех осмотренных. У 18.75% мужчин первой группы выявлен рецидив паховой грыжи. Правое яичко оказалось ниже левого у 43.75% осмотренных в среднем на 1.36±0.25см в первой и у 9,37% на 0,55см во второй группе. Левое - у 31.25% в среднем на 0.84±0.25 см в первой и на 0,75см у 90,63% больных второй группы. Кремастерный рефлекс на стороне вмешательства в первой группе отсутствовал у 68.75%, у 25% мужчин отмечался вялый рефлекс и лишь у одного был живой. У мужчин же, оперированных по Lichtenstein рефлекс оказался живым у 90,63%, вялым у 9,37%. Объём левого яичка составил 23.5±9.12мл в первой и 23,04±0,98мл во второй группе. Объём правого яичка составил соответственно 25.88±9.9мл и 24,87±1,2мл. При термометрии кожи мошонки оказалось, что на стороне вмешательства температура, в среднем, ниже на пол градуса в обеих группах.

Выводы

1. После операции Postempски у X% больных возникает рецидив грыжи, а почти у половины имеют место боль в пахово-мошоночной области и выраженные нарушения репродуктивной сферы.

2. Ненатяжная герниопластика по Lichtenstein является более эффективной и не вызывает значительных отрицательных изменений репродуктивной функции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Postempски. Uber Radikaloperationen de Hernien /Centralblatt fur Chirurgie.- 1890.- Vol.34.- P.653.

2. Тишкова С.К. Сравнение морфологии апоневроза наружной косой мышцы живота и фасции Томпсона при паховой герниопластике по Postempски /С.К.Тишкова, А.А.Артифексова, В.А.Овчинников //Труды международного хирургического конгресса Новые технологии в хирургии.- Ростов-на-Дону: 2005.- С.438-439.

3. Емельянов С.И. Эндохирургия паховых и бедренных грыж /С.И.Емельянов, А.В.Протасов, Г.М.Рутенбург.- СПб.: ФОЛИАНТ, 2000.- 175с.