

**ПРИМЕНЕНИЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ТОТАЛЬНОЙ
ПРЕДБРЮШИННОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАХОВЫХ
ГРЫЖ В ХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ В 2024 ГОДУ**

Острожинский Ян Александрович

ассистент кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии
УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Гурьян Дмитрий Сергеевич

Булова Александр Иванович

врачи-хирурги хирургического отделения

УЗ «3-я городская клиническая больница имени Е.В. Клумова»

Аннотация: Проанализирована структура применения лапароскопической герниопластики методом ТЕР в хирургическом стационаре. Установлено, что в 91,8% случаев оперативному вмешательству подвергаются мужчины, в 67,1% случаев это лица трудоспособного возраста, при этом возраст пациента не влияет на длительность пребывания в стационаре. Высока доля рецидивных грыж, по поводу которых прибегают к методу ТЕР – 25,9%. Полученные данные показывают структуру и эффективность применения метода ТЕР в лечении паховых грыж.

Ключевые слова: герниопластика, паховая грыжа, лапароскопические вмешательства, тотальная экстраперитонеальная герниопластика, метод ТЕР.

**APPLICATION OF ENDOSCOPIC TOTAL PREPERITONEAL
HERNIOPLASTY IN THE TREATMENT OF INGUINAL HERNIAS
IN A SURGICAL HOSPITAL IN 2024 YEAR**

Astrazhynski Yan Alexandrovich

Guryan Dmitry Sergeevich

Bulova Alexander Ivanovich

Abstract: The structure of the use of laparoscopic hernioplasty by the TEP method in a surgical hospital was analyzed. It was found that in 91,8% of cases men undergo surgical intervention, in 67,1% of cases these are people of working age, while the patient's age does not affect the length of stay in the hospital. The

proportion of recurrent hernias for which the TEP method is used is high – 25,9%. The data obtained show the structure and effectiveness of the TEP method in the treatment of inguinal hernias.

Key words: hernioplasty, inguinal hernia, laparoscopic interventions, total extraperitoneal hernioplasty, TEP method.

Паховые грыжи по оценкам исследователей являются наиболее распространенным вариантом абдоминальной грыжи с частотой 90% среди спонтанных грыж [1, 2]. С паховой грыжей в течение жизни обращаются к врачам 1–5% населения [3]. В хирургическом стационаре все чаще отдают предпочтение весьма эффективным эндоскопически ненатяжным методам герниопластики, особенно тотальной экстраперитонеальной предбрюшинной герниопластике (ТЕР) [4]. Данный метод имеет ряд преимуществ, среди которых малая инвазивность, отсутствие контакта импланта с органами брюшной полости, снижение риска возникновения спаечного процесса в брюшной полости.

Ввиду вышеперечисленного представляется интересным изучение метода ТЕР на практике. Для этого за цель было принято проанализировать структуру применения эндоскопической тотальной предбрюшинной герниопластики при лечении паховых грыж на клинической базе.

Для анализа были изучены материалы 85 медицинских карт стационарных пациентов, пролеченных методом ТЕР в плановом порядке на базе хирургического отделения УЗ «3-я городская клиническая больница имени Е.В. Клумова» города Минска за 2024 год. Пациенты проходили плановую предоперационную подготовку, обследование на амбулаторном этапе. Анализ проводился в обезличенном формате с соблюдением правил биомедицинской этики. Исследование является ретроспективным, одноцентровым, когортным. Применены статистический, аналитический методы исследования.

Обработку данных осуществляли с применением Microsoft Excel 2016 и Statistica 12 с применением метода U-критерия Манна-Уитни и r-критерия корреляции Спирмена. Данные представлены в виде Me (P₂₅; P₇₅). Достоверными считались результаты при уровне значимости $p < 0,05$.

Средний возраст прооперированных составил 56,0 (43,0; 66,0) лет. Преобладали лица мужского пола – 78 (91,8%) пациентов. Доля пациентов трудоспособного возраста при этом составила 67,1%. Гистограмма распределения возраста в исследованной выборке представлена на рисунке 1.

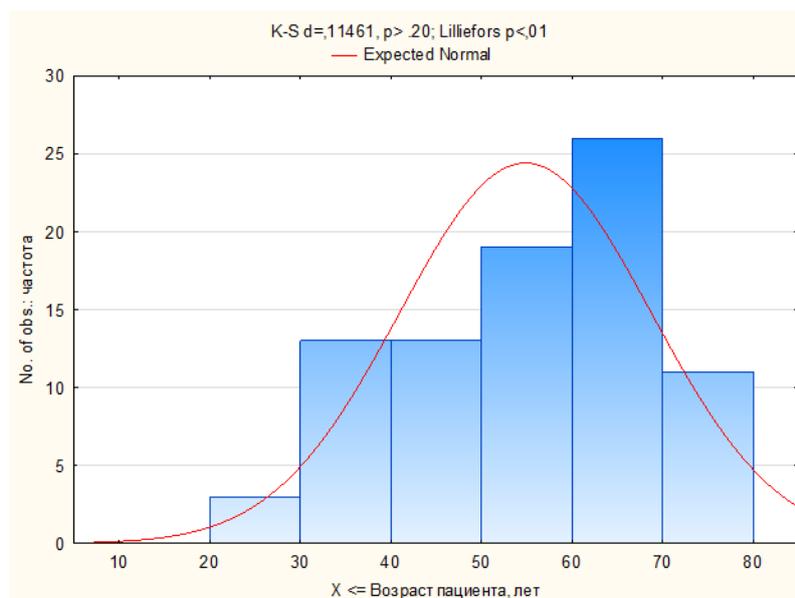


Рис. 1. Гистограмма распределения возраста пациента в выборке

Средняя длительность стационарного лечения пациентов в исследованной выборке составила 4,0 (3,0; 5,0) койко-дня. Все пациенты были выписаны с улучшением под дальнейшее наблюдение врача-хирурга на амбулаторном этапе.

