

ОТКРЫТАЯ ПАХОВАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В ГРОДНЕНСКОМ РЕГИОНЕ. МЕДИЦИНСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЯЕМЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ

¹Жук С.А., ²Смотрин С.М.

¹УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи,

²УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
Республика Беларусь

Введение. К лечению паховых грыж у пациентов пожилого возраста по-прежнему сохраняется неослабевающий интерес, как среди отечественных, так и зарубежных хирургов, которые составляют 50-65% от всех пациентов с паховыми грыжами. Общеизвестная концепция лечения паховых грыж у пациентов пожилого возраста предусматривает применение, как натяжных, так и атензионных методов герниопластики. Определяющими факторами выбора метода пахового грыжесечения у пациентов пожилого возраста по данным литературы являются материально-техническая база хирургического отделения, мнение хирургической школы или хирурга.

Цель. Изучить структуру оперативных вмешательств при паховых грыжах у пациентов пожилого возраста в Гродненской области и оценить медицинскую и социальную эффективность наиболее применяемых открытых методов хирургического лечения паховых грыж у пациентов пожилого возраста.

Материал и методы. Структура и характер оперативных вмешательств при паховых грыжах оценивалась по данным отчетов учреждений здравоохранения Гродненской области главному специалисту по хирургии, в виде специально разработанных анкет. Исследование проводилось в течение 2016 – 2019 гг. В исследование для оценки медицинской и социальной эффективности включено 336 пациентов пожилого возраста с паховыми грыжами, которые были разделены на 3 группы: 1 группа 106 пациентов (герниопластика по методу Бассини), 2 группа 110 пациентов (герниопластика по методу Лихтенштейна) и 3 группа 120 пациентов (атензионная герниопластика по новой методике (инструкция по применению МЗ РБ № 181-1220 от 29.12.2020). Эффективность герниопластики оценивалась по результатам обследования пациентов в раннем и отдаленном послеоперационном периодах. Медицинскую и социальную эффективность открытых методов хирургического лечения паховых грыж проводили по методике расчетов эффективности медицинских технологий в здравоохранении с определением коэффициентов медицинской и социальной эффективности (K_m – коэффициент медицинской эффективности, K_c – коэффициент социальной эффективности).

Результаты и обсуждение. В 2016 году в Гродненской области паховое грыжесечение выполнено 511 пациентам пожилого возраста, что составило 50,1% от числа всех пациентов, которым было выполнено паховое

грыжесечение. Атензионные методы герниопластики были применены у 37,5% пациентов, натяжные методы – у 62,5% пациентов. Среди атензионных методов преобладала герниопластика по Лихтенштейну (31,9%). Эндоскопическая герниопластика применена в 4,9% случаев.

В 2017 г. с паховыми грыжами оперировано 476 пациентов пожилого возраста. Герниопластика по Лихтенштейну была использована у 34,9% пациентов, а по методу Бассини у 28,9% пациентов.

В 2018 г. оперировано 524 пациента пожилого возраста. Следует отметить более широкое применение в хирургических отделениях области операции Лихтенштейна. В структуре всех оперативных вмешательств данный метод оперативного лечения достиг 39,7%. Герниопластика по методике Бассини применена у 27,5% пациентов.

В 2019 году оперативно пролечено 494 пациента пожилого возраста с паховыми грыжами. Герниопластика по методу Лихтенштейна применена у 36,6% пациентов, а по методу Бассини у 32,0% пациентов.

Отмечено, что в хирургических отделениях Гродненской области при выборе метода паховой герниопластики у пациентов пожилого возраста отсутствуют единые критерии выбора метода натяжной или атензионной герниопластики.

