

2. Оценка критериальной валидности шкал осуществлялась посредством ROC-анализа, в результате чего выявлены умеренные диагностические свойства шкал и рассчитаны отсекающие значения для каждой шкалы, которые и явились критериями интерпретации;

3. Корреляционный анализ суммарного показателя выявил статистически значимые ($p < 0,05$) коэффициенты корреляции шкал модифицированного опросника с оценками по шкалам MMPI.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ассанович, М. А. Методология и прикладные аспекты метрической системы Раша в клинической психодиагностике : монография / М. А. Ассанович. - Гродно : ГрГМУ, 2018. - 428 с.

2. Reeve, B. An introduction to modern measurement theory / B. Reeve. National Cancer Institute, 2002. 67 p.

3. Wright, B. D. Number of Person or Item Strata / B. D. Wright, G. N. Masters // Rasch Measurement Transactions. – 2002. – Vol. 16 (3). – P. 888.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАХОВЫХ ГРЫЖ

Цилиндзь И. Т.¹, Полынский А. А.¹, Милешко М. И.¹, Кояло С. И.¹,
Цилиндзь И. И.²

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь¹,
ГКБ № 4 г.Гродно²*

Актуальность. Лечение паховых грыж не теряет своей актуальности. Заболеваемость паховыми грыжами остается высокой и, более того, по данным ряда авторов, она имеет тенденцию к росту [1,2,3]. Учитывая, что болеет этим заболеванием в основном население трудоспособного возраста, то важность лечения имеет и определенное социальное значение. Из методов лечения паховых грыж на первый план вышли способы с использованием синтетических эндопротезов для укрепления мышечно-апоневротического слоя передней брюшной стенки, что дает хорошие отдаленные результаты и характеризуется редкими рецидивами заболевания [4,5].

Цель. Оценить роль лапароскопической герниопластики в лечении паховых грыж.

Методы исследования. Представленные результаты 754 лапароскопических герниопластик, выполненных в клинике общей хирургии УО «ГрГМУ» с 2009 г. по 2020 г. Лапароскопическая герниопластика была выполнена в плановом порядке в 628 случаях односторонняя, в 63 – двухсторонняя. Мужчины составили большинство – 684 (98,9%), женщин было 7 (1,1%). В возрастном составе 49,3% (341 пациент) составили люди в возрасте 41-60 лет; 27,2 % (188 человек) – 61 год и

старше; 14,2% (98 пациентов) – 21-40 лет; 9,3% (64 пациента) – 18-20 лет. Паховые грыжи были косыми в 582 случаях (77,2%), прямыми – в 172 (22,8%). В 75 случаях (9,9%) грыжи были рецидивными. Данные пациенты в прошлом были оперированы: в 72 случаях методами «натяжной» герниопластики, в 3-х случаях – по Лихтенштейну.

Результаты и их обсуждение. В клинике применяется трансабдоминальная лапароскопическая герниопластика с расположением сетчатого трансплантата преперитонеально после отсепаровывания брюшины с грыжевым мешком и последующим ее восстановлением. Используем способ с частичным раскроем трансплантата и подведением полы под элементы именного канатика, после чего раскрой «сшиваем» скобами. При прямых грыжах трансплантат не раскраиваем. Интраоперационные осложнения отмечены в 4 (0,53%) случаях. Нижняя эпигастральная артерия была подтверждена в трех случаях (0,4%). В этой ситуации остановить кровотечение коагуляцией не удалось. В одном случае оно было остановлено клиппированием, в двух – чрескожным прошиванием зетобразным швом. Мочевой пузырь в его экстраперитонеальной области был поврежден в одном случае (0,13%); осложнение было диагностировано на следующие сутки после герниопластики и устранено (ушито, наложена эпицистостома), при этом сетчатый трансплантат не извлекался, через 2 недели пациент был выписан в удовлетворительном состоянии. В послеоперационном периоде 19 случаях (2,5%) образовались серомы по ходу семенного канатика, которые были устранены путем пункций (от 1 до 5). Следует предположить, что серомы встречаются чаще, и больные с данным осложнением обращаются за амбулаторной помощью. Таких осложнений, как нагноение и отторжение трансплантата не отмечено. После лапароскопической герниопластики 8 пациентов (1,1%) обратились повторно с рецидивом грыжи, который был устранен герниопластикой по Лихтенштейну.

Выводы. Лапароскопическая герниопластика является операцией выбора при лечении паховых грыж. Она позволяет снизить частоту рецидива заболевания за счет предотвращения натяжения тканей – рецидивы возникли в 1,1% случаев. Интраоперационные осложнения возникли в 0,53% при выполнении данной операции, в 2,5% - серомы семенного канатика.

ЛИТЕРАТУРА

1. Жебровский В.В. Хирургия грыж живота. – М., 2005.
2. Николаев Н.Е., Алексеев С.А. Классификация, этиопатогенез и выбор способов хирургического лечения паховой грыжи // Здоровоохранение. -2014. - № 12 . – С. 36-39.
3. Тоскин К.Д., Жебровский В.В. Грыжи живота. –М., 1983.
4. Lichtenstein I.L., Shulman A.G., Amid P. K. // Am. J. Surg. – 1989. –Vol. 157. – P. 188-193.
5. Lichtenstein I.L. // Contemp. Surg. – 1992. -Vol. 35. – P. 13-18.