

Д.С. Скоробогатый

**СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ПАХОВЫХ ГРЫЖ МЕТОДАМИ TAPP И LICHTENSTEIN**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. А.В. Харитончик

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

D.S. Skarabahaty

**COMPARATIVE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF INGUINAL
HERNIAS USING TAPP AND LICHTENSTEIN METHODS**

Tutor: associate professor A.V. Kharitonchik

*Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. В работе представлено сравнение результатов лечения паховых грыж по методикам TAPP и Лихтенштейн. На данный момент нет единой стандартной методики лечения паховых грыж. Оба метода кардинально различаются и необходимо провести сравнение с целью выявления лучшего метода лечения.

Ключевые слова: паховая грыжа, хирургическое лечение, TAPP, метод Лихтенштейна.

Resume. The paper presents a comparison of the results of treatment of inguinal hernias according to the TAPP and Lichtenstein methods. At the moment, there is no single method for the treatment of inguinal hernias. Both methods are fundamentally different and a comparison must be made in order to identify the best method of treatment.

Keywords: inguinal hernia, surgical treatment, TAPP, Lichtenstein repair.

Актуальность. Среди всех плановых хирургических вмешательств операции по поводу паховых грыж занимают одно из первых мест. Единой стандартной методики пластики для всех паховых грыж не существует. В настоящее время широко используется герниопластика с применением сетчатого протеза по методике Лихтенштейна и лапароскопическая предбрюшинная герниопластика (TAPP). Количество рецидивов после выполнения открытых методов герниопластики составляет 3-5%, после лапароскопической – 1-3%. Важным аспектом остается качество жизни пациентов после операций. Поэтому оптимальный выбор метода пластики паховой грыжи остается актуальным.

Цель: сравнить результаты лапароскопической предбрюшинной (TAPP) аллогерниопластики и операции по Лихтенштейну у пациентов с паховой грыжей.

Задачи:

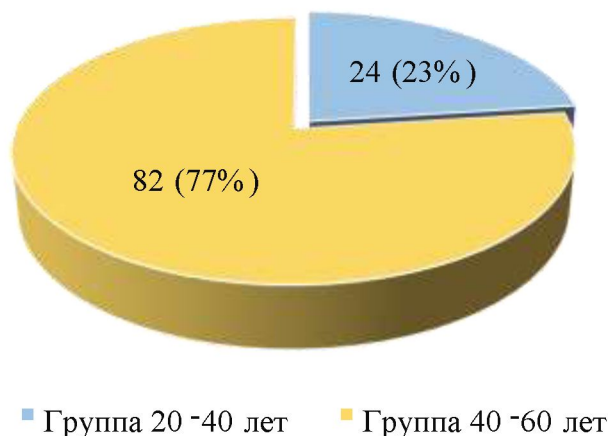
1. Изучить литературные данные, касающиеся методов и результатов лечения паховых грыж.

2. Сравнить оба метода при лечении паховых грыж путем анализа историй болезни пациентов УЗ «10-я городская клиническая больница» и УЗ «Городская клиническая больница № 4» г. Минска.

Материал и методы. Выполнен ретроспективный анализ результатов лечения в 2017-2020 гг. (по материалам 4-й и 10-й ГКБ г. Минска) 253 пациентов с паховой грыжей. Мужчин было 252 (99,6%), из них трудоспособного возраста – 226 (89,3%).

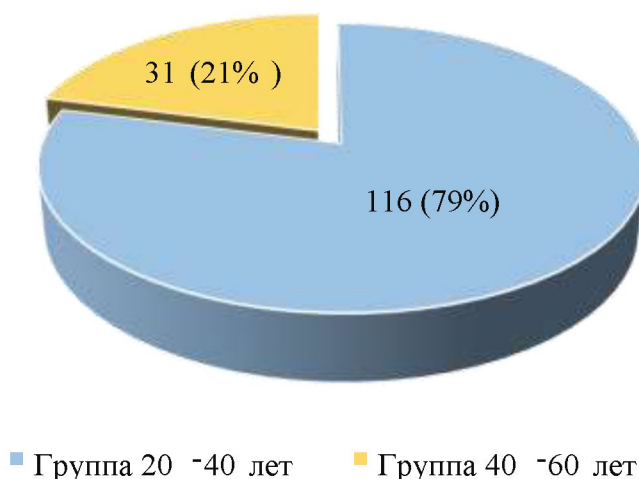
Средний возраст составил $48,93 \pm 1,2$ лет (min. 19, max. 76). У 64 пациентов (25,3%) были сопутствующие заболевания, чаще всего АГ, ИБС, язвенная болезнь ДПК в стадии ремиссии, СД.

Результаты и их обсуждение. Всего было выполнено 253 операции протезируемой герниопластики. В зависимости от вида герниопластики все пациенты были разделены на 2 группы. У 106 (42%) пациентов (I группа) выполнялась пластика пахового канала по методике Лихтенштейна (диагр. 1).



