

**A.S. Кучар**  
**ГЕРНИОПЛАСТИКА ПО ЛИХТЕНШТЕЙНУ: БЛИЖАЙШИЕ И  
ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**

**Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. И.Д. Семенчук**

*Кафедра общей хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**A.S. Kuchar**

**LICHENSTEIN HERNIOPLASTY: SHORT-TERM AND LONG-TERM  
RESULTS OF SURGICAL TREATMENT**

**Tutor: PhD, associate professor I.D. Semenchuk**

*Department of General Surgery*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Исследование посвящено оценке эффективности пластики по Лихтенштейну в лечении паховых грыж. На основе анализа 163 пациентов выявлено, что данный метод является "золотым стандартом", обеспечивая низкий уровень осложнений в ближайшем послеоперационном периоде. В отдаленном периоде рецидивы составили 2%, также отмечены несколько случаев контралатеральных грыж и нарушений чувствительности. Метод Лихтенштейна показал значительное снижение болевого синдрома после операции при средней продолжительности боли в 7 дней.

**Ключевые слова:** паховая грыжа, герниопластика, пластика пахового канала по Лихтенштейну, послеоперационная боль, осложнения.

**Resume.** This research is focused on assessing the efficacy of Lichtenstein hernioplasty for the treatment of inguinal hernias. An analysis of 163 patients revealed that this method is considered the "gold standard", ensuring a low rate of complications in the early postoperative period. In the long-term follow-up, the recurrence rate was 2%, and a few cases of contralateral hernias and sensory disturbances were also observed. The Lichtenstein technique demonstrated a significant reduction in postoperative pain, with an average pain duration of 7 days.

**Keywords:** inguinal hernia, hernioplasty, Lichtenstein technique, postoperative pain, complications.

**Актуальность.** Паховая грыжа – это патология, которая поражает до 10% трудоспособного населения и требует хирургического вмешательства. Грыжесечение является одной из самых распространенных операций в абдоминальной хирургии, и составляет 10-21% всех оперативных вмешательств. Среди больных с паховыми грыжами мужчины составляют 90-97%, женщины 3-10%. В настоящее время известно более 300 способов герниопластики, однако метод Лихтенштейна является «золотым» стандартом при лечении данной патологии. Несмотря на все достижения, 11% всех пациентов страдают от рецидива и 10-12% – от хронической боли.

**Цель:** изучить результаты хирургического лечения в ближайшем и отдалённом послеоперационном периоде у пациентов с применением пластики по Лихтенштейну.

**Задачи:**

1. Провести ретроспективный анализ результатов герниопластики по Лихтенштейну в ближайшем послеоперационном периоде.

2. Изучить результаты герниопластики в отдалённом послеоперационном периоде (спустя 3-4 года после операции).

3. Проанализировать полученные данные.

**Материалы и методы.** Выполнен ретроспективный анализ результатов лечения 163 пациентов (из которых мужчины – 151 человек (92,6%), женщины – 12 (7,4%)), находившихся в хирургическом отделении УЗ 6 ГКБ в 2021-2022 годах. Для оценки уровня боли использовалась числовая рейтинговая шкала (Рис. 1). Все расчёты проводились в программе Statistica 10.

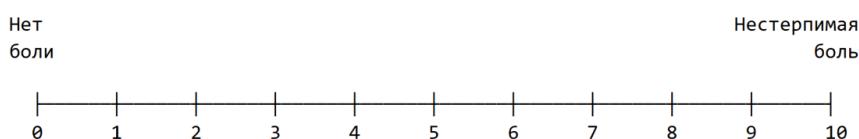


Рис. 1 – Числовая рейтинговая шкала

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст пациентов от 32 до 90 лет составил  $64,6 \pm 12$  (Ме – 66 лет). Средний возраст мужчин  $64,4 \pm 12$  (Ме – 66 лет), женщин  $67 \pm 12,2$  (Ме – 70 лет). Косые паховые грыжи имели 103 пациента (63,2%), из них 2 – рецидивные (2,1%). Липома семенного канатика – 1 пациент (0,6%), прямые паховые грыжи – 59 (36,2%), из них 3 рецидивные (5%). Вышеназванным пациентам была выполнена пластика по Лихтенштейну. В ближайшем послеоперационном периоде осложнений не наблюдалось, исключение составил один человек, у которого выявили орхоэпидидимит правого яичка (1%) и 2 человека, имеющие в анамнезе сахарные диабет, у которых имело место образование серомы послеоперационной раны (2%). Для оценки осложнений в отдалённом послеоперационном периоде был проведен телефонный опрос пациентов, в котором принял участие 101 человек (62%). Связаться с 62 абонентами не представилось возможным по различным причинам (45 человек не ответили на звонок (28%), 11 отказались отвечать на вопросы (7%), у 6 некорректный номер (3%)). Рецидив заболевания выявлен у двух человек (2%), контралатеральная грыжа у шести (6%). Два человека отметили нарушение чувствительности в области операции (2%). Ощущение наличия инородного предмета имело место в двух случаях (2%). У одного пациента отмечена водянка оболочек яичка (1%).

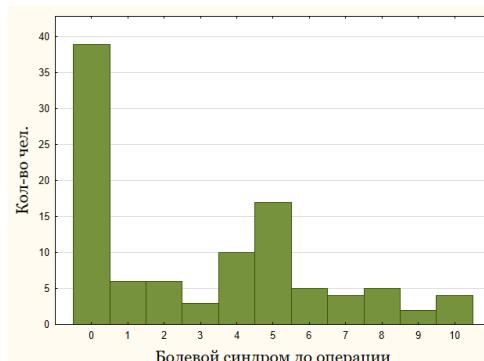


Рис. 2 – Оценка болевого синдрома до операции

Осложнения в ближайшем и отдалённом послеоперационном периоде встречались только у лиц мужского пола, у лиц женского пола осложнений не было.

