

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ПРЕДБРЮШИННОЙ (ТАРР) АЛЛОГЕРНИОПЛАСТИКИ И ОПЕРАЦИИ ПО ЛИХТЕНШТЕЙНУ У ПАЦИЕНТОВ С ПАХОВОЙ ГРЫЖЕЙ

*Куделич О. А., Кондратенко Г. Г., Протасевич А. И., Неверов П. С.,
Василевич А. П., Вовна Д. В., Сондак Н. В.*

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
УЗ «10-я городская клиническая больница»*

*Минск, Беларусь
surg1@bsmu.by*

Резюме. Было проведено сравнение лапароскопической предбрюшинной (ТАРР) аллогерниопластики и операции по Лихтенштейну у пациентов с паховой грыжей. Результаты исследования показали, что оба способа ненатяжной герниопластики одинаково эффективны и надежны при хирургическом лечении паховой грыжи и характеризуются минимальным количеством послеоперационных осложнений.

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

RESULTS OF LAPAROSCOPIC PREPERITONAL (TAPP) ALLOGERNIOPLASTY AND LICHTENSTEIN REPAIR IN PATIENTS WITH INGUINAL HERNIA

*Kudelich O., Kondratenko G., Protasevich A., Neverov P., Vasilevich A.,
Vovna D., Sondak N.*

*Belarusian State Medical University
10th City Clinical Hospital
Minsk, Belarus*

Summary. The results of laparoscopic preperitoneal (TAPP) allohernioplasty and Liechtenstein surgery in patients with inguinal hernia were compared. The results of the study showed that both methods of tension-free hernioplasty are equally effective and reliable in the surgical treatment of inguinal hernia and are characterized by a minimum number of postoperative complications.

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

Актуальность. Операции по поводу паховых грыж занимают одно из первых мест по частоте среди всех плановых хирургических вмешательств. На сегодняшний день «золотым стандартом» оперативного лечения паховой грыжи является открытая или эндоскопическая ненатяжная аллопластика пахового промежутка [1]. Количество рецидивов после выполнения открытых методов герниопластики составляет 3-5%, в то же время после лапароскопической – 1-3% [2]. Исходя из этого, оптимальный 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 ($M \pm m$) (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 с разных сторон.

Статистическая обработка проведена с помощью программ Microsoft Excel и Statistica 10.

Результаты и их обсуждение. Всего было выполнено 218 операций. При наличии двусторонней грыжи вмешательство с каждой стороны оценивалось отдельно. Все операции выполнялись по стандартным методикам. В зависимости от вида герниопластики все пациенты были разделены на 2 группы. 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, двусторонняя – в 7,1% случаев, а во 2-ой группе – у 38 (36,2%) и 67 (63,8%) пациентов соответственно. Таким образом, группы существенно различались по локализации (одно-/двусторонняя) грыжи ($p = 0,000887$). Среднее время оперативного вмешательства в группах больных, оперированных разными методами, также различалось: во 2-й группе оно было достоверно меньше, чем в 1-й, и составило $67,28 \pm 29,83$ мин. ($M \pm \sigma$), 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 соответственно $3,3 \pm 1,13$ суток, и $4,3 \pm 2,46$ суток ($p < 0,05$). Длительность нетрудоспособности в первой и второй группах достоверно не различалась, и составила $9,5 \pm 3,24$ и $9 \pm 3,14$ дней соответственно ($p > 0,05$). Интраоперационных осложнений во обеих группах не было. Послеоперационные осложнения в 1-й группе развились в 4 (0,09 %) случаях (гематома послеоперационной раны – 1, серома надсетчатого пространства – 1, водянка оболочек яичка – 1, инфицирование сетки с образование свища в паховой области – 1), тогда как после ТААР их оказалось существенно меньше – 3 (0,02 %) (гематома мошонки – 2, нагноение троакарной раны – 1).

Заключение.

1. Оба способа ненатяжной герниопластики одинаково эффективны и безопасны при хирургическом лечении паховых грыж и характеризуются минимальным количеством послеоперационных осложнений.

2. Лапароскопическая предбрюшинная аллогерниопластика является методом выбора при двусторонней паховой грыже и позволяет сократить время вмешательства при односторонней локализации грыжи.

Список литературы

1. The Hernia Surge Group. International guidelines for groin hernia management // The Hernia Surge Group. Hernia. – 2018. – Vol. 22, № 1. – P. 1–165.
2. Bahram MAL. Early and late outcomes of transabdominal preperitoneal and Lichtenstein repair for inguinal hernia, a comparative study / Bahram MAL // Int Surg J. – 2017. – Vol. 4, № 2. – P. 459–464.