

Салина А.Е., Печилин Е.Д.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОТКРЫТОГО И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Гинюк В.А.

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Паховые грыжи являются одним из наиболее распространённых хирургических заболеваний. Около 75% всех абдоминальных грыж приходится именно на паховые грыжи, делая их значительной проблемой в области общей хирургии. Распространённость паховых грыж варьируется в зависимости от региона, возраста, пола и ряда других факторов. Например, мужчины сталкиваются с этой проблемой в 10 раз чаще женщин. Ежегодно в мире выполняется более 20 миллионов операций по поводу паховых грыж, что подчёркивает масштаб проблемы и важность оптимизации подходов к лечению. Введение новых технологий и методов, включая лапароскопические, в последние десятилетия значительно расширило возможности лечения, предлагая пациентам меньшую травматичность оперативного вмешательства, более короткие сроки восстановления и снижение риска рецидивов. Однако, несмотря на эти достижения, выбор оптимального метода лечения остаётся сложной задачей, требующей индивидуального подхода, учитывающего клинические и социально-экономические аспекты.

Открытое грыжесечение, например, пластика по Лихтенштейну, остаётся распространённым благодаря своей простоте и эффективности. При этой операции используется полипропиленовая сетка и операция может быть выполнена под местной или регионарной анестезией. При аутоиммунных заболеваниях, аллергической реакции на материал, плановой беременности использование сетки может быть противопоказано из-за повышенного риска развития осложнений. В таких случаях предпочтение отдаётся методикам без сетки, таким как методы Бассини или Шолдайса, чтобы минимизировать этот риск. Лапароскопическое восстановление, в том числе с использованием трансабдоминального преперитонеального и тотального экстраперитонеального методов, требует общей анестезии. За счет малой инвазивности лапароскопические методы потенциально приводят к меньшей послеоперационной боли и более быстрому восстановлению. Наиболее эффективны лапароскопические методы при лечении двусторонних грыж, позволяя оперировать обе стороны через одни и те же разрезы, и при рецидивах, особенно если первично выполнялось открытое грыжесечение.

Согласно последним исследованиям, обе техники демонстрируют высокий процент успеха, превышающий 90%. Однако лапароскопическое лечение показывает несколько более низкий процент рецидивов, от 0,5% до 5%, по сравнению с открытой репарацией, где этот показатель колеблется от 1% до 10%. Пациенты после лапароскопической операции, как правило, возвращаются к нормальной жизнедеятельности и работе значительно быстрее, чем после открытой операции, с разницей в среднем в 8 дней. При лапароскопической операции отмечается меньшее количество случаев хронической послеоперационной боли и осложнений (10-15% против 10-20%).

Выбор между открытым и лапароскопическим методами должен основываться на тщательном рассмотрении медицинской истории пациента, характеристик грыжи и подготовки хирурга. В будущем необходимо проведение дополнительных исследований для уточнения рекомендаций на основе долгосрочных результатов лечения, включая частоту рецидивов и качество жизни после операции. Как открытое, так и лапароскопическое лечение паховых грыж занимают своё место в хирургической практике. Несмотря на более высокие первоначальные затраты, лапароскопические методы могут быть более выгодными в долгосрочной перспективе из-за более быстрого восстановления и потенциально более низкой частоты развития осложнений и рецидивов.