

## СРАВНЕНИЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ПРЕДБРЮШИННОЙ (ТАРР) АЛЛОГЕРНИОПЛАСТИКИ И ОПЕРАЦИИ ПО ЛИХТЕНШТЕЙНУ У ПАЦИЕНТОВ С ПАХОВОЙ ГРЫЖЕЙ

Сондак Н.В., Дергач Д.А, Куделич О.А.

*Белорусский государственный медицинский университет, 1-я кафедра хирургических болезней, г. Минск*

**Ключевые слова:** паховая грыжа, операция Лихтенштейна, трансабдоминальная предбрюшинная пластика.

**Резюме.** Было проведено сравнение результатов лапароскопической предбрюшинной (ТАРР) аллогерниопластики и операции по Лихтенштейну у пациентов с паховой грыжей. Дана оценка спектру хирургических вмешательств, выполняемых пациентам с паховой грыжей в клинической практике хирургического стационара г. Минска.

**Keywords:** . inguinal hernia, Liechtenstein repair, transabdominal preperitoneal inguinal hernia repair.

**Актуальность.** Операции по поводу паховых грыж занимают второе место по частоте среди всех хирургических вмешательств. [1-2] На сегодняшний день «золотым стандартом» оперативного лечения паховой грыжи является открытая или эндоскопическая ненапряжная аллопластика пахового промежутка. Количество рецидивов после выполнения открытых методов герниопластики составляет 3-5%, в то же время после лапароскопической – 1-3%. [3] Исходя из этого, рациональный выбор метода пластики паховой грыжи остается актуальным и требует рационального подхода в решении данной проблемы.

**Цель:** сравнить результаты лапароскопической предбрюшинной (ТАРР) аллогерниопластики и операции по Лихтенштейну у пациентов с паховой грыжей.

**Материал и методы.** Выполнен ретроспективный анализ результатов лечения 147 пациентов, оперированных по поводу паховой грыжи с 2017г. по 2020г. на базе 10 ГКБ г.Минска. Мужчин было 146 (99,3%), из них трудоспособного возраста – 81,6% (120 человек). Средний возраст составил  $51,93 \pm 1,3$  лет (min 23, max 76). У 70 (47,6%) пациентов была двусторонняя локализация грыжи, у 77 (52,4%) – односторонняя. В 36,73% (54) случаев встречалась косая паховая грыжа, у 53,74% (n=79) – прямая. У 9,52% (14) пациентов – было сочетание прямой и косой грыжи. У 56 (38,1%) пациентов были сопутствующие заболевания, при этом чаще всего –АГ, ИБС, пупочная грыжа, язвенная болезнь ДПК. Большинство пациентов (74,8%) оперированы в сроки от 1 месяца до 1 года с момента выявления заболевания.

Методами контроля являлись: анализ данных истории болезни и телефонный опрос пациентов. Оценка проводилась по следующим параметрам: наличие рецидива (+/-), наличие чувства инородного тела (+/-), наличие снижения чувствительности (+/-), ограничение физической нагрузки (+/-), наличие хронического болевого синдрома. Статистическая обработка проведена с помощью программ Microsoft Excel и Statistica 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** В зависимости от вида герниопластики все пациенты были разделены на 2 группы. Всего было выполнено 218 операций. Все операции

