

Пожарицкий А. М., Головацкий А. П.
**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ
ГРЫЖ: ТОТАЛЬНОЙ ЭКСТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ПЛАСТИКИ И ОПЕРАЦИИ
ПО ЛИХТЕНШТЕЙНУ**

*Научные руководители: канд. мед. наук, проф. Денисов С. Д., ассист. Янушко В. Я.
Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Пластика паховой грыжи является вторым самым частым видом операции во всем мире, уступая лишь аппендэктомии. Данная патология поражает до 60% трудоспособного мужского населения и имеет высокий процент рецидивов после операции. Существует множество методов лечения паховых грыж. Предложенная Лихтенштейном (1986 г.) операция является эталонным методом открытого вмешательства. Но, с развитием малоинвазивных способов лечения, все чаще применяется лапароскопическая пластика грыж, а конкретно метод тотальной экстраперитонеальной пластики (ТЭП).

Цель: провести сравнительную характеристику непосредственных и отдаленных результатов двух методов оперативного лечения паховых грыж (операция по Лихтенштейну и ТЭП).

Материалы и методы. На базе УЗ «Городская клиническая больница № 4» г. Минска выполнен рандомизированный ретроспективный анализ 106 медицинских карт стационарного пациента хирургического отделения за 2019 год: 64 пациента с выполненной операцией по Лихтенштейну и 42 пациента с ТЭП. Исследованы мужчины в возрасте от 19 до 60 лет. Все прооперированы по поводу паховой грыжи. ТЭП выполнялась пациентам с односторонними паховыми грыжами. Непосредственные результаты операций проводились на основании анализа медицинских карт стационарного пациента, а отдаленные результаты (через 1-1,5 года) – по данным телефонного анкетирования, в котором приняли участие 82 (29 с ТЭП и 53 с операцией по Лихтенштейну) человека. С другими 24 пациентами связаться не удалось. Все исследования выполнены с соблюдением правил этики и деонтологии.

Результаты и их обсуждение. После выполнения операции ТЭП появились осложнения: гематома мошонки у 6 человек (14,3%, $p < 0,05$) и развитие серомы у 2 человек (4,8%, $p < 0,05$). После проведенной операции по Лихтенштейну появились осложнения: гематома мошонки у 13 пациентов (26,5%, $p < 0,05$), четырем из них понадобился промедол в послеоперационный период. Также развилась серома у 5 пациентов (7,8%, $p < 0,05$). Разница по общему количеству послеоперационных осложнений (8 из 42 при операции ТЭП и 18 из 64 при операции по Лихтенштейну) составила 32% ($p < 0,05$). В группе оперированных по ТЭП методике синдрома хронической боли в период восстановления трудоспособности у опрошенных не выявлено. В группе оперированных по Лихтенштейну в период восстановления трудоспособности синдром хронической боли был отмечен у 18 пациентов, который продолжался, в среднем, 16,8 дней ($p > 0,1$). Также, в ходе телефонного опроса, таким пациентам было предложено оценить интенсивность боли по 10-ти балльной шкале – усредненный показатель 4,3 балла ($p > 0,1$), 7 из опрошенных принимали обезболивающие.

Выводы. Ранние осложнения после герниопластики, такие как гематома мошонки и послеоперационная серома шва, чаще наблюдались у пациентов, оперированных по методу Лихтенштейна, чем у пациентов, оперированных методом ТЭП (на 32%, $p < 0,05$). Болевой синдром в отдаленном послеоперационном периоде, чаще наблюдался у пациентов, оперированных по методу Лихтенштейна, чем у пациентов, оперированных по методу ТЭП (на 34%, $p < 0,05$).