

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ В ОТДАЛЁННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ МЕТОДАМИ TAPP И LICHTENSTEIN

**Куделич О. А., Игнатович И. Н., Неверов П. С., Якубовский С. В.,
Карман А. Д., Корниевский Д. В., Дергач Д. А.**

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

*Минск, Беларусь
surg1@bsmu.by*

Проведен сравнительный анализ отдаленных результатов пластики пахового канала по Лихтенштейну и лапароскопической предбрюшинной герниопластики (TAPP) у больных паховыми грыжами. Оценка проводилась по следующим параметрам: факт рецидива, наличие чувства инородного тела в области вмешательства, снижение кожной чувствительности, ограничение физической активности, наличие хронического болевого синдрома. Установлено, что оба способа ненатяжной герниопластики одинаково эффективны и надежны при хирургическом лечении паховых грыж и характеризуются минимальным количеством рецидивов. Восстановление физического компонента здоровья в послеоперационном периоде происходит раньше после TAPP по сравнению с герниопластикой по Lichtenstein.

Ключевые слова: паховая грыжа, операция Лихтенштейна, TAPP, качество жизни, хронический болевой синдром.

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

**Kudelich O., Ignatovich I., Neverov P., Yakubovski S., Karman A.,
Kornievski D., Dergach D.**

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

Summary. *A comparative analysis of the long-term results of Lichtenstein repair and laparoscopic transabdominal preperitoneal hernioplasty (TAPP) in patients with inguinal hernias was carried out. The assessment was carried out according to the following parameters: the presence of a relapse, the presence of a foreign body feeling, the presence of decreased sensitivity, limitation of physical activity, the presence of chronic pain syndrome. In conclusion, both methods of non-tensioning hernioplasty are equally effective and reliable in the surgical treatment of inguinal hernias and are characterized by a minimum number of relapses. Recovery of the physical component of health in the postoperative period occurs earlier after TAPP compared to Lichtenstein repair.*

Keywords: *inguinal hernia, Lichtenstein repair, TAPP, chronic pain syndrome.*

Актуальность. Хирургическое лечение паховых грыж является достаточно сложным как в диагностическом плане, так и в выборе метода оперативного вмешательства [1]. Достаточно высокий процент

неудовлетворительных результатов после пластики местными тканями привел к внедрению в хирургическую практику синтетических материалов [2]. В течение последних двух десятилетий пластика пахового канала сетчатым протезом по методике Лихтенштейна оставалась наиболее распространенным видом хирургического вмешательства в лечении больных с паховыми грыжами [3], затем с внедрением малоинвазивных технологий методом выбора при лечении паховой грыжи стала лапароскопическая предбрюшинная герниопластика [4]. Улучшение качества жизни пациентов после операций является важным аспектом и ключевым понятием современной медицины. Поэтому нам представляется актуальным изучение отдаленных результатов хирургического лечения с оценкой качества жизни больных, перенесших операцию по поводу паховой грыжи.

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

Материал и методы. Выполнен ретроспективный анализ результатов лечения 147 пациентов. При двусторонней локализации грыжи вмешательство с каждой стороны учитывалось отдельно. Всего выполнено 218 операций 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 56 (38,1%) пациентов были сопутствующие заболевания, при этом чаще всего – АГ, ИБС, язвенная болезнь ДПК в стадии ремиссии, при одновременном наличии пупочной грыжи проводилась пластика пупочного кольца местными тканями. Большинство пациентов (74,8%) оперированы в сроки от 1 месяца до 1 года с момента выявления заболевания.

Во всех случаях были применены методики протезирующей герниопластики. Операция ТАРП выполнялись под общей эндотрахеальной анестезией. Использовали частично рассасывающуюся (облегченную) сетку на основе полипропилена и сополимера гликолида и капролактона производства Республика Беларусь. Пациент на операционном столе располагался в положении Тренделенбурга с наклоном стола в контралатеральную сторону. Карбоксиперитонеум создавали иглой Вереша. Применяли три троакара: первый (10мм) устанавливали над пупком, два других (12мм и 5мм) по латеральному краю прямых мышц живота на уровне пупка. Разрез брюшины начинался латерально от уровня передней верхней ости подвздошной кости, проходил в медиальном направлении на 3-4 см выше верхнего края грыжевых ворот и доходил до *plica umbilicalis medialis*, не пересекая ее. Грыжевой мешок выделяли и отделяли от элементов семенного канатика. Полипропиленовый имплант размером 10×15 см вводили в брюшную полость через 12мм троакар, укрывали грыжевой дефект и фиксировали к паховой связке и мышцам передней брюшной стенки с помощью герниостеплера. Целостность брюшины восстанавливали непрерывным швом или степлером.