выполнялись по стандартным методикам. У 42 (28,6%) пациентов (1 группа) выполнялась пластика пахового канала по методике Лихтенштейн (45 операций), а у 105 (71,4%) пациентов (2 группа) выполнялась ТААР (173 операции). Группы были сопоставимы по полу, возрасту и типу грыжи (прямая/косая) ( $p < 0.05$ ). В 1-ой группе односторонняя локализация грыжи была у 39 (92,9%) пациентов (рис. 1), двусторонняя – в 7,1% случаев, а во 2-ой группе – у 38 (36,2%) и 67 (63,8%) пациентов соответственно (рис. 2). Таким образом, группы существенно различались по локализации (одно-/двусторонняя) грыжи ( $p = 0.000887$ ). Среднее время оперативного вмешательства в группах больных, оперированных разными методами, существенно различалось: во 2-й группе оно было достоверно меньше, чем в 1-й, и составило  $67,28 \pm 29,83$  мин., в 1-ой группе –  $106,5 \pm 45,6$  мин. ( $p < 0,05$ ) Послеоперационный койко-день после ТААР был достоверно меньше, чем после герниопластики по Лихтенштейну, и составил в среднем  $3,3 \pm 1,13$  суток, и  $4,3 \pm 2,46$  суток, соответственно ( $p < 0,05$ ) Длительность нетрудоспособности в первой и второй группах не различалась, и составила  $9,5 \pm 3,24$  и  $9 \pm 3$  дней соответственно ( $p < 0.05$ ). Интраоперационные осложнения во всех группах не выявлены. Послеоперационные осложнения в 1-й группе выявлены в 0,09 % случаев (гематома послеоперационной раны – 1, серома надсетчатого пространства – 1, водянка оболочек яичка – 1, инфицирование сетки с образование свища в паховой области), тогда как после ТААР их оказалось меньше – 0,02 % (гематома мошонки – 2, нагноение троакарной раны – 1). Рецидива заболевания в 1-й группе не выявлено, после ТААР рецидив грыжи возник в 2-х случаях (0,01%). У одного пациента с двусторонней локализацией грыжи через месяц после операции возник рецидив слева вследствие отрыва медиального края сетки во время занятия спортом, у второго – причиной рецидива явилась гематома мошонки в раннем послеоперационном периоде.



Рис. 1 – Локализация грыжи у пациентов с операцией Лихтенштейна

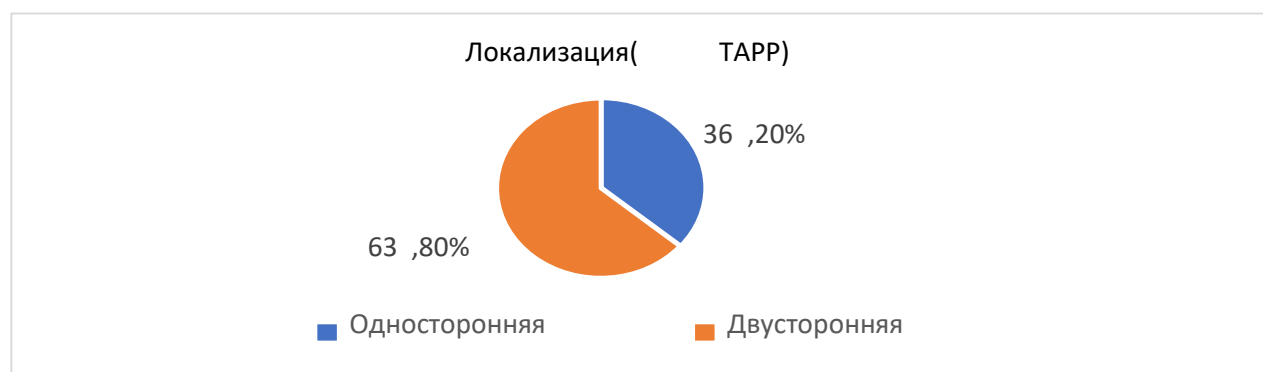


Рис. 2 – Локализация грыжи у пациентов с операцией ТААР

**Выводы:** 1. Оба способа ненатяжной герниопластики одинаково эффективны и надежны при хирургическом лечении паховых грыж и характеризуются минимальным количеством послеоперационных осложнений и рецидивов. Лапароскопическая предбрюшинная аллогерниопластика является методом выбора при двусторонней паховой грыже

#### Литература

1. The Hernia Surge Group. International guidelines for groin hernia management. *The Hernia Surge Group. Hernia*. 2018; 22(1): 1–165. Doi:10.1007/s10029-017-1668-x
2. Bahram MAL. Early and late outcomes of transabdominal preperitoneal and Lichtenstein repair for inguinal hernia, a comparative study. *Int Surg J*. 2017; 4(2): 459-464. Doi.org/10.18203/23492902.isj20170191
3. Луцевич О. Э., Галлямов Э. А., Гордеев С. А., Прохоров Ю. А., Розумный А. П., Луцевич Э. В. и др. Лапароскопическая герниопластика: технология будущего. *Клин. и эксперимент. хир. Журн. им. акад. Б. В. Петровского*. 2014; 3: 62–9.