Средняя продолжительность самого оперативного вмешательства составила 100,0 (70,0; 140,0) минут (рис. 2).

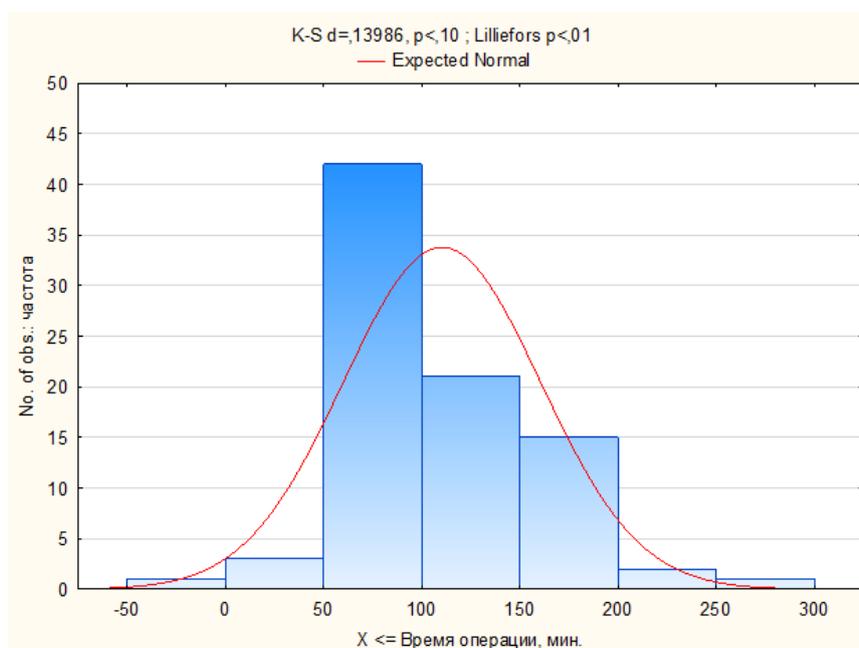


Рис. 2. Гистограмма распределения длительности оперативного вмешательства в выборке

При делении выборки по полу с применением U-теста Манна-Уитни статистически значимых различий выявлено не было ($p = 0,424$ для возраста, $p = 0,930$ для длительности стационарного лечения, $p = 0,860$ для времени операции).

Проанализировав данные с применением корреляционного анализа по Спирмену, было достоверно установлено наличие влияния длительности операции на продолжительность послеоперационного периода при нахождении в стационаре ($r = 0,221$, $p = 0,042$). Очевидно, что более длительные операции ассоциируются с повышенным риском возникновения осложнений, требующих пролонгированного мониторинга на послеоперационном этапе.

В подавляющем большинстве случаев операция ТЕР выполняется по поводу наличия двусторонней паховой грыжи, однако в 6 (7,1%) случаях операция выполнялась при односторонней паховой грыже. Рецидивные грыжи составили 25,9% случаев. Рецидивные грыжи при этом требуют более продолжительного оперативного вмешательства ($Me = 170,0$ мин. vs. 82,5 мин., $U = 147,0$, $p < 0,0001$). Данный факт следует учитывать при осуществлении анестезиологического пособия, оценке его рисков и прогнозировании самой операции.

В завершение, отметим, что полученные данные свидетельствуют о высокой эффективности метода эндоскопической тотальной предбрюшинной герниопластики (метода ТЕР) в лечении паховых грыж. Несмотря на наличие такого высокотехнологичного метода герниопластики, следует учитывать индивидуальные показатели пациента, клиническую ситуацию, «анамнез» грыжи. Полученные данные могут быть использованы в клинической практике при прогнозировании тактики лечения пациентов с паховыми грыжами методом эндоскопической тотальной предбрюшинной герниопластики.

Список литературы

1. Мехтиханов З.С. Лапароскопическое лечение рецидивных паховых грыж // Эндоскопическая хирургия. – 2014. – № 1. – С. 107–108.
2. Сажин А.В., Климиашвили А.Д., Кочияй Э. Технические особенности и непосредственные результаты лапароскопической трансперитонеальной и тотальной экстраперитонеальной герниопластики // Российский медицинский журнал. – 2016. – № 22 (3). – С. 125–129. – DOI: 10.18821/0869-2106-2016-22-3-125-129.

3. Амосов В.Н. Грыжа. Ранняя диагностика, лечение, профилактика – М.: Вектор, 2013. – 160 с.

4. Михин И.В., Поляков А.А., Косивцов О.А. и др. Эндовидеохирургия и лапароскопия – новый виток эволюции оперативного лечения паховых грыж // Хирургия. Журнал имени Н.И. Пирогова. – 2019. – № 3 (1). – С. 121–128. – DOI: 10.17116/hirurgia2019031121.

© Я.А. Острожинский, Д.С. Гурьян,
А.И. Булова, 2025

НОВАЯ НАУКА

Международный центр
научного партнерства



NEW SCIENCE

International Center
for Scientific Partnership

ЛУЧШИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ПРОЕКТ 2025

Сборник статей II Международного
научно-исследовательского конкурса,
состоявшегося 18 августа 2025 г.
в г. Петрозаводске

г. Петрозаводск
Российская Федерация
МЦНП «НОВАЯ НАУКА»
2025