

спаечная кишечная непроходимость, потребовавшая лапароскопического адгезиолизиса и санации брюшной полости. Конверсии на открытое оперативное вмешательство при лечении осложнений не было. Все 124 пациента выписаны в удовлетворительном состоянии. Сроки госпитализации варьировали от 7 до 28 дней. Средний койко-день пациентов в стационаре составил 14 суток.

Выводы. Лапароскопическая операция при перитоните аппендикулярного генеза может быть успешно реализована у практически всех пациентов, вне зависимости от возраста, времени заболевания и распространенности перитонита. Течение послеоперационного периода, снижение числа послеоперационных осложнений свидетельствует в пользу современных малоинвазивных технологий.

Список литературы

1. Аппендикулярный перитонит у детей: эффективная хирургическая тактика и интенсивная терапия / О. В. Карасева, К. Е. Уткина, А. Л. Горелик [и др.] // Детская хирургия. – 2020. – Т. 24, № 2. – С. 62-70. – doi: 10.18821/1560-9510-2020-24-2-62-70.
2. Лапароскопические вмешательства у детей с осложнённым аппендицитом / С. А. Коровин, А. В. Дзядчик, Е. В. Дворовенко, Ю. Ю. Соколов // Медицинский совет. – 2018. – № 17. – С. 232-236.
3. Лапароскопический доступ в лечении распространенного аппендикулярного перитонита – возможности метода и его безопасность. Рандомизированное клиническое исследование / А. С. Арутюнян, Д. А. Благовестнов, П. А. Ярцев [и др.] // Вестн. новых мед. технологий. – 2021 – Т. 28, №4. – С. 21-25.
4. Мамонтова, Н. В. Перитонит у детей, диагностика, оперативное лечение, послеоперационное ведение / Н. В. Мамонтова, Е. М. Харченко, А. К. Смирнов // Детская хирургия, проблемы и решения. – 2022. – № S4 (22). – С. 39-43.
5. Тактика лечения при перитонитах у детей / Ш. К. Халилов, М. Я. Аллаев, К. З. Кодиров [и др.] // Экономика и социум. – 2020. – № 4 (71). – С. 959-962.

РЕАЛИЗАЦИЯ СОВРЕМЕННЫХ ТЕНДЕНЦИЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ В КЛИНИКЕ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Полынский А.А., Язепчик А.В., Дубровицк О.И.

Гродненский государственный медицинский университет
Республика Беларусь, г. Гродно

Актуальность. Лечение пациентов с паховыми грыжами остается одной из актуальных проблем и в настоящее время, так как количество паховых

грыжесечений в общехирургическом стационаре превышает 42% всех плановых операций. Развитие герниологии осуществляется по пути увеличения надежности применяемых способов пластики пахового канала при параллельном уменьшении травматичности методик оперативных вмешательств. Не подлежит сомнению тот факт, что выбор метода операций в первую очередь определяется степенью разрушения задней стенки пахового канала, характером и размером грыж, длительностью ее существования, а так же возрастом пациентов.

Стремление хирургов уменьшить количество рецидивов, снизить интенсивность боли после оперативных вмешательств, сократить восстановительный период подтолкнули их к понятию о ненатяжной аллогенной атензионной хирургии грыж с использованием синтетических протезов и развитию малоинвазивных лапароскопических технологий.

В настоящее время классические традиционные методики натяжной аутоотрансплантационной пластики паховых грыж в странах Западной Европы применяются у 2,5-14% пациентов, ненатяжные способы с имплантацией полипропиленовых протезов увеличились с 10% в 1989 году до 46-82,5% при лечении всех видов паховых грыж [2].

Современные аллопластические методы без натяжения разделяются на выполняемые открытыми и эндовидеохирургическими способами. Среди открытых пластик выделяют три вида: open flat mesh, open preperitoneal mesh и open plug and mesh repair [1].

Open flat mesh – открытый доступ к паховому каналу и протезирование его сеткой. Это классическая операция Лихтенштейна. Семенной канатик при этом проводят через отверстие в эндопротезе и располагают его между сеткой и апоневрозом наружной косой мышцы живота.

Open preperitoneal mesh – открытая предбрюшинная методика Stoppa. При этом доступе по средней линии ниже пупка рассекают пузырно-пупочную фасцию, выделяют предбрюшинную клетчатку в позадилобковом пространстве Рециуса. Под задним листком прямой мышцы живота проходят до внутреннего пахового кольца, обрабатывают грыжевой мешок и имплантируют сетку. Из-за травматизаций, болевого синдрома в послеоперационном периоде и множество осложнений методика Stoppa не получила широкого распространения.

К открытому методу пробки и заплатки open plug and mesh repair по Trabuco and Rutkow метод Лихтенштейна дополняется obturator valving внутреннему паховому кольцу. Однако существенных улучшений результатов перед открытой ненатяжной пластикой эта методика не имеет.

Цель. Изучить результаты лечения паховых грыж в клинике общей хирургии УО «ГрГМУ» на базе УЗ «ГКБ № 4 г. Гродно» с 2022 по 2025 гг.

Методы исследования. Проанализированы истории болезни пациентов, подвергшихся оперативному лечению в клинике общей хирургии по поводу паховых грыж I, II, III A; III B, IV A, B, D типов по классификации L.M. Nyhus (1993) [4]. Оценивались следующие параметры: распределение пациентов по половозрастному признаку, наличие рецидива грыжи, способ герниопластики, наличие или отсутствие послеоперационных осложнений по Clavien-Dindo, послеоперационная летальность. Изучены особенности течения отдаленного

послеоперационного периода в сроки от 1 года до 5 лет у пациентов перенесших повторные оперативные вмешательства по поводу рецидивных грыж. Качество жизни оценивалось с помощью опросника HOS SF-36 (автор J.E.Ware, 1992; перевод на русский язык, валидизация и апробация – «Институт клинико-фармакологических исследований» г. Санкт-Петербург) [5].

