

Дешук А.Н., Кояло С.И., Русин И.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ТАПП И ТЭП- ГЕРНИОПЛАСТИКИ В ЛЕЧЕНИИ ПАХОВЫХ ГРЫЖ

Актуальность. Значимость проблемы хирургического лечения паховых грыж в Республике Беларусь не вызывает сомнений на сегодняшний день. «Золотой стандарт» в виде герниопластики по методике Лихтенштейна с применением сетчатого трансплантата все чаще заменяют альтернативные лапароскопические методики (ТАПП и ТЭП): постепенно возрастает удельный вес малоинвазивных технологий, что связано как к эстетичностью операций, так и их экономической эффективностью. Каждый хирург, выполняя трансабдоминальную преперитонеальную (ТАПП) или тотальную экстраперитонеальную (ТЭП) герниопластику, ориентируется на свой опыт и возможности индивидуального подхода в каждом конкретном клиническом случае.

Цель. Анализ проведенных ТАПП и ТЭП-герниопластик в клинике общей хирургии ГрГМУ за последние 10 лет.

Методы исследования. Проведен анализ результатов 439 лапароскопических герниопластик, выполненных в клинике общей хирургии ГрГМУ с 2013 г. по 2022 г. включительно. Мужчин было 437 (99,55%) человек; женщин – 2 (0,45%). У 383 (87,2%) пациентов имелась односторонняя паховая грыжа, у 56 (12,2%) – двухсторонняя. Средний возраст пациентов – $38,7 \pm 1,2$. Паховые грыжи были косыми в 307 случаях (69,9%), прямыми – в 132 (30,1%). В 47 случаях (10,7%) грыжи были рецидивными. Из 439 пациентов у 6 (1,4%) производилась лапароскопическая ТЭП-герниопластика.

Результаты и их обсуждение. В клинике отдается предпочтение лапароскопической ТАПП-герниопластике, которая была выполнена у 433 (98,6%) пациентов. Методика ТЭП находится на этапе освоения и ее необходимо применять чаще. Существенное значение в данных видах герниопластик имеет размер сетчатого трансплантата (10×15 см), который располагается преперитонеально после отсепа- ровывания брюшины с грыжевым мешком и последующим ее восстановлением: при применении сеток меньшего размера риск возникновения рецидива грыжи значительно выше. В нашей практике

были следующие осложнения: у 2 (0,25%) пациентов была повреждена а. epigastrica inferior, еще у 35 пациентов (7,9%) образовались серомы по ходу семенного канатика: в 9 случаях (2,05%) пациентам выполняли пункцию мест скопления серозной жидкости, у остальных 26 (5,9%) человек серомы рассасывались самостоятельно. У 5 пациентов (1,1%) после лапароскопической ТАПП-герниопластики был рецидив грыжи, обусловленный смещением сетчатого трансплантата латерально от лобкового бугорка: этим пациентам была выполнена герниопластика по Лихтенштейну. Выраженный болевой синдром имел место у 4 (0,9%) пациентов в проекции установленной сетки: повторного оперативного вмешательства не требовалось, купирование боли было достигнуто назначением НПВС и физиотерапевтических процедур. Летальных исходов не было. Среднее время пребывания в клинике составило $3,8 \pm 0,4$ койко-дня. Лапароскопические ТАПП и ТЭП-герниопластики – современные методы хирургического лечения паховых грыж, обладающие хорошими косметическими результатами, возможностью одновременной коррекции двухсторонних паховых грыж, короткого периода реабилитации и низкого риска возникновения осложнений и рецидивов.

Довнар А.И., Богданович Е.Р.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИСЛОКАЦИОННОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ГЛИАЛЬНЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Актуальность. Глиальные опухоли головного мозга (ГМ) составляют 40–45% от всех интракраниальных опухолей. Заболеваемость данными опухолями наиболее выражена в возрасте 30–60 лет, при этом встречаемость их у женщин в сравнении с мужчинами составляет 1,5:1. Одним из компонентов клинической картины опухолей головного мозга является дислокационный синдром (ДС). В отличие от внутричерепных кровоизлияний, ДС при опухолях ГМ в подавляющем большинстве случаев развивается медленно, что позволяет