

А.П.Гречаний, О.В.Цигикало

ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ЗАЩЕМЛЕНИХ ПАХВИННИХ ТА СТЕГНОВИХ ГРИЖ ЗА МЕТОДОМ НІХУСА

Ромненська центральна районна лікарня (голов. лікар – В.В. Гунькова) Сумської області,
кафедра топографічної анатомії та оперативної хірургії (зав. – доц. Ю.Т. Ахтемійчук)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. У статті наводиться порівняльна характеристика 48 герніотомій за методом Ніхуса з 805 операціями, виконаними за традиційними методиками хірургічного лікування пахвинних та стегнових гриж у хірургічному відділенні Ромненської ЦРЛ Сумської області протягом 1992-1998 рр. На основі аналізу післяопераційних ускладнень та віддалених наслідків лікування доводиться доцільність та обґрунтовуються переваги широкого застосування методики герніотомії за методом Ніхуса при защемлених пахвинних та стегнових грижах, у тому числі у хворих похилого та старечого віку.

Ключові слова: пахвинні та стегнові грижі, лікування, защемлені грижі, герніотомія за методом Ніхуса.

Вступ. Результати оперативного лікування хворих із защемленими пахвинними та стегновими грижами не можна вважати задовільними. Післяопераційна летальність протягом 60-80-х років зростає з 1,6-2,1% до 5,5-19,7% [2,5]. Це зумовлено, головним чином, збільшенням кількості хворих похилого та старечого віку із защемленими грижами. З віком хворих летальність прогресивно зростає. Повідомляється [6], що вона в шість разів вища ніж у молодому віці. Найчастішою причиною летальності є перитоніт та серцево-легенева недостатність.

Відомо понад 300 способів герніопластики [1-3,5-6], але ще недостатньо уваги приділяється способам операцій з приводу защемлених гриж. Переважно використовуються методи пластики пахвинного каналу за методом Мартинова, Жираром-Спасокукотського, Бассіні, Постемського. При флегмоні грижового мішка та ознаках перитоніту виконують серединну лапаротомію під загальним знеболюванням. Наркоз значно погіршує і без того важкий стан хворого. Ми вважаємо, що існуючі способи хірургічного лікування защемлених гриж мають такі суттєві недоліки: а) небезпека самовільного вправлення защемленого органа; б) небезпека не помітити ретроградного защемлення; в) неможливість проведення адекватної ревізії черевної порожнини; г) не завжди створюються сприятливі умови для резекції защемленого органа, накладання міжкишкового анастомозу; д) необхідність загального знеболювання для виконання серединної лапаротомії.

Мета дослідження. Обґрунтувати переваги та довести доцільність застосування методики Ніхуса у лікуванні пахвинних та стегнових гриж.

Матеріали та методи. Упродовж 1992-1999 рр. у хірургічному відділенні ЦРЛ виконано 805 операцій із приводу гриж. Серед 79 хворих із защемленими грижами 53 були з пахвинними та 8 – зі стегновими грижами. Співвідношення планових операцій до ургентних 10:1.

Результати дослідження та їх обговорення. Резекцію тонкої кишки виконано у 12 пацієнтів. У 9 з них виникла необхідність у серединній лапаротомії, для чого застосували загальне знеболювання. Померло 8 (13,1%) хворих. Серед причин смерті: перитоніт, внаслідок неспроможності міжкишкового анастомозу

(2), пневмонія та серцево-легенева недостатність (4), тромбоемболія легеневої артерії (2). Із дев'яти хворих після серединної лапаротомії померло сім осіб. Враховуючи наведені результати, а також з метою покращання результатів лікування, ми, починаючи з 1993 року, всіх хворих із защемленими пахвинними та стегновими грижами оперуємо виключно за методом Ніхуса [7].

Протягом 1993-1998 рр. виконано 48 герніотомій за методом Ніхуса. Пахвинна защемлена грижа діагностована у 36, стегова - у 12 хворих. Вік хворих - від 42 до 88 років, причому 38 з них були старші 60-ти років, а 14 - старші 80-и. Терміни від початку захворювання до госпіталізації склали: до 6 год - 12 хворих, до 12 год - 17 хворих, до 24 год - 10 хворих, пізніше 24 год - 9 пацієнтів. Слід підкреслити, що загальний стан 21 хворого розцінено як вкрай важкий, 11 з них страждали на цукровий діабет. Всі хворих оперовано під місцевою анестезією. Резекцію кишки виконано у 14 пацієнтів. У однієї хворої спостерігався інфільтрат операційного рубця. Всі хворі одужали і виписані зі стаціонару у звичайні строки. При вивченні найближчих та віддалених результатів лікування рецидивів гриж не було.

