

**Д. Ю. Кухарев, А. А. Сверчинская**  
**СРАВНЕНИЕ ТРАДИЦИОННЫХ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ**  
**МЕТОДОВ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПАХОВЫХ ГРЫЖ**

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

*Кафедра общей хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** Работа посвящена изучению методов герниопластики паховых грыж, сравнению традиционных и лапароскопических хирургических вмешательств. Большая распространенность заболевания, нерешенность вопроса о выборе оптимального способа лечения и высокая частота рецидивов паховой грыжи, способствует тому, что проблема данной патологии остается весьма актуальной.

**Ключевые слова:** паховая грыжа, методы герниопластики, ближайшие и отдаленные результаты.

**Resume.** This research deals with the study of methods hernioplasty of inguinal hernia, comparing of traditional and laparoscopic surgical procedures. Most of the prevalence of the disease, the unresolved issue of selecting the optimal method of treatment and a high relapse rates of inguinal hernia, contributes to the fact that this disease remains a highly relevant issue.

**Keywords:** inguinal hernia, methods of hernioplasty, nearest and remote results .

**Актуальность.** Проблема хирургического лечения наружных грыж паховой локализации до настоящего времени остается весьма актуальной и далека от окончательного разрешения [1]. Свидетельством тому является большое число оперативных методик (около 400), ни одна из которых не предохраняет пациента от возникновения рецидива грыжи. По данным разных авторов, число осложнений после открытых герниопластик (нагноение операционной раны, повреждения семенного канатика, рецидив грыжи и др.) достигает 5 - 7%, а при повторных вмешательствах - 30% и более [3].

Наличие грыжи является показанием к оперативному лечению. Любая грыжа потенциально опасна своим ущемлением, что может привести к непредсказуемым последствиям и требует экстренного хирургического лечения [2].

**Цель:** Провести сравнительный анализ методов традиционной и лапароскопической герниопластики, изучить результаты проведенных операций.

**Задачи:**

1. Изучить процент используемых методов герниопластики в 5 городской клинической больнице.
2. Оценить достоинства и недостатки используемых методов.
3. Проанализировать ближайшие и отдаленные результаты лечения после различных вариантов герниопластик.

**Материал и методы.** Изучены 179 случаев оперативного вмешательства пациентов, находившихся на лечении в 5 городской клинической больнице по поводу паховой грыжи с 2014 по 2016 год.

**Результаты и их обсуждение.**

При изучении результатов оперативного лечения пациентов выявлено, что 93% составили мужчины, что можно объяснить особенностями строения у них пахового канала, а также большими физическими нагрузками. Средний возраст мужчин составил 59 лет. Женщины составили 7% оперативных вмешательств (средний возраст – 53 года). Из 179 пациентов с паховой грыжи, косая грыжа была диагностирована в 97 случаях, прямая – 82 (рисунок 1).

Существует несколько способов герниопластики: традиционные и лапароскопические. Также выделяют «натяжные» методы, при которых используются местные ткани, окружающие паховые промежутки (Бассини, Жирара, Жирара-Спасокукоцкого), и «ненатяжные» - с использованием синтетических заплат или эндопротезов (Лихтенштейн). В зависимости от того, какая стенка пахового канала укрепляется, выделяют пластику передней стенки (Мартынова, Жирара, Жирара-Спасокукоцкого) и пластику задней стенки (Бассини).

Выявлено, что из традиционных методов (92,2%) в 59% был использован метод по Бассини, в 20,6% - по Постемскому, в 6,7% - по Лихтенштейну. Также использовались методы по Жирару-Спасокукоцкому, Шолдайсу, аутогерниопластика Десарта (4,3%). Лапароскопическая герниопластика использовалась только в 7,8% случаев. (рисунок 1).

