

Пожарицкий А. М., Головацкий А. П.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПАХОВЫМИ ГРЫЖАМИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДА ГЕРНИОПЛАСТИКИ

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Буравский А. В.,
канд. мед. наук, доц. Безводицкая А. А.*

*2-я кафедра хирургических болезней, кафедра общей хирургии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Герниопластика является одной из наиболее часто выполняемых операций в отделениях общей хирургии и составляет 10-21% от общего числа хирургических вмешательств. Однако частота осложнений после герниопластики, по данным ряда авторов, может достигать 4,7%; этот показатель зависит от возраста пациента, а также наличия сопутствующей патологии. Безусловно, важным этапом является адекватный выбор метода и объема оперативного вмешательства в каждом конкретном случае, а проблема лечения пациентов с паховыми грыжами не теряет своей актуальности. “Золотым” стандартом среди открытых способов герниопластики принято считать ненапряжную пластику по методике Лихтенштейна. В то же время в хирургии грыж все чаще применяются малоинвазивные вмешательства, в том числе метод тотальной экстраперитонеальной пластики (ТЭП).

Цель: провести сравнительный анализ результатов лечения пациентов с паховыми грыжами в зависимости от метода герниопластики (операция по Лихтенштейну и ТЭП) с точки зрения частоты развития осложнений и длительности временной нетрудоспособности.

Материалы и методы. В ходе первого этапа работы проведен ретроспективный анализ 106 медицинских карт пациентов, оперированных в плановом порядке на базе учреждения здравоохранения «4-я городская клиническая больница имени Н. Е. Савченко» в течение 2020 г. В исследование включены мужчины в возрасте от 19 до 60 лет (Me-48,8 лет): в 42 случаях использована ТЭП-методика, еще 64 пациентам выполнена герниопластика по Лихтенштейну. Учитывались ранние послеоперационные осложнения, длительность временной нетрудоспособности, а также ряд других параметров. В ходе второго этапа (2020-2021 гг.) посредством телефонного анкетирования проведен сбор сведений об отдаленных результатах лечения (наличие/отсутствие рецидива и др.). Для статистической обработки данных использованы непараметрические методы, значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В раннем послеоперационном периоде после ТЭП и герниопластики по Лихтенштейну были зарегистрированы следующие осложнения: гематома мошонки – у 6 (12,8%) и 16 (22,9%) человек соответственно; формирование инфильтрата в области раны – в 2 (6,4%) и 16 (22,9%) случаях соответственно. Сравнительный анализ с применением критерия Хи-квадрат Пирсона (для d.f.=1, $p=0,05$) $4.218 > 3.841$ показал, что зависимость частоты совокупности указанных осложнений от метода герниопластики существует и статистически значима ($p < 0,05$). Длительность временной нетрудоспособности в группах также имела значимые различия ($U=29,5$; $p < 0,05$): после ТЭП – 8 (7; 10) суток; после герниопластики по Лихтенштейну – 15 (14; 17) суток.

Выводы. Результаты лечения пациентов с паховыми грыжами зависят от адекватности выбора варианта операции. Сравнительный анализ показал, что после выполнения тотальной экстраперитонеальной пластики локальные осложнения в раннем послеоперационном периоде, в целом, встречаются реже, а длительность временной нетрудоспособности меньше, чем у пациентов, оперированных по методике Лихтенштейна. Оба варианта герниопластики, обладая преимуществами и недостатками, в равной степени имеют право на существование – выбор и применимость метода должны быть обусловлены конкретной клинической ситуацией, а результаты лечения во многом определяются мастерством хирурга.