

Рамков А.Г.

ГЕРНИОПЛАСТИКА УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ключко Д.А.

Кафедра военно-полевой хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Несмотря на значительное количество работ, посвященных совершенствованию методик грыжесечения, профилактике рецидивов, герниология продолжает оставаться актуальной проблемой современной хирургии. Плановая хирургия грыж передней брюшной стенки обладает достаточным арсеналом герниопластики, включая применение сетчатых эксплантатов. Однако, что касается ущемленных паховых грыж в экстренной хирургии, до сих пор нет однозначного консенсуса относительно «ненатяжных» пластик.

Цель: провести статистический анализ результатов хирургического лечения ущемленных паховых грыж в зависимости от метода герниопластики.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ медицинских карт стационарного пациентов в Учреждении здравоохранения «2-я городская клиническая больница» г. Минска. На стационарном лечении в период с января 2017 г. по декабрь 2023 г. находилось 72 пациента с диагнозом ущемленная паховая грыжа из них 59 (81,9%) мужчин, 13 (18,1%) женщин. Средний возраст пациентов составил $61,4 \pm 19,9$ года. Для подсчета статистических данных была использована программа SPSS Statistics v.27. Количественные данные были проверены на характер распределения методом Шапиро-Уилка. Для сравнения групп использован непараметрический Н-критерий теста Краскала-Уоллиса.

Результаты и их обсуждение. Для обезболивания при оперативном вмешательстве использовались следующие виды анестезии: спинномозговая анестезия – 39 (54,2%) операций, эндотрахеальный наркоз – 22 (30,6%), комбинированная анестезия – 6 (8,3%), местная анестезия – 4 (5,6%), эпидуральная анестезия – 1 (1,4%).

Все пациенты были разделены на четыре группы сравнения в зависимости от применяемого метода пластики при оперативном лечении ущемленных паховых грыж: пластика по Постемпски – 38 (52,8%) пациентов, по Бассини – 16 (22,2%), по Жирару-Спасокукоцкому – 12 (16,7%), с применением полипропиленовой сетки – 6 (8,3%).

Длительность операции составила $54,7 \pm 19,9$ мин., для пластики с применением полипропиленовой сетки время операции было больше, чем при других методиках, однако между группами нет значимого различия ($p > 0,05$). Содержимым ущемленной паховой грыжи в 33 (45,8%) случаях были петли тонкой кишки, в 26 (36,1%) – прядь большого сальника, в 5 (6,9%) случаях – сигмовидная кишка, реже встречались другие органы, а в 2 (2,8%) случаях содержимого не было обнаружено. У всех пациентов грыжевое содержимое было оценено жизнеспособным.

Количество дней нахождения в стационаре составило $5,0 \pm 3,43$ дней (min – 1; max – 22), на длительность нахождения в стационаре влияет возраст пациента ($r=0,445$, $p < 0,01$) и содержимое ущемленной паховой грыжи ($r=0,329$, $p < 0,01$).

Выводы. 1. Методом выбора герниопластики в экстренной хирургии является пластика местными тканями. Применение полипропиленовой сетки встречается относительно реже, около 8% операций. 2. Наиболее простым и быстрым является способ укрепления передней стенки пахового канала – 16,7%. Способы укрепления задней стенки пахового канала преобладают при оперативном лечении ущемленных паховых грыж – 75% операций. 3. На длительность нахождения в стационаре влияет возраст пациента ($r=0,445$, $p < 0,01$) и грыжевое содержимое ($r=0,329$, $p < 0,01$). Вид обезболивания, метод пластики и длительность операции статистически не влияют на количество койко-дней ($p > 0,05$).