Все статистические исследования выполнять с использованием программного обеспечения Microsoft Excel и онлайн калькулятора Data Lab. (Data Lab-Team, 2023. Data Lab: Online statistics calculator. Data Lab E.Graz. Austria. URL: <https://datab.net/>).

Результаты и их обсуждение. Проанализировано 620 медицинских карт прооперированных пациентов по поводу паховых грыж. Среди них было 566 (91,75%) мужчин и 52 (8,25%) женщин, средний возраст составил $57,1 \pm 13,7$ лет. По классификации L. M. Nyhus (1993) пациенты разделены следующим образом – I тип (косая малая грыж) – 76; II тип (косая средняя грыж) – 245; III В тип (косых больших грыж) – 138. Всех пациентов с косыми грыжами было 459 (73,95%). Прямых грыж было 161 (26,05%) – III А тип. IV типа рецидивные грыжи имели место у 58 (9,35%) пациентов, при этом прямая рецидивная грыжа типа IV А – у 29 человек, косая рецидивная грыж IV В типа – у 27, комбинация IV А и IV В – наблюдались у 2 (тип IV Д).

Пациентам были выполнены следующие виды герниопластик: аутопластические натяжные методики применены у 58 (9,39%), по Жирару-Спасокукоцкому – 28 (4,53%), по Постемпскому – 15 (2,42%), по Бассини – 15 (2,42%). Ненатяжная аутопластическая методика Шоулдайса применена у 3 (0,5%) пациентов. Аллопластические ненатяжные операции с имплантацией сетчатого полипропиленового протеза выполнены по методике Лихтенштейна у 498 (80,58%), по методике Trabucco у 2 (0,35%) пациентов. Эндовидеохирургические методики – TAPP применена у 54 (8,7%) и TEP у 8 (1,29%) пациентов. Средний койко-день пребывания пациентов в стационаре составил $6,1 \pm 1,16$ дней. Летальных случаев не было. В послеоперационном периоде имел место 1 рецидив после эндовидеохирургической операции по методике TAPP. В раннем послеоперационном периоде имело место наличие осложнений у 10 пациентов (1,6%) Clavien-Dindo: степень III А серома – 3 (0,5%) случая, нагноения раны – 3 (0,5%), острая задержка мочи – 3 (0,5%); IV степень – 1 (0,1%) развитие послеоперационного кровотечения и острой задержки мочи, потребовавшие повторные оперативные вмешательства – остановку кровотечения и наложение троакарной цистостомы [6].

Изучено качество жизни пациентов, оперированных по поводу рецидивных грыж с помощью опросника HOS SF-36 в отдаленном периоде.

Опрошены две группы пациентов по 10 человек, одной из которых выполнена пластика пахового канала по методике Лихтенштейна, другой произведена эндоскопическая трансабдоминальная преперитонеальная герниопластика с использованием полипропиленового сетчатого трансплантата. Анализируя полученные результаты было установлено, что протезирование пахового канала по методике Лихтенштейна имеет более высокие показатели качества жизни, чем эндоскопическая трансабдоминальная преперитонеальная

герниопластика.

Проведенный анализ историй болезни показал, что аллопластические ненатяжные методики герниопластики с имплантацией полипропиленового сетчатого трансплантата являются ведущими в лечении паховых грыж в клинике общей хирургии УО «ГрГМУ». При этом на долю открытого open flat mesh метода (операция Лихтенштейна) приходится 80,58% вмешательств, эндовидеохирургические методы герниопластики ТАРР и ТЕР осуществлено у 10% пациентов с паховыми грыжами, что значительно меньше от должного использования данных малоинвазивных методов при лечении паховых грыж I, II, III А, III В типов и особенно двухсторонних грыж. Ненатяжные аутопластические методы имели место в 9,37% случаев, преимущественно у женщин молодого детородного возраста.

Выводы. Подводя итог нашему исследованию следует отметить, что современные тенденции лечения паховых грыж с применением ненатяжных аллопластических методов герниопластики являются приоритетными в клинике общей хирургии, они обеспечивают хорошее качество жизни пациентов в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде и профилактику рецидивов.

Список литературы

1. Ачкасов, Е. Е. Современные тенденции в хирургии паховых грыж: мировая практика / Е. Е. Ачкасов, П. В. Мельников // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2015. – № 10. – С. 88-93.
2. Современные взгляды на лечение паховых грыж / Р. М. Газиев, О. И. Омаров, Б. И. Магомедова, М. А. Шахрудинов // Universum: медицина и фармакология. – 2022. – № 2 (85). – С. 10-15. – doi: 10.32743/UniMed.2022.85.2.12990.
3. Полынский, А. А. Качество жизни и отдаленные результаты хирургического лечения пациентов рецидивными паховыми грыжами / А. А. Полынский, А. В. Козловская, А. С. Кречко // Журн. Гродн. гос. мед. ун-та. – 2015. – № 4 (52). – С. 30-32.
4. Nyhus, L. M. Individualization of hernia repair: a new era / L. M. Nyhus // Surgery. – 1993. – Vol. 114, № 1. – P. 1-2.
5. Показатели качества жизни населения Санкт-Петербурга / А. А. Новик, Т. И. Ионова, Б. Гандек [и др.] // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2001. – № 4. – С. 22-31.
6. The Clavien-Dindo classification of surgical complications: five-year experience / P. A. Clavien, J. Barkun, M. L. de Oliveira [et al.] // Ann. Surg. – 2009. – Vol. 250, iss. 2. – P. 187-196. – doi: 10.1097 / SLA. 0b013e3181b13ca2.