

**Острожинский Я.А.**

## **ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА ПАХОВЫХ ГРЫЖ МЕТОДАМИ ТЕР И ТАРР**

**Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Бовтюк Н.Я.**

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Паховая грыжа признана наиболее распространенной среди абдоминальных грыж. По некоторым оценкам, среди спонтанных грыж частота возникновения данной патологии достигает 90%. На современном этапе развития медицины предпочтение все чаще отдается передовым методам ненатяжной герниопластики – эндовидеохирургическим методам ТАРР (трансабдоминальная преперитонеальная герниопластика) и ТЕР (тотальная экстраперитонеальная герниопластика). Сравнению данных методов герниопластики и посвящено данное исследование.

**Цель:** изучить гендерно-возрастную характеристику и тактику лечения паховых грыж методами ТАРР и ТЕР.

**Материалы и методы.** В работе проанализированы материалы 544 оперативных вмешательств 302 стационарных пациентов с паховой грыжей, находившихся в хирургическом отделении УЗ «3-я ГКБ» г. Минска за период с января 2016 по март 2024 гг. Дизайн исследования: ретроспективное, одноцентровое, когортное. Применены статистический, аналитический методы исследования.

Обработка данных осуществлялась с помощью Microsoft Excel 2016, IBM SPSS Statistics 23 с применением метода U-критерия Манна-Уитни. Данные представлены в виде Me (P<sub>25</sub>–P<sub>75</sub>). Достоверными считались результаты при уровне значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Среди всей выборки пациентов (n=302) женщины составили 8,94%, мужчины – 91,06%. Средний возраст пациентов – 58,3 (44,5–65,7) лет. Старше трудоспособного возраста были 121 (40,07%) человек. Возраст пациента влияет на длительность пребывания в стационаре (трудоспособного/старше 4,12 vs. 4,96 койко-дня, U=9193,0, p=0,014).

Средняя длительность стационарного лечения составила 3,8 (3,0–5,0) койко-дня. Отметим, что в рамках «хирургии одного дня» было пролечено 134 (44,37%) пациента. Средняя суммарная длительность оперативного лечения составила 88,4 (68,1–130,5) минут.

Одно оперативное вмешательство было выполнено 60 (19,87%) пациентам, при этом двусторонняя грыжа наблюдалась в 32 (53,33%) случаях. Два оперативных вмешательства было выполнено 242 (80,13%) пациентам, при этом в 2 клинических случаях потребовали дополнительной репозиции смещенной полипропиленовой сетки.

Проведено сравнение групп одно-/двусторонняя грыжа по возрасту (60,0 vs. 58,0 лет, U=3652,5, p=0,677), длительности пребывания в стационаре (3,0 vs. 4,0 койко-дня, U=2889,0, p=0,026) и суммарной операционной активности (80 vs. 90 минут, U=2483,5, p=0,105).

Методом ТАРР были пролечены 19 (6,29%) пациентов. Методом ТЕР было пролечено 283 (93,71%) пациента. Выполнено сравнение групп ТАРР/ТЕР по возрасту (57,0 vs. 58,0 лет, U=2568,5, p=0,745), длительности стационарного лечения (3,0 vs. 4,0 койко-дня, U=1773,5, p=0,010), суммарной операционной активности (90,0 vs. 90,0 минут, U=1831,5, p=0,415).

**Выводы.** В исследованной выборке преобладают мужчины (91,06%). Средняя длительность лечения составляет 3,8 койко-дня, при этом возраст пациента влияет на длительность лечения (p=0,014). В рамках «хирургии одного дня» пролечено 44,37% пациентов.

Преимущественно пациенту выполняется 2 операции по поводу герниопластики (80,13%). Односторонние грыжи наблюдались в 9,27% случаев, при этом двусторонние грыжи требуют более длительного стационарного наблюдения (p=0,026).

Ввиду наличия различных противопоказаний у пациентов методом выбора лапароскопической герниопластики в исследованной выборке явился метод ТЕР (93,71%), который, однако, требует более длительного стационарного наблюдения (p=0,010).