

## ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВНЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖ

*Язепчик А.В.<sup>1,2</sup>, Полынский А.А.<sup>2</sup>, Дудинский А.Н.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Городская клиническая больница № 4г. Гродно

<sup>2</sup>Гродненский государственный медицинский университет  
Республика Беларусь, г. Гродно

**Актуальность.** Ежегодно в мире выполняется около 20 миллионов хирургических вмешательств по поводу паховых грыж, среди которых около 10-12% составляют операции по поводу рецидивной паховой грыжи. Риск выполнения повторной операции по поводу рецидива после пластики рецидивной грыжи в 2 раза выше, чем после первичной пластики [1, 2]. По данным М. Manek et al. отношение шансов развития послеоперационных осложнений при пластике рецидивной паховой грыжи в 1,3 раза выше, чем при первичной герниопластике [3]. Частота развития осложнений увеличивается практически в 2 раза с каждой последующей операцией [4, 5]. Критериями эффективности лечения пациентов с рецидивными паховыми грыжами являются не только отсутствие рецидива, но и качество жизни пациентов: в первую очередь отсутствие хронического болевого синдрома и нарушения половой функции. Вышесказанное свидетельствует о том, что несмотря на небольшой процент операций по поводу рецидивных паховых грыж, проблема поиска способов улучшения результатов лечения этой группы пациентов является более сложной, чем лечение первичных грыж.

**Цель.** Изучить отдаленные результаты хирургического лечения рецидивных паховых грыж.

**Методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ медицинских карт пациентов, прооперированных за последние 10 лет (2015-2025 гг.) в УЗ «ГКБ № 4 г. Гродно» по поводу рецидива паховой грыжи. При анализе медицинских карт учитывались следующие переменные: пол и возраст, тип первичной и повторной операции, классификация рецидивной паховой грыжи по G. Campanelli [6]. Пациенты, оперированные по поводу рецидива паховой грыжи более 1 года назад были приглашены на осмотр и разделены на 2 группы: первая группа – пациенты, которым выполнена открытая пластика рецидивной грыжи, вторая группа – пациенты, которым проведена TAPP герниопластика. Проведено анкетирование вышеуказанных групп пациентов с использованием опросника качества жизни MOS SF-36 [7] и клинический осмотр с определением следующих критериев: наличие рецидива, дискомфорта в области хирургического вмешательства, ощущения инородного тела в области послеоперационного рубца, боли в области яичка, боли в паху при физической нагрузке и в покое, боли во время полового акта. Статистические вычисления выполнялись с использованием программного обеспечения Microsoft Excel и онлайн-калькулятора DATAtab (DATAtab Team, 2023. DATAtab: Online Statistics

Calculator. DATAtab e.U. Graz, Austria. URL: <https://datatab.net/>).

**Результаты и их обсуждение.** Проанализированы 123 медицинские карты пациентов, которым были выполнены операции по поводу рецидивной паховой грыжи. Среди них мужчин было 114 (92,7%), женщин – 9 (7,3%). Средний возраст составил  $54,4 \pm 16,9$  лет (минимальный – 21 год, максимальный – 81 год). Структура первичных операций: натяжная пластика была выполнена 104 (84,6%) пациентам, среди которых пластика по Бассини произведена у 18 (17,3%), по Жирару-Спасокукоцкому – у 17 (16,3%), по Постемпскому – у 9 (8,6%), не удалось установить тип первичной натяжной пластики у 60 (57,8%) пациентов. TAPP герниопластика выполнена у 11 (8,9%) пациентов, операция Литхенштейна – у 8 (6,5%). Рецидивные грыжи классифицированы по G. Campanelli. R1 тип выявлен у 55 (44,6%) пациентов, R2 тип – у 47 (38,3%), R3 – у 21 (17,1%). Структура выполненных операций по поводу рецидива паховой грыжи выглядела следующим образом: пластика по Лихтенштейну произведена 97 (78,8%) пациентам, TAPP – 23 (18,7%), натяжные методы применены у 3 (2,5%) пациентов (пластика по Жирару-Спасокукоцкому у пациентки женского пола возрастом 21 год, герниопластика по Бассини у женщины фертильного возраста, грыжесечение по Постемпскому у мужчины 80 лет с ущемленной пахово-мошоночной грыжей с наличием местных инфекционных осложнений). Нам удалось провести клинический осмотр и анкетирование у 76 (61%) из 123 пациентов, включенных в исследование. В первую группу включено 60 (79%) пациентов, которым была выполнена пластика по Лихтенштейну, во вторую группу вошли 16 (21%) пациентов, которым была проведена TAPP герниопластика. Средний возраст пациентов в первой группе составил 56,7 лет, во второй – 52, 9 лет. Результаты хирургического лечения рецидивных паховых грыж в первой группе (n=60): рецидив – 0; дискомфорт в области хирургического вмешательства n=14 (23,3%); ощущение инородного тела в области рубца n=12 (20%); боль в области яичка n=11 (18%); боль в паху при физической нагрузке n=10 (16,6%); боль во время полового акта n=2 (3,2%); боль в покое n=1 (1,6%). Вторая группа (n=16): рецидив n=1 (6,3%); дискомфорт в области хирургического вмешательства n=1 (6,3%); ощущение инородного тела в области рубца n=2 (12,6%); боль в области яичка n=1 (6,3%); боль в паху при физической нагрузке n=1 (6,3%); боль во время полового акта n=1 (6,3%); боль в покое – 0. Результаты анкетирования пациентов с рецидивными паховыми грыжами по краткой форме оценки здоровья MOS SF-36 в первой группе: физическое функционирование – 86; ролевое функционирование (физическое) – 86,67; ролевое функционирование (эмоциональное) – 96,3; выраженность болевого синдрома – 80,47; общее состояние здоровья – 82,07; витальность – 78,67; социальное функционирование – 86,89; психическое здоровье – 80,8; среднее значение – 84,73. Результаты анкетирования во второй группе: физическое функционирование – 87,5; ролевое функционирование (физическое) – 87,88; ролевое функционирование (эмоциональное) – 97,2; выраженность болевого синдрома – 85,25; общее состояние здоровья – 83,3; витальность – 79,5; социальное функционирование – 87,75; психическое здоровье – 81; среднее

