

# THE PLACE OF COSMETOLOGY IN THE LIVES OF STUDENTS OF BELARUSIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY AND BELARUSIAN STATE UNIVERSITY OF FOREIGN LANGUAGES

*Shumelchyk V.V., Sologub A.P.*

*Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus*

*vshumelchik@list.ru*

The results of an anonymous questionnaire survey of 120 students were analyzed, for this purpose a special questionnaire was developed. It raised questions about the attitude of the respondents to their appearance, services that are provided in medical centers, and their commitment to cosmetology services.

## АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ГЕРНИОПЛАСТИК ПАХОВЫХ ГРЫЖ

*Юсафзай Н.А., Болдак Е.А., Чумакова А.Д.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*

*Nataliayousafzai99@gmail.com*

**Введение.** Паховая грыжа является широко распространенной патологией: ежегодное количество операций по всему миру превышает 20 миллионов и среди грыж передней брюшной стенки составляет 75-80% всех случаев [3].

Современная хирургия предлагает множество способов лечения, от открытых операций до эндоскопических методик, однако единого оптимального метода герниопластики до сих пор не существует. Применение сетчатых эндопротезов позволило минимизировать вероятность рецидива грыжи (1-5%), но при этом появились такие осложнения как отторжение трансплантата или образование сером. Из эндоскопических методик в настоящее время наиболее распространены трансабдоминальная преперитонеальная пластика (ТАПП), тотальная экстраперитонеальная пластика (ТЕР) и расширенная тотальная экстраперитонеальная пластика (еТЕР) [2].

Открытая пластика по Лихтенштейну признана высокоэффективной операцией, при которой рецидивы грыжи встречаются у менее 3% пациентов. Несмотря на это, существенным её недостатком является контакт сетчатого эндопротеза с семенным канатиком, что может приводить к развитию хронического болевого синдрома, который, по разным данным, встречается у 8-15%, а также к рубцовым изменениям элементов семенного канатика и нарушению кровоснабжения яичка [1].

Таким образом, несмотря на постоянное совершенствование хирургических подходов и материалов, проблема выбора герниопластики паховых грыж продолжает оставаться предметом дискуссий в медицинском сообществе.

**Цель исследования.** Анализ результатов применения различных методов хирургического лечения паховых грыж.

**Материалы и методы.** На базе «Центра хирургии грыж» Гродненской университетской клиники за 11 лет проведено 1112 герниопластик паховых грыж. Абсолютное большинство пациентов – 1058 (95,1%) – прооперированы в плановом порядке, в экстренном порядке операция выполнена 54 (4,9%) пациентам.

Подавляющую часть прооперированных составили мужчины – 1018 (91,5%), на долю женщин пришлось 94 (8,5%) случая. Средний возраст пациентов составил 60 лет. Первичные грыжи диагностированы у 1018 (91,5%) пациентов, а рецидивные – у 94 (8,5%). Из натяжных пластик пахового канала, т.е. при которых сетчатый эндопротез не использовался, в нашей клинике использовались классические герниопластики: Бассини, Кимбаровского, Десарда, Постемпского.

Данные о хирургических вмешательствах на долю пациентов отражены в таблице 1.

**Таблица 1** – Данные о хирургических вмешательствах

Метод герниопластики	Кол-во пациентов (n, %)	Средняя длительность операции (мин)	Среднее кол-во койко-дней
Натяжные (без сетчатого эндопротеза)	304 (27,3%)	80 [30;130]	7 [5; 9]
Лихтенштейна	590 (53,1%)	70 [58; 88]	6 [5; 7]
ТАПП	189(17%)	80 [60; 100]	4 [3; 6]
еТЕП	19 (1,7%)	97,5 [82,5; 110]	4 [3; 6]
ТЕП	10 (0,9%)	110 [80; 140]	4 [3; 6]

Данные представлены в виде медианы, первого и третьего квартилей (Q1; Q3).

**Результаты исследования.** В раннем послеоперационном периоде оценивалась выраженность болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) и его длительность, а также образование гематом и сером.

При натяжных герниопластиках болевой синдром в первые сутки составлял 3–5 баллов по ВАШ с постепенным снижением до 1-2 баллов к 6-7 суткам после хирургического вмешательства. Для адекватного обезболивания у 79 (26%) пациентов после данных операций требовалось назначение наркотических анальгетиков.

При герниопластике по Лихтенштейну в первые сутки отмечался умеренный болевой синдром, оценивавшийся пациентами в 3-4 балла по ВАШ. В последующие дни интенсивность боли постепенно снижалась и становилась незначительной (1-2 балла) к 3-5 суткам после операции. Назначение наркотических анальгетиков потребовалось в 45 (7,6%) случаях, у большинства пациентов после данной операции боли купировались нестероидными противовоспалительными препаратами.

Эндоскопические методы герниопластики (ТАПП, ТЕП и еТЕП) сопровождались меньшей выраженностью болевого синдрома по сравнению с открытыми операциями, что не потребовало введения наркотических анальгетиков. В первые сутки интенсивность боли составляла 2–4 балла по ВАШ. Ко вторым суткам болевой синдром становился незначительным (1-2 балла). После данных операций серомы развились у 9 (4,1%) из 218 пациентов. Из них лишь в трёх случаях потребовалась пункция, у остальных серомы разрешились самостоятельно, без хирургического вмешательства.

Гематомы в области раны зарегистрированы в 24 (2,1%) случаях (15 – после Лихтенштейна, 9 – после натяжных пластик), что потребовало ревизии и дренирования раны.

Также установлено, что при эндоскопических вмешательствах продолжительность госпитализации в среднем на  $3\pm 1$  день была меньше, чем при открытых операциях, что свидетельствует о положительном экономическом эффекте данного хирургического доступа при лечении паховых грыж.

**Выводы.** Эндоскопические методики герниопластик паховых грыж (трансабдоминальная преперитонеальная пластика, тотальная экстраперитонеальная пластика и расширенная тотальная экстраперитонеальная пластика) демонстрируют лучшие результаты лечения по сравнению с открытыми операциями – сокращение сроков госпитализации, менее выраженный болевой синдром и меньшую частоту осложнений. При этом болевой синдром при натяжных открытых герниопластиках выше, чем при операции Лихтенштейна.

### *Литература*

1. Хужамов, О. Б. Хирургическое лечение паховых грыж (обзор литературы) / О. Б. Хужамов, О. Э. Идиев // Достижения науки и образования. – 2022. – Т. 4, № 84. – С. 64–72.
2. Сосновская, А. С. Лапароскопическая герниопластика паховых грыж: практическое пособие для врачей / А. С. Сосновская, Д. Л. Дугин. – Гомель: ГУ «РНПЦ РМиЭЧ» – 2021. – 21 с.
3. Лапароскопическая грыжепластика по методике тартр с ушиванием внутреннего пахового кольца и риски послеоперационных осложнений / А. Б. Фурсов [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2021. – № 6. – С. 1–14.

## **ANALYSIS OF THE APPLICATION OF VARIOUS HERNIOPLASTIES FOR INGUINAL HERNIAS**

***Yousafzai N.A., Boldak E.A., Chumakova A.D.***

*Grodno State Medical University, Grodno, Belarus*

*Nataliayousafzai99@gmail.com*

Inguinal hernia is highly prevalent. Endoscopic hernioplasty (TAPP, eTEP) is superior to open methods in terms of recovery speed, pain intensity, and complication rate.