

**В. С. Смольник, А. В. Михневич**  
**ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, п/п-к м/с,  
ассист. Д. А. Ключко*

*Кафедра военно-полевой хирургии,*

*УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск*

**Резюме.** Проведен анализ 152 историй болезни и опрос по телефону 133 пациентов, оперированных в 2013 г. по поводу паховых грыж в отделении экстренной хирургии 2 городской клинической больницы г. Минска и изучены отдаленные (спустя 2 года) результаты лечения паховых грыж, которые соответствуют общемировым стандартам.

**Ключевые слова:** паховые грыжи, пластика, отдаленные результаты.

**Resume.** The analysis of 152 case histories and interviews by phone 133 patients operated in 2013 for inguinal hernia in the department of emergency surgery 2 city clinical hospital of Minsk and studied long-term (2 years) the results of treatment of inguinal hernias that meet global standards.

**Keywords:** inguinal hernia, plastic, long-term results.

**Актуальность.** Паховые грыжи являются одними из самых распространённых хирургических заболеваний человечества. Ежегодно в мире производится около 20 миллионов герниопластик [1,2].

Заболеваемость паховыми грыжами составляет 14 человек на 1000 населения в возрасте от 25 до 34 лет, постепенно возрастая, она достигает 53 человека на 1000 населения в возрасте от 55 до 64 лет. Эти цифры указывают на большую социально-экономическую значимость данной патологии, поскольку последняя затрагивает значительную часть работоспособного населения [3,4].

Неуклонный рост количества паховых грыж у пациентов трудоспособного возраста свидетельствует о бесспорной актуальности данной проблемы [5].

**Цель.** Изучить отдаленные (спустя 2 года) результаты лечения паховых грыж.

**Материал и методы.** Провести анализ историй болезни и опрос по телефону пациентов, оперированных в 2013 г. по поводу паховых грыж в отделении

экстренной хирургии 2 ГКБ г. Минска. Нами были изучены 152 истории болезни (из них: 141 мужчина и 11 женщин), опрошены по телефону 133 пациента, до 17 дозвониться не удалось, 2 умерли от других причин.

**Результаты и их обсуждение.** Наиболее часто паховые грыжи встречаются у мужчин – 93%. Причинами этого являются особенности пахового канала: шире и короче, неполноценность задней стенки (из-за опускания яичка в мошонку в процессе онтогенеза), чрезмерные физические нагрузки, повышающие внутрибрюшное давление, болезни простаты и трудности при мочеиспускании.

Увеличение число случаев приходит с увеличением возраста пациентов и соответствующих ему атрофических изменений в мышцах и соединительной ткани. Пиковые значения приходились на возрастные диапазоны от 51 до 65 лет – 50 (33%) случаев грыж и старше 66 лет – 48 (32%) (рисунок 1).

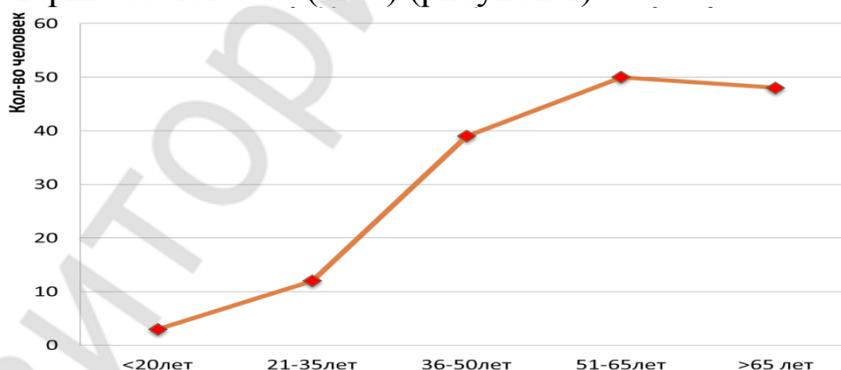


Рисунок 1 – Распределение пациентов по возрасту.

Чаще встречались косые (84 (55%)), правосторонние (101 (66%)) грыжи, в то время как прямых было 68 (45%), левосторонних – 51 (34%).

Из способов пластики грыжевых ворот хирурги чаще выбирали пластику по Постемпскому – 109 (72%) случаев, реже использовали пластику по Жирару-Спасакуоцкому – 24 (16%) (рисунок 2).

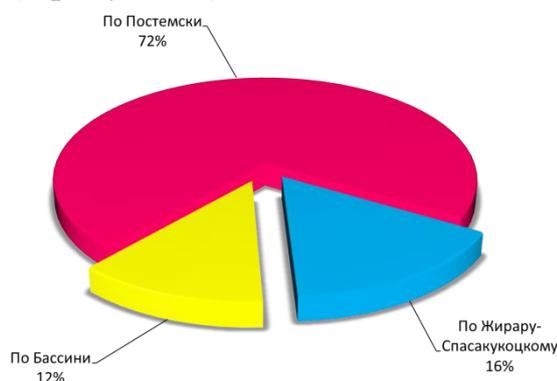


Рисунок 2 – Распределение пациентов по способу пластики грыжевых ворот.