Хвору С. 86-ти років (історія хвороби №5614/800) госпіталізовано 10.04.94 р. зі скаргами на постійний біль та пухлиноподібний утвір у правій пахвинній ділянці, багаторазову блювоту. Вважає себе хворою впродовж 23 годин. Грижу виявили шість років тому. Загальний стан вкрай важкий, загальмована, у навколишньому середовищі погано орієнтується. Шкіра землистого кольору із синюшним відтінком. Нижні кінцівки пастозні. Пульс – 110 уд. за 1 хв, аритмічний, слабкого наповнення та напруження. Артеріальний тиск 240/120 мм рт. ст. Над легеньми численні сухі та вологі хрипи. Язик сухий. Живіт надутий, асиметричний, напружений. Симптоми подразнення очеревини різко позитивні, позитивний симптом Склєрова. У правій пахвинній ділянці простежується випин розміром 4х5 см тугоеластичної консистенції, болочий, невідправимий у черевну порожнину. При пальцевому дослідженні прямої кишки ампула розширена. На оглядовій рентгенограмі черевної порожнини – чаші Клойбера та поперечні згортки тонкої кишки. Діагноз: правобічна защемлена стегова грижа, гостра механічна кишкова непрохідність, перитоніт, ішемічна хвороба серця, атеросклеротичний кардіосклероз, миготлива аритмія, гіпертонічна хвороба III ст., серцево-легенева недостатність II-III ст.

Через 2 год. після госпіталізації та передопераційної підготовки хвора була оперована. Виконана герніотомія за методом Ніхуса. У черевній порожнині виявлено близько 800 мл геморагічного ексудату. Петлі тонкої кишки значно розширені, гіперемовані, частково вкриті фібрином. У стеговому кільці защемлена петля тонкої кишки довжиною 5-6 см, яка виявилась нежиттєздатною. Проведено новокаїнову блокаду кореня брижі тонкої та товстої кишки на початку та в кінці операції. Виконано резекцію сегмента тонкої кишки довжиною 80 см з накладанням анастомозу "бік у бік" на відстані 40 см від клубово-сліпокишкового кута.

Протягом післяопераційного періоду проводилась інтенсивна інфузійна терапія. Стан хворої поступово покращився. Рана загоїлась первинним натягом. Виписана додому 18.04.94 р.

Ми вважаємо, що операція за методом Ніхуса показана хворим похилого та старечого віку, особливо за умов їх важкого загального стану. Суттєві переваги цієї операції: а) можливість візуального виявлення защемленого органа до розсічення грижового кільця; б) немає необхідності виконання серединної лапа-

ротомії; в) сприятливі умови для ретельної ревізії та санації черевної порожнини; г) можливість виконання адекватної за обсягом операції; д) зменшення строків реабілітації хворих.

Висновок. Застосування герніотомії за методом Ніхуса при защемлених грижах пахвинної та стегнової ділянки, у тому числі, у хворих похилого та старечого віку зумовлює покращання результатів лікування. Операцію доцільно використовувати не тільки в ургентній, але і в плановій хірургії.

Література. 1. Дунье М.В. Оценка некоторых способов грыжесечений. – Витебск, 1939. – 178 с. 2. Ковальчук В.И., Костомаров С.Н., Гакуев К.С. и др. О современном лечении паховых грыж // Вестник хирургии. – №5. – 1992. – С. 245-250. 3. Мариев А.И. Хирургическое лечение бедренных грыж. – Петрозаводск, 1985. – 49 с. 4. Мариев А.И. Хирургическое лечение паховых грыж. – Петрозаводск, 1985. – 45 с. 5. Тоскин К.Д., Жебровский В.В. Грыжи брюшной стенки. – М.: Медицина, 1990. – 269 с. 6. Юхтин В.Н. Экстренная хирургия органов брюшной полости. – М.: Медицина, 1979. – 89 с. 7. Nyhus L.M., Condon R.E., Harkins H.N. // Am.J.Surg. – 1960. – V. 100. – P. 234.

SURGICAL TREATMENT OF INCARCERATED INGUINAL AND FEMORAL HERNIAS ACCORDING TO NYHUS'S TECHNIQUE

A.P.Hrechanyi, O.V.Tsygkalo

Abstract. A comparative characteristic of 48 herniotomies, based on Nyhus's technique with 805 operations performed in accordance with the traditional techniques of surgical treatment of inguinal and femoral hernias at the surgical department of the Romny CDH of the Sumy region from 1992 through 1998 is presented. On the basis of an analysis of postoperative complications and delayed sequelae of treatment the advantages and expediency of widespread usage of the Nyhus herniotomy technique are proved and substantiated in case of incarcerated inguinal and femoral hernias, including patients of elderly and senile age

Key words: inguinal and femoral hernias, treatment, incarcerated hernias, herniotomy according to Nyhus.

Romny Central District Hospital (Romny)
Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)
