

Пожарицкий А. М., Головацкий А. П.
**СРАВНЕНИЕ ТОТАЛЬНОЙ ЭКСТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ПЛАСТИКИ И
ОПЕРАЦИИ ПО ЛИХТЕНШТЕЙНУ В ЛЕЧЕНИИ ПАХОВЫХ ГРЫЖ**

**Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Безводицкая А. А.,
ассист. Янушко В. Я.**

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Паховая грыжа - одна из самых распространенных хирургических патологий, поражающая примерно 5-10% населения. До сих пор большой процент (10-21%) из числа операций, выполняемых в отделениях общей хирургии, приходится именно на герниопластику. 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 сравнительный анализ 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, как прямой, так и косой. ТЭП выполнялась пациентам с односторонними паховыми грыжами. В первую очередь, таким образом лечили молодых мужчин (медиана 31,7 лет). Операция по Лихтенштейну выполнялась как при односторонней, так и двусторонней паховых грыжах (58 и 6 случаев соответственно), ущемленной грыже (4 случая), рецидиве грыжи (1 случай). Оперированы мужчины различного возраста (медиана 48,8 лет).

Результаты и их обсуждение. Средняя продолжительность операции ТЭП в группе 20-40 лет составила 52,6 минут ($p<0,05$), а в группе 40-60 лет – 59,5 минут ($p<0,05$). Длительность операции по Лихтенштейну в группе 20-40 лет – 38,7 минут ($p<0,05$), в группе 40-60 лет – 42,2 минуты (разница с ТЭП 29%, $p<0,05$), в случаях, осложненных сопутствующей патологией – 47,6 минут ($p<0,05$). После выполнения операции ТЭП среднее количество койко-дней в группе 20-40 лет составило 3,5 дней ($p<0,05$), в группе 40-60 лет – 4,6 дней ($p<0,05$). После операции по Лихтенштейну медиана койко-дней в группе 20-40 лет составила 4,2 дня (разница с ТЭП 16,7%, $p<0,05$), в группе 40-60 лет – 6,9 дней (разница с ТЭП 33,3%, $p<0,05$), в случаях с сопутствующей патологией 11,2 дня (в 6 случаях отмечен перевод в отделение терапевтического профиля, $p<0,05$). После операции ТЭП в группе 20-40 лет длительность анальгезии (диклофенак/кеторолак) составила 12 часов ($p<0,05$), в группе 40-60 лет – 22 часа ($p<0,05$). После операции по Лихтенштейну в группе 20-40 лет анальгезия понадобилась на протяжении 60 часов (2,5 дней, разница с ТЭП 80%, $p<0,05$), в группе 40-60 лет – на протяжении 69 часов (2,9 дней, разница с ТЭП 68%, $p<0,05$).

Выводы. Операция по Лихтенштейну является менее продолжительной по времени, чем операция ТЭП (на 29%, $p<0,05$), что может иметь значение при лечении пациентов с сопутствующей патологией. После операции ТЭП нахождение пациента в стационаре короче, чем при операции по Лихтенштейну (на 33,3%, $p<0,05$), что важно для профилактики распространения внутрибольничных инфекций и более экономично. В послеоперационный период пациенты, оперированные по ТЭП методике, значительно меньше нуждались в анальгезии, чем пациенты после операции по Лихтенштейну (на 68%, $p<0,05$), что также более экономично и способствует скорейшему выздоровлению.