

С. М. Смотрин, В. Н. Колоцей, Э. Д. Новицкая

**НЕРЕШЕННЫЕ ВОПРОСЫ ВЫБОРА МЕТОДА
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ ПРИ
ОТКРЫТОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКЕ У ПОЖИЛЫХ**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Ключевые слова: выбор метода герниопластики, паховая грыжа.

S. M. Smotryn, V. N. Kolotsei, E. D. Novitskaya

**UNRESOLVED ISSUES OF CHOOSING A METHOD
OF SURGICAL TREATMENT OF INGUINAL HERNIAS
WITH OPEN HERNIOPLASTY IN THE ELDERLY**

Grodno State Medical University, Belarus

Keywords: choice of hernioplasty method, inguinal hernia.

Актуальность. Паховая герниопластика — самая частая операция в общехирургическом стационаре. Общеизвестная концепция лечения паховых грыж предусматривает применение как натяжных, так и атензионных методов герниопластики. Однако аутопластика, выполняемая с использованием собственных тканей пациента, не обеспечивает достаточной прочности воссоздаваемых структур паховой области и часто приводит к рецидивам (до 10 % при первичных герниопластиках и до 30 % при повторных) [1, 2]. Более сложной остается проблема оперативного лечения паховых грыж у пациентов пожилого возраста, которые составляют 50–65 % среди всех оперированных с паховыми грыжами [3, 4].

Следует заметить, что среди открытых методов атензионной герниопластики наибольшее распространение у пациентов пожилого возраста в Гродненском регионе получил способ Лихтенштейна [3]. Многоцентровой анализ применения операции Лихтенштейна в клинической практике показал, что была достигнута главная цель данного метода — существенное снижение рецидива заболевания. Однако появились новые вызовы, которые связаны с реакцией анатомических структур пахового канала на сетчатый имплант — имплантат-ассоциированное воспаление тканей семенного канатика. В результате хронического асептического воспаления элементов семенного канатика возникают такие серьезные осложнения как облитерация семявыносящего протока, хронический неврит с болевым синдромом, рубцовая фиксация кремастерной мышцы. У мужчин молодого и среднего возраста это может привести к снижению фертильности. Очевидно, что даже при отсутствии рецидива заболевания наличие подобных осложнений не позволяет считать результаты операции удовлетворительными [3, 5].

Поэтому на современном этапе развития герниологии настало время переходить от чисто механических принципов решения проблем лечения паховых грыж к глубоко осмысленным и обоснованным методам лечения

данной патологии, которые не приведут к увеличению рецидива заболевания и позволят уменьшить неблагоприятные последствия.

Цель: выяснить нежелательные последствия открытой атензионной герниопластики по методу Лихтенштейна и предложить новый более эффективный метод лечения паховых грыж у пациентов пожилого возраста.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ применяемых методов хирургического лечения паховых грыж в Гродненской области по отчетам руководителей учреждений здравоохранения главному специалисту по хирургии за 2016–2023 гг. Полученные материалы анализировались и подвергались экспертной оценке. В исследование включено 270 пациентов пожилого возраста. Тип исследования определен как рандомизированное, одноцентровое, сравнительное с параллельными группами. По методу Лихтенштейна оперировано 130, а новый метод герниопластики был применен у 140 пациентов (инструкция по применению № 181-1220 от 29.12.2020). До операции, в раннем и отдаленном послеоперационном периодах пациентам обеих групп проводилась ультразвуковая оценка объема яичка на стороне оперативного вмешательства. Оценку качества жизни проводили с использованием опросника SF 36, а коэффициент медицинской эффективности определялся по формуле $K_m = (P_d - P_n)$, где K_m — коэффициент медицинской эффективности, P_d — количество случаев полного достижения предполагаемого результата, P_n — количество случаев недостижения результата. Анализ полученных результатов выполнялся с помощью программ STATISTICA 10 (SN AXAR207F394425FA-Q) и RStudio 1.1.461.

Результаты. В Гродненской области удельный вес пациентов пожилого возраста с паховыми грыжами в структуре оперативных вмешательств находится в пределах от 51,1 % до 53,8 %. В 2018 г. атензионные методы герниопластики были применены у 51,3 % пациентов. Из них операция Лихтенштейна применена у 46,0 % пациентов, а эндоскопическая герниопластика — 5,3 %. В 2023 г. ситуация существенно изменилась. Удельный вес атензионных методов лечения вырос до 72,1 %, а натяжных снизился до 27,6 %. Операция Лихтенштейна применена у 53,1 % пациентов, а эндоскопическая герниопластика — 19,3 % случаев.