Выявлена прямая корреляция средней силы между возрастом и видом пластики пациента  $r=0,45$ ,  $p<0,05$ , что свидетельствует о преимущественном

влиянии возраста пациента на выбор пластики, а не особенностей пахового канала.

Средний срок пребывания пациентов в стационаре с неосложненным послеоперационным течением составил  $4,3 \pm 0,5$  дня, в тех случаях, когда возникали осложнения, например, при непроходимости кишечника срок увеличивался до 16 дней, при перитоните – до 22 (рисунок 3).

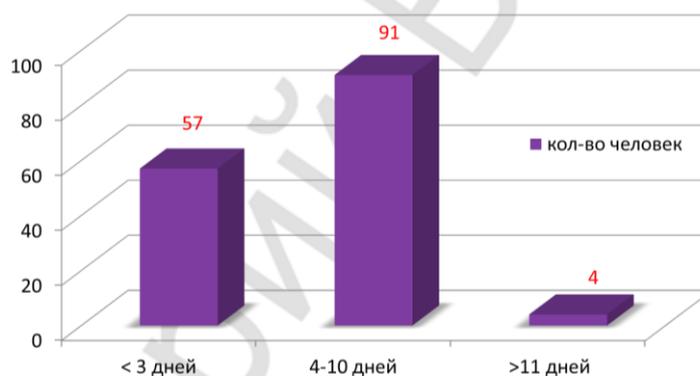


Рисунок 3 – Длительность лечения.

При оценке удовлетворенности пациентов результатами проведенного им лечения довольны 112 (84%) человек, удовлетворены – 16 (12%), не удовлетворены – 7 (4%) (рисунок 4).

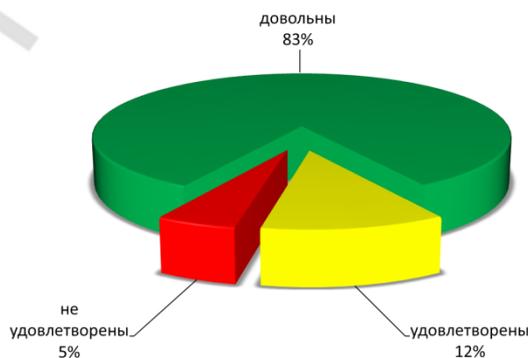


Рисунок 4 – Субъективные результаты операций.

Неудовлетворительные отдаленные результаты операций связаны с тем, что у 4 (3%) пациентов выявлены рецидивы, из них 1 (0,8%) прооперирован повторно, у 6 (4,5%) пациентов наблюдались субъективные ощущения (онемение, чувство сдавления) в области послеоперационного рубца, 3 (2,3%) пациента жаловались на боли, у 1 (0,8%) пациента возникла гематома семенного канатика.

#### Выводы.

1. Отдаленные результаты лечения паховых грыж в отделении экстренной хирургии 2 ГКБ соответствуют общемировым стандартам.

2. Преимущественно паховыми грыжами болеют мужчины, при этом чаще встречаются косые правосторонние грыжи.

3. В возрастной группе от 51 года и выше чаще применяется пластика по

Постемпскому, которая не является «пластикой выбора» в данной группе пациентов.

*V. S. Smolnik, A. V. Mihnevich*  
**LONG-TERM RESULTS OF INGUINALE HERNIA**  
*Tutor Assistant D. A. Kluiko*  
*Department of military-field surgery*  
*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Литература**

1. Burgmeier, C. Gender-related differences of inguinalhernia and asymptomatic patent processusvaginalis in term and preterm infants / C Burgmeier, J. Dreyhaupt, F. Schier // JPediatrSurg. – 2015. – №50. – P.478-480.
2. Bessa, S.S. Results of prosthetic meshrepair in the emergency management of the acutely incarcerated and/orstrangulated groin hernias: a 10-year study / S. S. Bessa, M. R. Abdel-Fattah, I. A. Al-Sayes [et al.] // Hernia. – 2015. – № 3.– P. 34-36.
3. Lomanto, D. Inguinal hernia repair: toward Asian guidelines / D. Lomanto, W. K. Cheah, J. M. Faylona [et al.] //Asian J EndoscSurg. – 2015. – № 8. – P. 16-23.
4. Paolino, L. Does perioperative local cooling improve immediate outcomes after ambulatory open inguinal hernia repair? / L. Paolino, A. Valenti, C. Vons, [et al.] // AmSurg. – 2015. – № 81. – P. 6-7.
5. Toma, H. A 10-year experience of totallyextraperitoneal endoscopic repair for adultinguinal hernia / H.Toma, T.Eguchi, S. Toyoda, Y. Okabe, T.Kobarai, G.Naritomi, T. Ogawa, I.Hirota // SurgToday. – 2015.– №7.– P. 11-12.