

А. В. Язепчик^{1,2}, А. И. Масюкевич¹, И. И. Цилиндзь², Д. В. Сухоцкий²
**РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ
В УЗ «ГКБ № 4 г. ГРОДНО»**

¹ Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь;

² Городская клиническая больница № 4 г. Гродно, Беларусь

Ключевые слова: паховая грыжа, герниопластика, осложнения, результаты.

A. V. Yazepchik^{1,2}, A. I. Masiukevich¹, I. I. Tsilindz², D. V. Sukhotskiy²

OUTCOMES OF INGUINAL HERNIA REPAIR IN UZ «GKB № 4 GRODNO»

¹ Grodno State Medical University, Belarus;

² Grodno City Clinical Hospital № 4, Belarus

Keywords: inguinal hernia, hernioplasty, complications, outcomes.

Актуальность. Герниопластика является одной из самых распространённых операций в общей хирургии. Ежегодно в мире выполняется более 20 миллионов операций по поводу паховой грыжи [1]. Существует большое количество методик лечения паховых грыж, ни одна из которых не является идеальной, однако имеются достоверные данные об эффективности и преимуществе использования атензионных методов с использованием сетчатых имплантов в сравнении с традиционными натяжными способами герниопластики [2]. В каждом конкретном случае перед хирургом стоит сложная задача выбрать наиболее подходящий метод для конкретного пациента.

Цель: проанализировать и представить результаты лечения паховых грыж в УЗ «ГКБ № 4 г. Гродно» с 2022 по 2025 гг.

Методы исследования. Проанализированы медицинские карты стационарных пациентов, оперированных по поводу паховой грыжи за период с 2022 по 2025 гг. Оценивались следующие параметры: распределение пациентов по половозрастному признаку, ИМТ, наличие рецидива грыжи, способ герниопластики, наличие и характеристика послеоперационных осложнений по Clavien–Dindo [3], послеоперационная летальность. Все статистические вычисления выполнялись с использованием программного обеспечения Microsoft Excel и онлайн-калькулятора DATAtab (DATAtab Team, 2023. DATAtab: Online Statistics Calculator. DATAtab e.U. Graz, Austria. URL: <https://datatab.net>).

Результаты и их обсуждение. Проанализировано 618 медицинских карт прооперированных пациентов по поводу паховой грыжи, среди которых было 52 (8,25 %) женщины и 566 (91,75 %) мужчин. Средний возраст составил 57,1 (± 13,7 лет), ИМТ средний — 26, 1 (± 3,6) кг/м², средний койкодень — 6,1 (± 1,16), летальность — 0 %. Латеральные (косые) грыжи были выявлены у 459 (74,2 %) пациентов, медиальные (прямые) — у 159 (25,8 %) пациентов, рецидивные — в 38 (6,1 %) случаев. Выполнено 500 (80,93 %)

операций с пластикой пахового канала по Лихтенштейну, лапароскопическая TAPP герниопластика проводилась 54 (8,7 %) пациентам, TEP — в 3 (0,5 %) случаях. При протезирующих герниопластиках использовались полипропиленовые макропористые легкие или облегченные сетчатые протезы плотностью от 30 до 50 г/м². При операциях Лихтенштейна в 220 случаях использовался сетчатый имплант размером 6 × 11 см, в 280 — 8 × 15 см. Для закрытия грыжевых ворот при эндоскопической герниопластике применялся полипропиленовый сетчатый имплант 10 × 15 см без фиксации. Среди пластик местными тканями по Жирару–Спасокукоцкому выполнено 28 (4,53 %) операций (данный метод был использован только у женщин преимущественно репродуктивного возраста), по Шолдайсу — 3 (0,5 %), по Постемпскому — 15 (2,42 %), по Бассини — 15 (2,42 %).

Рецидив выявлен в 8 случаях (1,29 %), среди них было 7 мужчин и 1 женщина. 1 рецидив после TAPP (использовался полипропиленовый сетчатый имплант 10 × 15 см без фиксации при первичной операции, рецидив грыжи устранен с помощью операции Лихтенштейна с установкой импланта 8 × 15 см). 6 рецидивов установлено после операции Лихтенштейна с использованием полипропиленового сетчатого протеза 6 × 11 см при первичной операции. Этой группе пациентов выполнена повторная герниопластика сетчатым имплантом 8 × 15 см. 1 рецидив выявлен у женщины после операции грыжесечения с пластикой по Жирару–Спасокукоцкому швом Кимбаровского — рецидив ликвидирован по методу Лихтенштейна с установкой полипропиленового сетчатого протеза 8 × 15 см.

