

## **БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С БИЛАТЕРАЛЬНЫМИ ПАХОВЫМИ ГРЫЖАМИ ПОСЛЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ВНЕБРЮШИННОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ (ТЕР)**

*<sup>1,2</sup>Боровик Е.А., <sup>1,2</sup>Шулейко А.Ч., <sup>1</sup>Вижинис Ю.И., <sup>3</sup>Рацинский С.М.,  
<sup>3</sup>Казачёнок Е.А., <sup>1</sup>Довнар А.Ю.*

*<sup>1</sup>УЗ «Минская областная клиническая больница»,*

*<sup>2</sup>ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,*

*<sup>3</sup>УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»,*

*г.Минск, Беларусь*

**Введение.** Паховые грыжи являются одной из доминирующих патологий в абдоминальной хирургии и нередко имеют двухстороннюю локализацию, а также сочетаются с бедренными. Эндоскопические методы пластики грыжевых ворот с использованием сетчатого импланта широко распространены и являются операциями выбора, в связи с меньшей травматизацией, возможностью одномоментного закрытия нескольких дефектов, ранней активизацией и, как следствие, уменьшением сроков госпитализации.

**Цель.** Оценить ближайшие и отдаленные результаты лечения пациентов с билатеральными паховыми грыжами после эндоскопической внебрюшинной герниопластики.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ результатов хирургического лечения 111 пациентов с двухсторонними паховыми грыжами, прооперированных на базе хирургических отделений УЗ «Минской областной клинической больницы», хирургического отделения №3 (гепатологическое) УЗ «Городской клинической больницы скорой медицинской помощи» г. Минска в период с июня 2017 по май 2023 гг. Среди пациентов преобладали мужчины (98%) с медианой среднего возраста 53 [43;62] года. Медиа длительности пребывания пациента в стационаре составила 4 [3;6] койко-дня. Всем пациентам была выполнена тотальная эндоскопическая билатеральная предбрюшинная герниопластика (ТЕР) с укрытием грыжевых ворот жесткими и полужесткими полипропиленовыми сетками размером 10\*15 см с использованием трех троакаров (одного 10мм и двух 5мм), установленных по средней линии. В предбрюшинном пространстве рабочее давление составляло 8 мм. рт. ст. В конце каждой операции пациентам выполнялась инфузионная анестезия раствором бупивакаина 0,5%-4,0мл. Медиа срока наблюдения за пациентами составила 20 [11;43] месяцев.

**Результаты и обсуждение.** У 65 пациентов (58%) были выявлены двухсторонние косые паховые грыжи с различными размерами грыжевых ворот (L1-L3 по EHS). Среди 26 (23%) мужчин были выявлены двухсторонние изменения соответствующее прямым грыжам (M1-M3 по EHS). 19%

пациентов имели сочетание косых и прямых грыж с разных сторон. Следует отметить, что у 4 (3,6%) пациентов удалось одномоментно ликвидировать как паховые грыжи, так и бедренные, которые не были идентифицированы на дооперационном этапе.

В ближайшем послеоперационном периоде все пациенты активизировались в первые сутки после операции. 7 пациентов (6,3%) воздержались от приема анальгетиков за время стационарного лечения. Осложненное течение послеоперационного периода было отмечено у 2 (1,8%) пациентов. 1 релапароскопия по поводу подозрения на смещение сетки. Интраоперационно было установлено, что это был лимфаденит. У одного пациента был отмечен «газовый синдром» с развитием пневмодиастинума и двухстороннего пневмоторакса, вероятно, обусловленный анатомическими особенностями строения передней брюшной стенки. Пациенту потребовалось дренирование плевральной полости с последующим удалением дренажа на 3 сутки. Летальных исходов не было.

В ходе ретроспективного анализа получена статистически значимая прямая слабая корреляционная связь между длительностью пребывания пациента в стационаре и возрастом ( $\rho=+0,29$ ,  $p<0.05$ ). При этом статистически значимых связей между размером грыжи или диаметром грыжевых ворот выявлено не было ( $p>0.05$ ).

Отдаленные результаты были удовлетворительные у 98,2% пациентов. У одного пациента с ожирением (ИМТ 32,7) через 4 года после оперативного вмешательства была выполнена диагностическая лапароскопия с подозрением на рецидив грыжи, который был исключен – из минидоступа была удалена липома семенного канатика. В одном случае был отмечен незначительный дискомфорт при физической нагрузке с одной из сторон, который не требовал приема анальгетиков. При обследовании был установлен хронический простатит, после консервативного лечения которого дискомфорт в паховой области практически был купирован.

**Выводы.** Тотальная предбрюшинная билатеральная герниопластика является малотравматичным и эффективным методом хирургической коррекции паховых грыж с удовлетворительными ближайшими и отдаленными результатами, который также позволяет одномоментно закрыть бедренные дефекты.