

*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.