

Исследование экспериментального метода закрытого вправления ущемлённой кривой паховой грыжи

Научный руководитель – Арбулиев Камилль Магомедович

Шамилов Даглар Шамильевич

Студент (специалист)

Дагестанская государственная медицинская академия, Республика Дагестан, Россия

E-mail: 555ali97@mail.ru

Введение. Ущемлённая грыжа -внезапное или постепенное сдавление какого-либо органа брюшной полости в грыжевых воротах, приводящее к нарушению его кровоснабжения, в конечном итоге, к некрозу[1]. Чаще всего грыжи развиваются у больных с наружными брюшными грыжами. 2% населения имеют грыжи. 8-20% от этих пациентов страдают от ущемлённой грыжи.

Актуальность. Количество больных с ущемлённой грыжей составляет около 210 000 по всему миру и это только зарегистрированные случаи. Поэтому исследования в данной области являются довольно актуальными, так как оперативное лечение ущемленной грыжи довольно затруднительно. Вероятность успешного оперативного вмешательства после вправления грыжи увеличивается в разы. Так же вправление позволяет вместо удаления части органа восстановить его работоспособность. Более того, это сильно сокращает риск возникновения осложнений связанных с нарушением работы жизненно-важных органов, развития перитонита и т.д.

Цель. Исследовать новый метод закрытого вправления ущемлённой кривой паховой грыжи путём установки больного в положение Тренделенбурга.

Описание метода: Причина образования ущемлённой грыжи - ослабление паховых ворот, что влечет “утечку” петли кишки из брюшной полости, далее происходит сдавливание петли кишки, что влечёт к нарушению трофики органа и последующему некрозу. Причиной выпадения могут быть разные факторы, но чаще всего это чрезмерное напряжение, вызывающее повышение внутрибрюшного давления. При укладке больного в положение Тренделенбурга, существует вероятность того, что содержимое грыжи двинется в исходное положение благодаря силе тяжести. Кроме того, в данном положении будет происходить отток крови к сердцу, что уменьшит объём грыжевого мешка путём уменьшения объёма крови в вышележащих отделах, в том числе ущемлённого органа. Соответственно, при уменьшении объёма, вероятность вправления довольно велика. Необходимое время около 10-15 минут. Положение Тренделенбурга влечёт за собой изменения дыхания, пульса, артериального и венозного давления у больных, лежащих на столе с опущенным головным концом. Под действием силы тяжести происходит смещение брюшных органов к диафрагме; при этом затрудняется её движение и уменьшается глубина дыхания[2]. Причиной сдавливания является напряжение мышц брюшной стенки, однако данные мышцы представлены поперечно-полосатой мускулатурой, поэтому в течение короткого промежутка времени наступит их переутомление и, соответственно, расслабление. Для скорейшего эффекта логично наложение теплого компресса. Вероятность мнимого вправления довольно мала, так как, если больным не предпринимались попытки собственноручного вправления, то подкожная клетчатка не склонна к образованию полости.

Результаты исследования. Исследование проводилось с 2013-го по 2016-ый год. Метод применялся только при минимальном риске для пациента, если выполнялись следующие

условия: ущемление возникало непосредственно в стационаре и не наблюдалось различных осложнений, к примеру, невправляемости. В ходе исследования данный метод применялся в 19 случаях, и в каждом случае ущемлённая грыжа успешно вправлялась. Большая часть больных имела возраст старше 45 лет. Вследствие этого наблюдалось ослабление мускулатуры брюшной стенки и связок, которые формируют грыжевые ворота, вероятно, это и способствовала вправлению. В ходе исследования диагностическим признаком вправления считался болевой синдром, который сопровождает ущемление и начинает постепенно исчезать после вправления, если ущемление произошло недавно и нервные окончания не подверглись некрозу.

Заключение. Данный метод является экспериментальным, но при этом количество успешных манипуляций довольно высоко. Стоит отметить, что большая часть ущемлений, рассмотренных в данной выборке, возникала перед плановой операцией, поэтому установка больного в положение Тренделенбурга способствовала вправлению грыжи. Применимость данного метода к больным с разными типами грыж требует уточнения и конкретизации, так как выборка довольно мала и указала лишь вектор движения данной методики. Кроме того, при разных степенях ущемления есть риск вправления органа, в котором уже развился некроз. Это может повлечь за собой перитонит, возникновение флегмоны.

Источники и литература

- 1) Жебровский В.В., Мохамед Том Эльбашир. “Хирургия грыж живота и эвентраций”. Медицинская литература, 2002.
- 2) Островерхов Г.Е., Бомаш Ю.М., Лубоцкий Д.Н. “Оперативная хирургия и топографическая анатомия”. АОЗТ “Литера”, 1996.