значение – 86,17 (+1,44).

**Выводы.** Преобладающее количество пациентов с рецидивными паховыми грыжами составили пациенты, ранее оперированные натяжными методами – 104(84,6%) случая. Ненатяжная паховая герниопластика явилась основным методом лечения рецидивной паховой грыжи, при этом пластика по Лихтенштейну выполнена у 97 (78,8%) пациентов, лапароскопическая ТАРР герниопластика – у 23 (18,7%). Наиболее часто рецидив обнаруживался в проекции глубокого пахового кольца – 55 (44,6%) пациентов, в проекции треугольника Гессельбаха – в 47 (38,3%) случаях, полное разрушение задней стенки пахового канала обнаружено у 21 (17,1%). Значимыми отдаленными проблемами после операции Лихтенштейна были: дискомфорт в области операционного рубца (23,3%), ощущение инородного тела в области послеоперационного рубца (20%), боль в паху при физической нагрузке 16,6% и боль в области яичка (18%). Качество жизни пациентов в обеих группах отмечено на высоком уровне. Несмотря на выявление 1 рецидива после ТАРР герниопластики, частота вышеуказанных осложнений при данном виде оперативного пособия была значительно ниже, а качество жизни пациентов – выше на 1,44 балла. Приведенные данные свидетельствуют о возможно большей клинической пользе ТАРР герниопластики по сравнению с операцией Лихтенштейна при лечении рецидивных паховых грыж, однако из-за малого числа наблюдений нам не удалось установить статистически значимых различий между первой и второй группами пациентов.

#### Список литературы

1. Яковлев, П. Н. Хирургическое лечение рецидивных паховых грыж / П. Н. Яковлев, А. С. Кузьмичев, И. В. Зайцева // Медицина: теория и практика. – 2024. – Т. 9, № 3. – С. 5-10.
2. Niebuhr, H. Surgical risk factors for recurrence in inguinal hernia repair – a review of the literature / H. Niebuhr, F. Köckerling // Innov. Surg. Sci. – 2017. – Vol. 2, № 2. – P. 53-59.
3. Hospital volume and outcome in inguinal hernia repair: analysis of routine data of 133,449 patients / M. Maneck, F. Köckerling, C. Fahlenbrach [et al.] // Hernia. – 2020. – Vol. 24, № 4. – P. 747-757.
4. Recurrent groin hernia surgery / D. Sevonius, U. Gunnarsson, P. Nordin [et al.] // Br. J. Surg. – 2011. – Vol. 98, № 10. – P. 1489-1494.
5. What is the outcome of re-recurrent vs recurrent inguinal hernia repairs? An analysis of 16,206 patients from the Herniated Registry / F. Köckerling, C. Krüger, I. Gagarkin [et al.] // Hernia. – 2020. – Vol. 24, № 4. – P. 811-819.
6. Inguinal hernia recurrence: classification and approach / G. Campanelli, D. Pettinari, F. M. Nicolosi [et al.] // Hernia. – 2006. – Vol. 10, № 2. – P. 159-161.
7. Ware, J. E. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection / J. E. Ware, C. D. Sherbourne // Med. Care. – 1992. – Vol. 30, № 6. – P. 473-483.