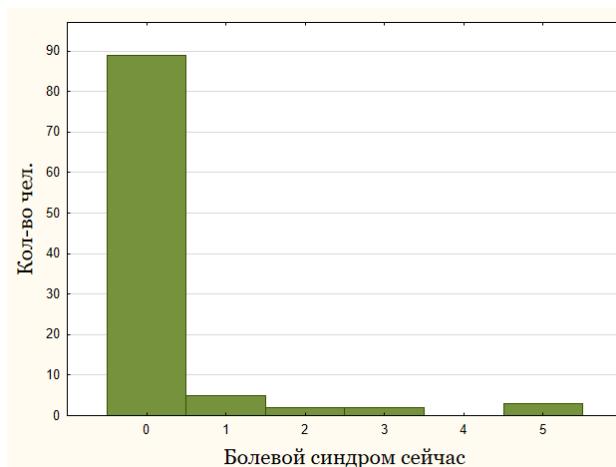


Рис. 3 – Оценка болевого синдрома после операции

Для оценки болевого синдрома пациентам предлагалось оценить интенсивность боли до операции (Рис. 2) и в настоящее время (Рис. 3) по 10-ти бальной шкале, а также продолжительность болевого синдрома в днях (Рис. 4). Усредненный показатель до операции – 3 балла (Ме – 2), в настоящее время – 0,2 балла (Ме – 0). Медиана продолжительности болевого синдрома составила 7 дней.

Большинство пациентов, отметивших отсутствие боли, обратились за хирургическим лечением в связи с наличием косметического дефекта.

Из 89 пациентов, которые отметили отсутствие болевого синдрома в настоящее время на постоянной основе, 3 человека отметили наличие боли при физической нагрузке на 2 балла, 2 человека на 3 балла, 3 человека на 4 балла и 1 человек на 8 баллов. Также 1 человек отметил отсутствие боли, но наличие дискомфорта и 1 человек - покалывание в области операции.

Можно отметить, что 70% опрошенных чувствовали боль после операции в течение первой недели, которая затем прошла.

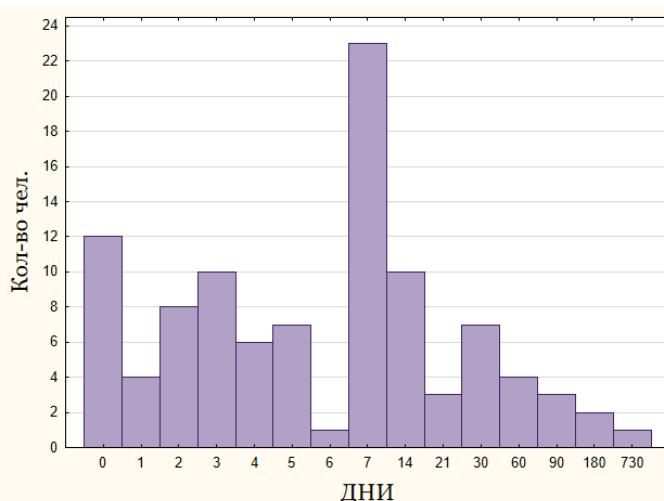


Рис. 4 – Продолжительность болевого синдрома

## Выводы:

1. Проведенное исследование показало высокую эффективность пластики по Лихтенштейну, которая сопровождалась снижением интенсивности боли после операции (0,2 балла), непродолжительным периодом болевого синдрома (7 дней), при этом у 70% опрошенных боль прошла в течение первой недели, и наличием рецидива в 2% случаев.

2. Результаты в ближайшем послеоперационном периоде сопровождались низким уровнем осложнений (3%), лишь у пациентов с сопутствующей патологией.

3. На результаты в отдалённом послеоперационном периоде влияет не только качество проведенной операции, но и иные факторы (сопутствующие заболевания, образ жизни, профессиональные факторы).

## Литература

1. Харитонов, С. В. Отдаленные результаты лечения пациентов с паховыми грыжами после применения бесшовных видов имплантации / С. В. Харитонов, С. С. Харитонов, Д. В. Александров // Доказательная гастроэнтерология. – 2021. – Т. 10, № 2. – С. 18–26. – DOI: [указать DOI, если доступен].
2. Полынский, А. А. Качество жизни и отдаленные результаты хирургического лечения пациентов рецидивными паховыми грыжами / А. А. Полынский, А. В. Козловская, А. С. Кречко // Журнал ГрГМУ. – 2015. – № 4 (52). – С. [указать страницы]. – EDN: [указать номер, если доступен].
3. Николаев, Н. Послеоперационные осложнения приобретенных вправимых первичных паховых грыж / Н. Николаев, С. Алексеев, Н. Бовтюк, А. Безводицкая // В помощь практикующему врачу. – 2017. – № 2. – С. 157–160. – EDN: [указать номер, если доступен].
4. Пожарицкий, А. М. Сравнительная характеристика оперативных методов лечения паховых грыж / А. М. Пожарицкий, А. П. Головацкий, А. В. Буравский, А. А. Безводицкая // Innovा. – 2022. – № 3 (28). – С. 36–38. – DOI: [указать DOI, если доступен].
5. Köckerling, F. Current Concepts of Inguinal Hernia Repair / F. Köckerling, M. P. Simons // Visc. Med. – 2018. – Vol. 34, № 2. – P. 145–150. – DOI: 10.1159/000487278. – PMID: 29888245; PMCID: PMC5981671.