У всех пациентов исследуемых групп пожилого возраста при открытых оперативных вмешательствах интраоперационных осложнений мы не наблюдали. У одного пациента после герниопластики по Лихтенштейну имел место воспалительный инфильтрат. Консервативное лечение инфильтрата привело к его abortивному течению. Скопление жидкости в подкожно-жировой клетчатке имело место у 3,6% пациентов после герниопластики по Лихтенштейну и у 2,5% – по предлагаемому методу. Объемы яичка до оперативного вмешательства на стороне оперативного вмешательства и на контралатеральной стороне в исследуемых группах пациентов не имели существенного различия ($U=166,5$; $p=0,70$). На 5 сутки у пациентов 1 группы отмечено увеличение объема яичка на стороне оперативного вмешательства с 15,3 (15,0; 15,8) см³ до 18,2(17,3; 19,0) см³ ($p<0,002$). У пациентов 2 группы объема яичка на стороне оперативного вмешательства увеличился до 18,5 (17,6;19,5) см³ ($p<0,001$). После герниопластики по предлагаемой нами методике также имело место увеличение объема яичка с 15,4 (15,1;15,9) см³ до 17,0 (16,8; 17,4) см³ ($p<0,002$). При этом степень увеличения объема яичка после герниопластики по Лихтенштейну была больше, чем после герниопластики по предлагаемой методике ($U=325,5$; $p=0,001$; $r.rb=-0,803$). Изменения объема яичка в раннем периоде у пациентов пожилого возраста, на наш взгляд, были обусловлены циркуляторными расстройствами, являющимися следствием операционной травмы. При этом после операции Лихтенштейна изменения были выражены в большей степени. По всей видимости, нахождение элементов семенного канатика в замкнутом пространстве пахового канала с сетчатым эндопротезом и является основной причиной более выраженных циркуляторных расстройств, приводящих к

увеличению объема половой железы. Через год после оперативного лечения у пациентов первой и второй групп объем яичка практически не отличался от первоначального объема (до оперативного вмешательства). У пациентов, перенесших операцию Лихтенштейна, объем яичка через 1 год после натяжной герниопластики составил $14,5(13,8;15,6)$ см³ ($P=0,003$). Уменьшение объема яичка после герниопластики по Лихтенштейну может свидетельствовать о компрессии элементов семенного канатика рубцово-склеротическим процессом в паховом канале, которые и вызывают атрофические процессы в половой железе.

Оценка медицинской эффективности открытых методов хирургического лечения паховых грыж показала их высокий уровень. Следует отметить, что самый высокий коэффициент медицинской эффективности мы наблюдали у пациентов 3 группы ($K_m = 1,00$), а самый низкий – у пациентов 1 группы ($K_m = 0,90$). В соответствии с субъективной оценкой пациентов социальная эффективность наиболее часто используемых открытых методов паховой герниопластики у пациентов 1 и 2 групп был выше среднего. У пациентов 3 группы данный коэффициент был равен 0,86.

Выводы.

1. В Гродненской области пациенты пожилого возраста с паховыми грыжами составляют 48,9% - 51,1% от числа всех оперированных по поводу паховых грыж. Для оперативного лечения паховых грыж у пожилых пациентов применяются, как натяжные, так и атензионные методы герниопластики. В структуре натяжных методов герниопластики ведущее место занимает герниопластика по методу Бассини, а атензионных – операция Лихтенштейна.

2. Клинико-инструментальный анализ в раннем и отдаленном послеоперационном периодах свидетельствует, что на пятые сутки после открытых герниопластик на стороне оперативного вмешательства имеет место увеличение объема яичка, которое вызвано циркуляторными нарушениями в сосудах семенного канатика, как следствие операционной травмы. Через год после грыжесечения по методу Лихтенштейна наблюдается уменьшение объема яичка на стороне оперативного вмешательства, а после герниопластики по методу Бассини и новым методом объем яичка на стороне оперативного вмешательства не отличался от первоначального объема (до оперативного вмешательства). Уменьшение объема половой железы циркуляторными расстройствами в силу сдавления рубцовым процессом элементов семенного канатика.

3. Новый метод атензионной герниопластики у пациентов пожилого возраста по показателям медицинской и социальной эффективности превосходит операцию Лихтенштейна и операцию Бассини.