Осложнения были выявлены в 10 (1,66 %) случаях и стратифицировались по шкале хирургических осложнений Clavien–Dindo: степень 3a — серома в 3 (0,5 %) случаях (проведено лечение путем серий пункций под УЗ навигацией), нагноение раны у 3 (0,5 %) пациентов, острая задержка мочи в 3 (0,5 %) случаях. Нагноение раны в 2 случаях было после плановой операции Лихтенштейна и в 1 случае после экстренной операции грыжесечения без резекции внутренних органов с пластикой по Постемпскому. Инфекция локализовалась эпифасциально, сетчатый имплант не был вовлечен в инфекционный воспалительный процесс. Проведено лечение данных осложнений путем снятия швов с кожи и открытого ведения раны, а также применения в/в антибактериальной терапии препаратами группы цефалоспоринов. Заживление ран осуществилось вторичным натяжением. Острая задержка мочи развилась на 2 сутки у мужчин, страдающих доброкачественной гиперплазией предстательной железы, которым была выполнена плановая герниопластика по Лихтенштейну под спинномозговой анестезией, при этом пациентам перед проведением операции было проведено ультразвуковое исследование простаты и мочевого пузыря с оценкой остаточной мочи с последующей консультацией уролога. В 2 случаях была наложена троакарная эпицистостомия, в 1 случае данное осложнение удалось ликвидировать путем временной катетеризации мочевого пузыря катетером Фо-

ля. Степень 4 по Clavien–Dindo была диагностирована у 1 пациента (0,16 %) — мужчины 72 лет с ИМТ 30,39 кг/м², имеющего в анамнезе открытую радикальную простатэктомию по поводу рака простаты, и проявилась развитием послеоперационного кровотечения через 2 часа после операции и острой задержки мочи на вторые сутки. Данное осложнение потребовало проведения экстренной операции по ревизии и остановке источника кровотечения (ветвь а. epigastrica inferior), удаления гематомы, тампонирования и дренирования зоны кровотечения, снятия сетчатого протеза и установки нового импланта, наложения троакарной эпицистостомы на 2-е сутки ввиду развития острой задержки мочи, наружного дренирования гематомы зоны операции под УЗ-наведением на 11-е сутки, переливания 5 доз эритроцитов и 3 доз свежезамороженной плазмы, а также лечения в ОАРИТ 5 койко-дней. Длительность лечения в стационаре составила 26 койко-дней. Троакарная эпицистостома была впоследствии закрыта в урологическом отделении в плановом порядке.

Выводы. Преимущественными методами герниопластики явились методы с использованием полипропиленового сетчатого импланта, частота которых составила 90,1 %, среди которых 80,9 % были открытые методики, а доля эндоскопических технологий составила 10,2 %. Отмечено 8 (1,29 %) случаев рецидива паховой грыжи: 1 — после ТАРР герниопластики, 6 — после операции Лихтенштейна, 1 — после пластики по Жирару–Спасокукоцкому со швом Кимбаровского, а также 10 (1,66 %) случаев осложненного течения послеоперационного периода (степень 3 и 4 по Clavien–Dindo), острая задержка мочи развилась в 4 случаях, летальность составила 0 %.

ЛИТЕРАТУРА

1. *HerniaSurge* Group. International guidelines for groin hernia management // *Hernia*. – 2018. – Vol. 22 (1). – P. 1–165.
2. *Open mesh versus non-mesh for repair of femoral and inguinal hernia* / N. W. Scott, K. McCormack, P. Graham [et al.] // *Cochrane Database Syst. Rev.* – 2002. – Vol. 4. – CD002197.
3. *The Clavien–Dindo classification of surgical complications: five-year experience* / P. A. Clavien, J. Barkun, M. L. de Oliveira // *Ann. Surg.* – 2009. – Vol. 250 (2). – P. 187–96.