



Бузо О. В.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ПРЕДБРЮШИННОЙ АЛЛОГЕРНИОПЛАСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАХОВЫМИ ГРЫЖАМИ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Куделич О. А.

Кафедра хирургических болезней №1

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Операции по поводу паховых грыж занимают первое место по частоте среди плановых хирургических вмешательств. К настоящему времени известны более 300 способов пластики пахового канала. Это обстоятельство говорит о неудовлетворенности хирургов используемыми методами пластики. Поэтому многие вопросы, особенно связанные с уменьшением числа рецидивов заболевания, остаются не до конца разрешенными.

Цель: оценить результаты лапароскопической предбрюшинной (TAPP) аллогерниопластики у пациентов с паховыми грыжами.

Материал и методы. Выполнен ретроспективный анализ результатов лечения 79 пациентов, оперированных по поводу паховых грыж методом TAPP с января 2017г. по февраль 2019г. на базе 10 ГКБ г. Минска. Всего было выполнено 128 операций TAPP. Все операции выполнялись по стандартной методике, с фиксацией сетки без края герниостепшлером. Методами контроля являлись: анализ данных историй болезни и телефонный опрос пациентов. По телефону было опрошено 30 (38%) пациентов. Статистическая обработка полученных в исследовании результатов производилась с помощью программы Statistica 7.0 «StatSoft Inc.».

Результаты и обсуждение. Все пациенты были мужчины, из них 90% - трудоспособного возраста. Средний возраст составил $48 \pm 10,72$ лет (от 25 до 67). У 49 (62%) пациентов была двусторонняя локализация грыжи, у 30 (38%) – односторонняя. По классификации Nyhus L.M. типы грыж были следующие: II – 28 (21,88%), IIIA – 84 (65,63%), IIIB – 9 (7,03%), IV – 7 (5,47%). Среднее время операции при односторонней локализации грыжи составило $100 \pm 32,68$ мин, при двухсторонней – $110 \pm 29,02$. Среднее время операции при прямых типах грыжи (IIIA) было $55 \pm 20,56$ минут, при косых пахово-мошоночных (IIIB) – $90 \pm 47,27$. Средний послеоперационный койко-день для односторонней грыжи составил $4 \pm 0,99$, для двухсторонней – $5 \pm 1,15$. Интраоперационных осложнений не было. В послеоперационном периоде гематома паховой области выявлены у 3 пациентов, серома – у 2. Повторных оперативных вмешательств не потребовалось. В послеоперационном периоде характеризовался ранней активизацией оперированных, которые через 3-5 часов после операции самостоятельно вставали. Послеоперационный болевой синдром в первые сутки адекватно купировался применением ненаркотических анальгетиков. Рецидив грыжи возник в 6 (4,7%) случаях. У одного пациента с двухсторонней локализацией грыжи через месяц после операции возник рецидив слева вследствие отрыва медиального края сетки во время занятия спортом, у 3 пациентов старшего возраста с пахово-мошоночными грыжами – через 2 месяца после операции. В двух случаях причиной рецидива явилось «подворачивание» нижнего края сетки. В 3 случаях рецидива грыжи было выполнено грыжесечение, пластика пахового канала по Lichtenstein, в одном – повторное лапароскопическое вмешательство с предбрюшинной имплантацией протеза. Два пациента от повторной операции воздержались. Среди опрошенных пациентов 20 (67%) расценивают свое самочувствие как отличное и не предъявляют никаких жалоб. Хронический болевой синдром (1-3 балла) выявлен в 7 (23%) случаях, из них 4 пациента отмечают снижение физической активности. 3 пациента ощущают инородное тело в области имплантации сетки, среди них 1 – отмечает снижение кожной чувствительности в верхней трети бедра.

Выводы. TAPP позволяет применять этот вариант малоинвазивного лечения пациентов с различными видами паховой грыжи при соответствующей технической подготовке и мотивации хирургической бригады. Преимуществами операции являются малая травматичность, ранняя реабилитация пациентов, косметичность.