Операция по Лихтенштейну выполнялась под местной или спинальной анестезией по стандартной методике. Использовали облегченный сетчатый протез, но меньшим размером – 6×8 см.

Пациентам проводили периоперационную антибиотикопрофилактику и по показаниям – послеоперационную анальгезию ненаркотическими средствами.

Методами контроля являлись: анализ данных истории болезни и телефонный опрос пациентов. Оценка проводилась по следующим параметрам: наличие рецидива (+/-), наличие чувства инородного тела в области операции (+/-), наличие снижения кожной чувствительности (+/-), ограничение физической активности по субъективной оценке (+/-), наличие хронического болевого синдрома. Интенсивность болевого синдрома определялась с помощью визуальной аналоговой шкалы (VAS): 0 баллов – боль отсутствует; <3 – незначительная боль; 3-7 – умеренная боль; >7 баллов – интенсивная боль. 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. 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). 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.

Послеоперационный период в обеих группах характеризовался благоприятным течением и ранней активизацией оперированных. Через 6 часов после операции пациенты, у которых герниопластика была выполнена по методике ТААР, самостоятельно вставали. После операции Lichtenstein активизация происходила через 12-20 часов. Послеоперационный болевой синдром в первые сутки в области вмешательства имел место в обеих группах, адекватно купировался применением ненаркотических анальгетиков.

Рецидива заболевания в 1-й группе не выявлено, после ТААР рецидив грыжи возник в 2-х случаях из 173 операций (0,01%). У одного пациента с двухсторонней локализацией грыжи через месяц после операции возник рецидив слева вследствие отрыва медиального края сетки во время занятия спортом, у второго – причиной рецидива явилась гематома пахового промежутка в раннем послеоперационном периоде.

По телефону были опрошены 53 пациента (36%), из них 17 человек из 1-ой группы. Все пациенты были с односторонней локализацией грыжи. Из 2-ой группы опрошено 36 пациентов, среди них с двусторонней локализацией грыжи – 20. Всего у пациентов 2-ой группы выполнено 56 операций.

Среди опрошенных пациентов 1-ой группы хронический болевой синдром умеренной интенсивности (6 баллов) выявлен в 1 (5,9%) случае, снижение физической активности – в 4 (23,5%) случаях, у 5 (29,4%) опрошенных пациентов было ощущение инородного тела в зоне имплантации сетки, снижение кожной чувствительности по передне-медиальной поверхности верхней трети бедра выявлено в 3 (17,6%) случаях.

Хронический болевой синдром у пациентов 2-ой группы выявлен в 3 (5,4%) случаях, из них у одного – 2 балла по VAS, у двух – 4 балла. Снижение кожной чувствительности в верхней трети бедра выявлено в 5 (8,9%) случаях. В

9 (16,1%) случаях пациентами отмечено ощущение инородного тела в зоне имплантации сетки, ограничение физической активности отметили 6 (16,7%) пациентов.

Заключение.

1. Оба способа ненатяжной герниопластики сопоставимы по эффективности при хирургическом лечении паховых грыж и характеризуются минимальным количеством рецидивов (0% после операции Lichtenstein, 0,01% после TAPP).

2. Активизация пациентов в послеоперационном периоде происходит раньше после TAPP, однако применение герниопластики по Lichtenstein не сопряжено с большими экономическими затратами и рисками эндотрахеальной анестезии.

3. Методика TAPP характеризуется более редким развитием хронической боли (5,4% против 5,9%) и нарушением кожной чувствительности (8,9% против 17,6%), меньшей частотой развития чувства инородного тела в зоне пластики (16,1% против 29,4%), обеспечивает более раннюю реабилитацию пациентов и восстановление физической активности, что в целом позволяет значительно улучшить качество жизни оперированных пациентов.

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. Ждановский, В. В. Современные технологии в решении проблемы лечения паховых грыж / В. В. Ждановский, В. В. Дарвин // Вестн. Новгород. гос. у-та. Сер.: Мед. науки. – 2014. – № 78. – С. 53–58.

3. Long-term follow-up of a randomized controlled trial of Lichtenstein's operation versus mesh plug repair for inguinal hernia / Droeser R., Dell-Kuster S., Kurmann A. [et al.] / *Ann. Surg.* – 2014. – Vol. 259, N 5. – P. 966–972.

4. 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.