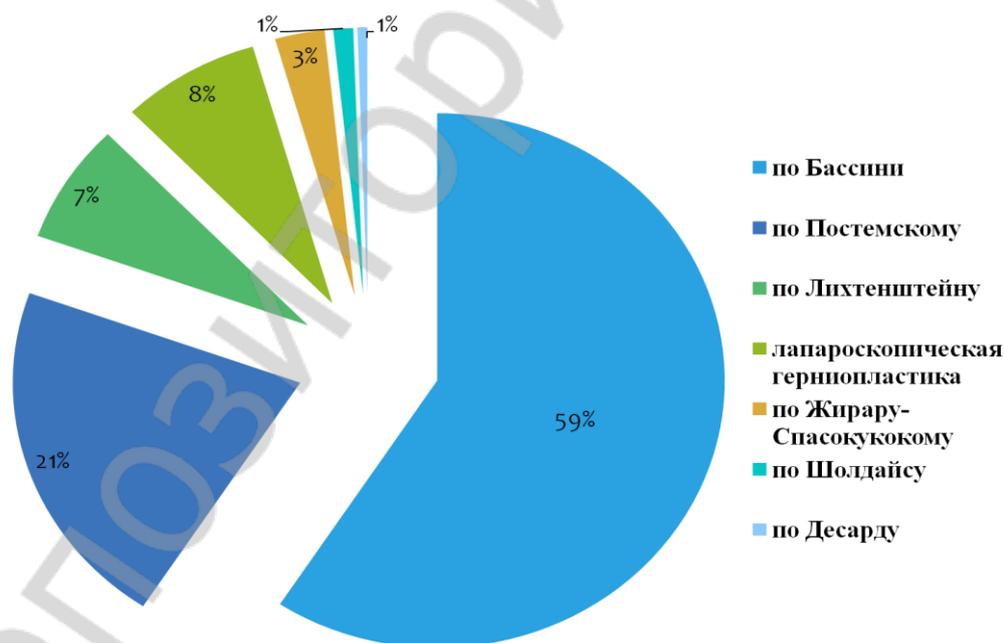


Рисунок 1 – Методы хирургического лечения грыж

Основными достоинствами «традиционных» методов герниопластики являются: относительная простота выполнения, выполнение под местной или спинальной анестезией, меньшая стоимость операции. Недостатками являются высокий риск ре-

цидивов (так как большинство методов являются натяжными), высокий риск осложнений, длительные послеоперационные боли.

Лапароскопические операции при паховых грыжах являются одним из наиболее бурно развивающимся направлением герниопластики. В наше время все больше организаций здравоохранения внедряют данный метод в лечение патологии пахового канала. При лапароскопической герниопластики имеется возможность обзорной лапароскопии органов брюшной полости до оперативного вмешательства для выявления сочетанной патологии, определения оптимального объема и методики герниопластики. Также к достоинствам следует отнести малоинвазивность, безнатяжную технологию операции, малую частоту рецидивов и осложнений. В послеоперационном периоде отмечается меньшая вероятность возникновения хронической боли. При лапароскопическом методе возможно выполнение герниопластики с обеих сторон одновременно без дополнительного доступа, что является наилучшим вариантом для пациентов с двусторонними паховыми грыжами. Также следует отметить высокоэстетичность метода, сокращение времени госпитализации и общих сроков нетрудоспособности пациентов.

Для оценки ближайших и отдаленных результатов оперативного лечения пациенты группы наблюдения были опрошены по поводу своего состояния в послеоперационный период. Выяснилось, что у пациентов, которым проводилась герниопластика открытым методом, наблюдались длительные послеоперационные боли, которые продолжались от 2-х недель до 6 месяцев (одна из пациенток чувствует дискомфорт спустя 1,5 года после операции). Рецидивов не наблюдалось.

Пациенты, которым был применен лапароскопический метод, отмечали незначительное присутствие боли в послеоперационном периоде. Рецидивов также не наблюдалось.

По вербальной описательной шкале боли (Verbal Descriptor Scale) у пациентов, перенесших открытые операции, наблюдалась боль от слабой до сильной, что соответствует 2 – 6 баллам (таблица 1). После выполненных лапароскопических операций прооперированные пациенты либо вообще не ощущали боль, либо характер ее был умеренный.

**Таблица 1** – Вербальная описательная шкала оценки боли

Оценка	Характеристика боли
0	Нет боли
2	Слабая боль
4	Умеренная боль
6	Сильная боль
8	Очень сильная боль
10	Нестерпимая боль

## **Выводы:**

1. Наиболее часто паховые грыжи наблюдаются у мужчин (средний возраст – 59 лет).

2. Лапароскопическая герниопластика является минимально инвазивным способом хирургического лечения паховых грыж, пациент испытывает меньший дискомфорт после операции, минимальна опасность рецидива, минимальны сроки выздоровления.

3. Более редкое использование лапароскопических операций связано с большими финансовыми затратами, необходимостью общей анестезии, техническими сложностями по сравнению с традиционными методами.

*D.Y. Kuharev, A.A. Sverchinskaya*

**Comparison of traditional and laparoscopic methods of hernioplasty of inguinal hernias**

*Tutor Associate professor I. D. Semenchuk,  
Department of General Surgery,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

**Литература**

1. Кукуджанов, Н. И. Паховые грыжи. – М.: Медицина, 1969. – 440с.
2. Ковалева, Н. М. Паховые грыжи и их лечение. – Смоленск, 1961. – 27с.
3. Кукуджанов, Н. И. Прямые паховые грыжи и их оперативное лечение. – М.: Полиграфкнига, 1949. – 184с.
4. Стебунов, С. С. (род. 1966) Хирургическое лечение грыж передней брюшной стенки / С. С. Стебунов, Г. П. Рычагов. – Минск: БГМУ, 2005. – 30с.