Комплексная оценка эффективности хирургического лечения паховых грыж у пациентов пожилого возраста показала, что интраоперационных осложнений в обеих группах мы не наблюдали. Послеоперационный период протекал удовлетворительно, на вторые сутки пациенты начали ходить, температура тела нормализовалась на 2–3-и сутки. Для снятия болей в течение 2–3-х суток применялись ненаркотические анальгетики. После герниопластики по Лихтенштейну инфекция области оперативного вмешательства отмечена у одного пациента (0,8 %), а воспалительный инфильтрат — в 2,5 % случаев. Консервативное лечение инфильтратов и инфекции области оперативного вмешательства привело к abortивному течению воспале-

ния и позволило избежать удаления импланта. Скопление жидкости в подкожно-жировой клетчатке имело место у 3,3 % пациентов после герниопластики по Лихтенштейну и у 1,6 % — по предлагаемому методу. В наблюдаемый период времени рецидивы грыж после операции Лихтенштейна мы наблюдали в 2,2 % случаев, у пациентов после новой атензионной герниопластики рецидива грыж не отмечено, что позволило уменьшить затраты на стационарное лечение.

Анализ результатов УЗИ показал, что на пятые сутки после операции Лихтенштейна наблюдалось увеличение объема яичка на стороне оперативного вмешательства с $15,6 (15,2; 16,1) \text{ см}^3$ до $20,5 (17,6; 21,5) \text{ см}^3$ ($p < 0,005$). После герниопластики по новой методике также отмечено увеличение объема яичка с $15,4 (15,1; 15,9) \text{ см}^3$ до $17 (16,8; 17,4) \text{ см}^3$ ($p < 0,05$). При этом степень увеличения объема яичка после герниопластики по Лихтенштейну была больше, чем после герниопластики по предлагаемой методике ($U = 325,5$; $p = 0,001$; $r_{\text{gb}} = -0,803$). Через год после атензионной герниопластики предлагаемым методом объем яичка составил $15,8 \pm 0,2 \text{ см}^3$ и не отличался от первоначального объема до оперативного вмешательства. У пациентов, перенесших операцию Лихтенштейна, объем яичка был существенно меньше и составил $14,6 \pm 0,3 \text{ см}^3$ ($p < 0,003$). Уменьшение объема яичка на стороне оперативного вмешательства может свидетельствовать о компрессии элементов семенного канатика рубцово-склеротическим процессом, которые и вызывают атрофические процессы в половой железе.

Новый метод атензионной герниопластики характеризовался высоким уровнем коэффициентов медицинской ($K_m = 0,97$) и социальной эффективности ($K_c = 0,83$), при герниопластике по Лихтенштейну вышеуказанные коэффициенты были, соответственно, равны $K_m = 0,80$, а $K_c = 0,72$. Рецидив заболевания после операции Лихтенштейна составил 2,2 %, после новой атензионной герниопластики рецидива заболевания в наблюдаемый период времени мы не наблюдали.

Выводы:

1. Предлагаемый метод герниопластики прост в исполнении и по ряду параметров превосходит известный метод Лихтенштейна: а) позволяет существенно снизить площадь контакта элементов семенного канатика с сетчатым эндопротезом; б) не вызывает уменьшения объема яичка на стороне оперативного вмешательства в отдаленном послеоперационном периоде.

2. Новый метод атензионной герниопластики характеризуется высоким уровнем коэффициентов медицинской ($K_m = 0,97$) и социальной эффективности ($K_c = 0,83$), при герниопластике по Лихтенштейну вышеуказанные коэффициенты были равны $K_m = 0,80$; $K_c = 0,72$.

3. В соответствии с субъективной оценкой пациентов нового метода атензионной паховой герниопластики социальная эффективность его обусловлена высоким уровнем качества жизни пациентов и удовлетворенностью результатами проведенного лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Нестеренко, Ю. А.* Выбор метода пластики пахового канала при плановых операциях / Ю. А. Нестеренко, С. А. Сайбулаев // Хирургия. Журн. им. Н. И. Пирогова – 2008. – № 12. – С. 35–39.
2. *Лесников, С. М.* Современная концепция генеза и лечения грыж паховой области (обзор литературы) / С. М. Лесников, В. В. Павленко, В. И. Подолужный // Вопросы реконструктивной и пластической хирургии. – 2019. – № 1. – С. 68–71.
3. *Смотрин, С. М.* Паховые грыжи у пациентов пожилого возраста. Новый метод атензионной герниопластики / С. М. Смотрин, С. А. Жук, В. С. Новицкая // Журн. Гродн. гос. мед. ун-та. – 2021. – Т. 19, № 3. – С. 280–284.
4. *Update with level 1 studies of the European Hernia Society guidelines on the treatment of inguinal hernia in adult patients* / M. Miserez [et al.] // Hernia. – 2014. – Vol. 18, № 2. – P. 51–63.
5. *Черных, В. Г.* Способ сохранения функции кремастерной мышцы при операции Лихтенштейна у мужчин фертильного возраста / В. Г. Черных // Вестник национального медико-хирургического центра им. Н. И. Пирогова. – 2023. – Т. 18, № 2. – С. 58–63.