

**Цилиндзь И.Т.¹, Дешук А.Н.¹, Амоев Р.В.²,
Сухоцкий Д.В.², Белозерова В.С.¹**

¹Гродненский государственный медицинский университет

²Городская клиническая больница № 4, Гродно, Беларусь

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ И ОТКРЫТАЯ ПРОТЕЗИРУЮЩАЯ ПАХОВАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА.

Актуальность. Оной из важных задач общей хирургии является лечение паховых грыж, заболеваемость которыми не снижается. Эти больные составляют основной контингент хирургических отделений общего профиля. В последние годы все шире и все чаще для укрепления мышечно-апоневротического слоя передней брюшной стенки используются синтетические эндопротезы, обеспечивающие хорошие отдаленные результаты, характеризующиеся весьма редкими рецидивами.

Цель. Изучить результаты протезирующей герниопластики при паховых грыжах.

Материалы и методы. В клинике общей хирургии Гродненского государственного медицинского университета на базе УЗ «ГКБ № 4 г.Гродно», за последние 5 лет с 2009 по 2013 гг выполнено в плановом порядке 1765 паховых грыжесечений у 1732 больных, т.е. у 33 пациентов выполнялась двухсторонняя герниопластика. Из общего числа больных мужчины составляли 1576 человека (91%), женщины – 156 (9%). Косые паховые грыжи составили 1376 случаев (78%), прямые – 389 (22%). Возрастной состав представлен в таблице 1.

Возрастной состав

Таблица 1

Возраст	17-20	20-40	40-60	Свыше 60
Количество пациентов, %	4 % (69 чел.)	15% (260 чел.)	51 % (883 чел.)	30 % (520 чел.)

Результаты и обсуждение. Количество выполненных операций за последние 5 лет по годам представлены в таблице 2.

Выполненные оперативные вмешательства

Таблица 2

	2009	2010	2011	2012	2013	Всего
Всего	301(17%)	312 (17,6%)	372 (21,1%)	359 (20,3%)	421 (24%)	1765
В т.ч. ненатяжное	59 (19,6%)	117 (37,5%)	139 (37,4%)	121 (33,7%)	124 (29,5%)	560 (31,7%)
Лапароскопическое	52 (17,3%)	107 (34,3%)	125 (33,6%)	54 (15%)	22 (5,2%)	360 (20,4)
По Лихтенштейну	7 (2,3%)	20 (6,4%)	14 (3,8%)	57 (15,9%)	102 (24,2)	200 (11,3%)

Снижение количества лапароскопических герниопластик в последние 2 года обусловлено техническими причинами. При анализе данных видно, что общее количество грыжесечений увеличивается, при этом больше трети операций проведено протезирующими методами: лапароскопическим и по Лихтенштейну. Эти методы лечения составили 31,7 %.

Лапароскопическую герниопластику проводим

с расположением сетчатого трансплантата трансабдоминально преперитонеально после предварительного отсепаровывания брюшины с грыжевым мешком и последующим ее «восстановлением». Данные вмешательства составили 20,4%.

Пластика по Лихтенштейну выполнена в 11,3% случаев, однако за последнее время ее частота возросла до 24, 2% от общего числа герниопластик. В то же время отмечено уменьшение лапароскопической герниопластики до 5,2% от общего числа герниопластик.

Рецидив заболевания после лапароскопической герниопластики отмечен у 4 больных (1,1%), после пластики по Лихтенштейну – у 2 пациентов (1,0%). Осложнений связанных с применением сетчатых трансплантатов (нагноение, отторжение, образование сером и инфильтратов) в клинике не отмечалось.

Выводы. Использование сетчатых эндопротезов при лечении паховых грыж является операцией выбора, позволяет существенно снизить частоту рецидива заболевания за счет предотвращения натяжения сшиваемых тканей. При этом как лапароскопическая, так и пластика по Лихтенштейну дают малый процент рецидива грыжи, однако в силу своей простоты и доступности (при сохраняющейся надежности) последняя стала выполняться чаще, чем лапароскопическая.