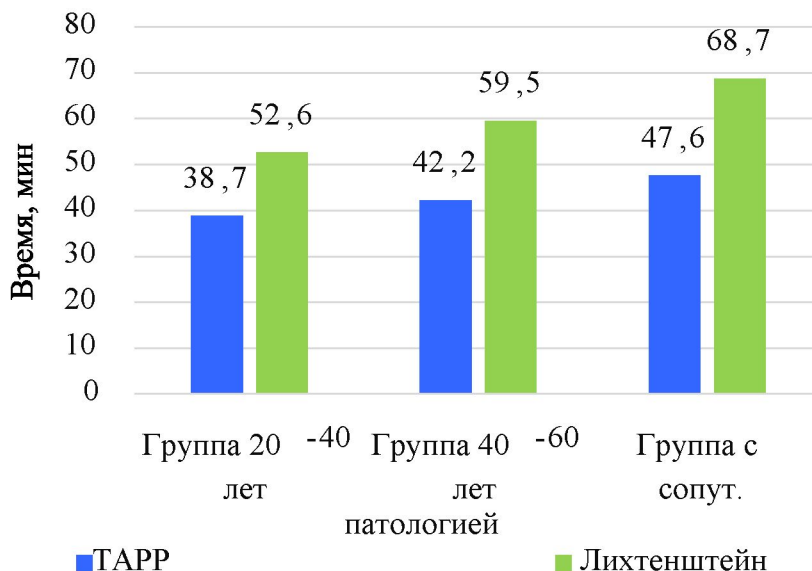
Диагр. 1 – Распределение по возрасту среди оперированных по методике Лихтенштейна

У 147 (58%) пациентов (II группа) выполнялось по методике TAPP (диагр.2).



Диагр. 2 – Распределение по возрасту среди оперированных по TAPP методике

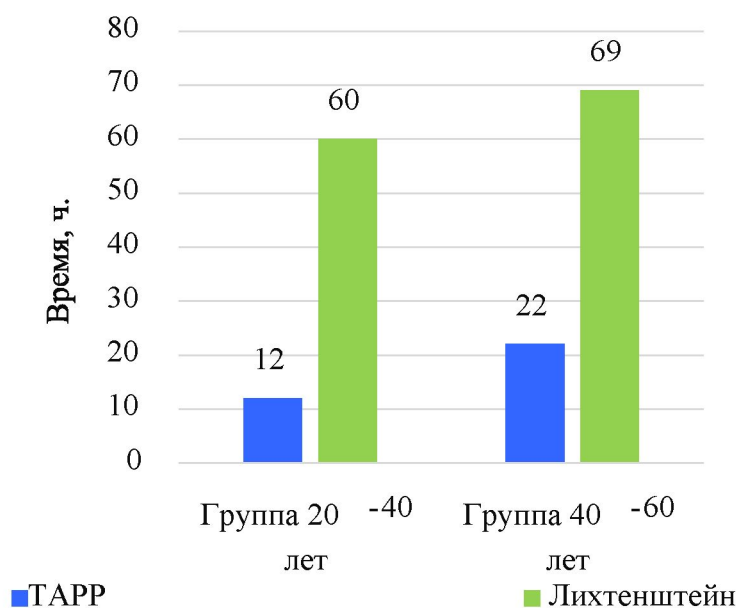
Группы были сопоставимы по полу, возрасту и типу грыжи (прямая/косая). Среднее время оперативного вмешательства во II-й группе было меньше, чем в I-й, и составило $50 \pm 18,98$ мин., в I-й группе – $75 \pm 24,54$ мин (диагр. 3).



Диagr. 3 – Средняя длительность операции среди оперированных по ТАРП методике и методу Лихтенштейна в разных возрастных группах

Послеоперационный период в обеих группах характеризовался благоприятным течением и ранней реабилитацией пациентов. Вместе с тем после операции по методике ТАРП пациенты самостоятельно вставали уже через 6 часов, тогда как после операции по Лихтенштейну реабилитация происходила через 12-20 часов.

Болевой синдром после операции имел место в обеих группах и адекватно купировался применением ненаркотических анальгетиков. Однако методика ТАРП значительно уменьшала послеоперационную боль и не снижала кожной чувствительности в паховой области (диагр. 4).



Диagr. 4 – Длительность послеоперационного приема анальгетиков

В раннем послеоперационном периоде осложнения в I-й группе обнаружались у 4-х пациентов (3,77%), во II-й группе – у 3-х пациентов (2,0%).

Выводы:

1. Оба способа ненатяжной герниопластики сопоставимы по эффективности и характеризуются минимальным количеством послеоперационных осложнений.

2. После лапароскопической предбрюшинной аллогерниопластики (ТАРР) длительность пребывания пациентов в стационаре короче, чем при операции по Лихтенштейну.

3. Лапароскопическая предбрюшинная аллогерниопластика (ТАРР) может являться операцией выбора при паховых грыжах, поскольку она характеризуется меньшим количеством осложнений, более редким развитием хронической боли, не снижает кожную чувствительность в паховой области и обеспечивает более раннюю реабилитацию пациентов.

Литература

1. The Hernia Surge Group. International guidelines for groin hernia management. The Hernia Surge Group. Hernia. – 2018 – Vol. 22, № 1 – P. 1–165.

2. Bahram MAL. Early and late outcomes of transabdominal preperitoneal and Lichtenstein repair for inguinal hernia, a comparative study / Bahram MAL / Int Surg J. – 2017 – Vol. 4, № 2 – P. 459–464.