

*Бовтюк Н.Я., Дорох Н.Н., Голуб М.К.*

## **ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНОЛОГИИ «ХИРУРГИИ ОДНОГО ДНЯ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖ**

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
Учреждение здравоохранения «4 ГКБ им Н. Е. Савченко»*

***Резюме:** В работе изучены ближайшие результаты оперативного лечения приобретенных вправимых первичных паховых грыж после применения различных способов пластики пахового канала в различных возрастных группах. Установлено, что способ*

хирургического лечения следует подбирать индивидуально исходя из многих факторов (возраст, пол, тип грыжи, сопутствующей патологии, вид анестезии и др.).

**Ключевые слова:** первичные паховые грыжи, способы пластик.

**Цель исследования:** изучить ближайшие результаты хирургического лечения первичных паховых грыж и факторы, влияющие на возможность применения технологии «хирургии одного дня» (ХОД).

**Материалы и методы:** в работу включены материалы лечения 139 пациентов с приобретенными вправимыми первичными паховыми грыжами, находившихся на лечении в отделении общей хирургии УЗ «4 ГКБ им Н. Е. Савченко» в первом квартале 2017 года.

**Результаты и обсуждения:** Все пациенты поступали в плановом порядке в возрасте от 17 до 83 лет, средний возраст составил 59,9. Мужчины составили 122 (87,8%), женщины - 17 (12,2%). Все пациенты разделены на 2 группы в зависимости от способов пластики. По квалификации хирургов, выполнивших вмешательства, исследуемые группы были сопоставимы.

Первую группу (n = 81) составили пациенты с первичными вправимыми паховыми грыжами, которым выполнена операция Лихтенштейна с применением полипропиленовой сетки (сетка синтетическая не рассасывающаяся полипропиленовая Мономэш, стандартная; размер 6×11 см, прямоугольная). Из них косых паховых грыж 35(43,2%), прямых - 41(50,6%), комбинированных – 5(6,2%). По классификации Nyhus (1993) паховых грыж I типа 29(35,8%), II типа – 0, IIIa - 41(50,6%), IIIb - 6(7,4%). Все пациенты первой группы были мужского пола, из них 47(58,0%) трудоспособного возраста. Средний койко-день составил – 4,3, по технологии ХОД пролечено –25 (30,9%) из них трудоспособных 15(60,0%), нетрудоспособных 10(40,0%). Под спинальной анестезией выполнено 52(64,2%) – средний койко-день – 4,3, по технологии ХОД - 18(34,6%), под эндотрахеальным наркозом - 9(11,1%) – средний койко-день – 3,8, по технологии ХОД - 4(44,4%), под местной инфильтрационной анестезией – 20(24,7%), средний койко-день – 4,2, по технологии ХОД – 2 пациента. Средняя длительность операции – 66 мин. В послеоперационном периоде применение наркотических анальгетиков не понадобилось, для послеоперационной анестезии применялся кеторол одно – двукратно в день операции. У 22(27,2%) пациентов диагностирована сопутствующая патология, требующая постоянного медикаментозного лечения. В 5(6,2%) имело место сопутствующая патология, потребовавшая симультанного оперативного лечения.

Вторую группу (n = 58) составили пациенты с первичными вправимыми паховыми грыжами, которым выполнены различные способы, без применения ППС. Из них пластика задней стенки (по Бассини, по Постемпскому, по Крымову) выполнена у 34(58,6%), передней стенки (по Жирару, Жирару-Спасокукоцкому, Жирару-Спасокукоцкому со швом Кимбаровского, по Ру, ПУМ – продольное укрепление мышц (патент на изобретение № 16829; авторы: В.Г. Богдан, Н.Н. Дорох, Д.А. Толстов)) - 24(41,4%). Косые паховые грыжи были у 34(58,6%), прямые у 22(37,9%), комбинированные у 2(3,5%). По

классификации Nyhus паховых грыж I типа 28(48,3%), II типа – 3(5,2%), IIIa - 22(37,9%), IIIb - 2(3,4%). Мужчины составили 41 (70,7%), из них трудоспособного возраста 18(43,9%). Женщины составили 17(29,3%), из них трудоспособного возраста 8 (47,1%). Средний койко-день составил – 3,8 , по технологии ХОД пролечено –26 (44,8%) из них трудоспособных - 12(46,2%), нетрудоспособных -14(53,8%). Под спинальной анестезией выполнено 22(37,9%), средний койко-день – 3,1, по технологии ХОД - 10(45,5%); под эндотрахеальным наркозом - 9(15,5%), средний койко-день – 3,4, по технологии ХОД - 4(44,4%); под местной инфильтрационной анестезией – 26(44,8%), средний койко-день – 4, по технологии ХОД - 10(38,5%). Средняя длительность операции – 55 мин. В послеоперационном периоде применение наркотических анальгетиков не понадобилось, для послеоперационной анестезии применялся кеторол одно – двукратно в день операции. У 25(43,1%) пациентов диагностирована сопутствующая патология, требующая постоянного медикаментозного лечения. В 4(6,9%) случаях имела место сопутствующая патология, потребовавшая симультанного оперативного лечения.

Все пациенты в удовлетворительном состоянии выписаны на амбулаторное лечение. Летальных случаев не было. В раннем послеоперационном периоде диагностирована гематома передней брюшной стенки у 1 пациента, не потребовавшая повторного хирургического вмешательства.

#### **Выводы:**

1. Анализ ближайших результатов при использовании операции Лихтенштейна и других способов пластики в лечении первичных паховых грыж показали, что технология ХОД является экономически целесообразной и в раннем послеоперационном периоде позволяет получить удовлетворительные результаты.

2. Наиболее значимыми факторами, которые влияли в изучаемых группах на возможность применения технологии ХОД, были: вид анестезии, способ пластики, наличие сопутствующей патологии. К менее значимым факторам можно отнести тип паховых грыж, пол, возраст.

#### **Литература**

1. Стебунов С. С. Хирургическое лечение грыж передней брюшной стенки: учеб.-метод. пособие / С. С. Стебунов, Г. П. Рычагов. – Мн. : БГМУ, 2005. – 32 с.
2. Иванова Т.Е. Богдан В.Г. , Толстов Д.А. , Дорох Н.Н., Попченко А.Л., Кузьмин Ю.В., Рачко С.А., Шепетько В.И. Операция М.Р. Desarda в лечении паховых грыж/ Т.Е. Иванова [и др.]// Военная медицина – 2015. - №3[Военная медицина: реалии и перспективы : материалы Респ. науч.- практ. конф. с междунар. участием, Минск, 4 июня 2015 г.]. – С.95-96.
3. Егиев, В.Н, Грыжи / В.Н. Егиев, П.К. Воскресенский. – М.: Медпрактика-М, 2015. – 486 с
4. Хох, А. А. Технология хирургии одного дня при лечении грыж передней брюшной стенки [Электронный ресурс] / А. А. Хох, А. В. Бобровнический // Актуальные проблемы современной медицины и фармации 2016 : сб. тез. докл. LXX Междунар. науч.-практ. конф. студентов и молодых ученых / Белорус. гос. мед. ун-т ; под ред. А. В. Сикорского, О. К. Дорониной. - Минск : БГМУ, 2016. - С. 757-758.