

и криброзные структуры, крупные гиперхромные и полиморфные ядра иногда с четкими ядрышками. Для стромы серозных раков была характерна относительно высокая степень лимфоплазмочитарной инфильтрации. Независимо от степени дифференцировки в новообразованиях определялись кровоизлияния и псаммомные тельца.

Ядерная экспрессия РА в опухолевых клетках была выявлена в 46% исследованных случаев. Установлено, что отсутствие экспрессии в опухоли РА взаимосвязано с возрастом пациентов. Наличие экспрессии РА имело место в более молодой возрастной группе.

Выводы. В изученной группе преобладали опухоли низкой степенью дифференцировки. Ядерная экспрессия РА в опухолевых клетках была выявлена в 46% исследованных случаев. Установлено, что отсутствие экспрессии в опухоли РА взаимосвязано с возрастом пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Siegel, R. L. Cancer statistics, 2020 / R. L. Siegel, K. D. Miller, A. Jemal // CA Cancer J Clin. – 2020. – Vol. 70. – P. 7-30.
2. Рак в Беларуси: цифры и факты. Анализ данных белорусского канцер-регистра за 2010-2019 гг / А. Е. Океанов, П. И. Моисеев, Л. Ф. Левин [и др.]. – Минск : Государственное учреждение «Национальная библиотека Беларуси», 2021. – 298 с.
3. Androgen receptor expression is a biological marker for androgen sensitivity in high grade serous epithelial ovarian cancer / A. Elattar, K. G. Warburton, A. Mukhopadhyay [et al.] // Gynecol Oncol. – 2012. – Vol. 124, iss. 1. – P. 142-147.
4. Kurman, R. J. World health organization classification of tumors of female reproductive organs / R. J. Kurman, M. L. Carcangiu, C. Simon Herrington. – IARS : Lyon, 201 – 307 p.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ БЛИЖАЙШИХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО И ОТКРЫТОГО (ПО ЛИХТЕНШТЕЙНУ) ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ: ОПЫТ КЛИНИКИ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Язепчик А. В.¹, Гарелик П. В.², Цилиндзь И. И.¹

¹Городская клиническая больница № 4 города Гродно,

²Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Эндоскопическая герниопластика (трансабдоминальная предбрюшинная пластика – ТАРР, тотальная экстраперитонеальная пластика – ТЕР) сопоставима по эффективности с открытыми методами, обеспечивая

снижение частоты рецидивов и сокращение сроков реабилитации [1, 2]. Однако ее внедрение привело к формированию новой категории послеоперационных осложнений, специфических для миниинвазивного доступа, которые нередко требуют повторных вмешательств при отсутствии собственно рецидива грыжи [3].

Цель – сравнительный анализ ближайших результатов, структуры осложнений и частоты рецидивов при эндоскопических (ТАРР, ТЕР) и открытых методах герниопластики паховых грыж.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 697 стационарных пациентов, оперированных по поводу паховой грыжи в период с 2022 по 2025 год в хирургическом отделении УЗ «ГКБ № 4 г. Гродно». Оценивались демографические показатели, тип грыжи, примененный хирургический метод. Послеоперационные осложнения классифицированы по шкале Clavien-Dindo для унифицированной оценки их тяжести. Статистический анализ выполнен с использованием критерия χ^2 .

Результаты и их обсуждение. Из 697 проанализированных случаев 92% (n=541) составили мужчины, медиана возраста – 59 лет, средний ИМТ – 26 ($\pm 3,27$) кг/м². Распределение методов: пластика по Лихтенштейну – 74% (n=517), ТАРР – 16% (n=111), ТЕР – 1% (n=7), натяжные методики – 9% (n=62). Среди пациентов, оперированных лапароскопически (ТАРР/ТЕР), преобладали латеральные грыжи (66%). Все случаи рецидивов после предшествующих открытых операций (n=7) были успешно прооперированы с использованием методики ТАРР. Во всех эндоскопических вмешательствах использовался полипропиленовый имплант плотностью 30-50 г/м² размером 10×15 см без фиксации.

Частота рецидивов после ТАРР составила 2,7% (n=3), все случаи зафиксированы в первый год наблюдения у пациентов с прямыми грыжами (тип РМ2/3 по ЕНС). После открытых операций частота рецидивов была 0,92%.

Общая частота послеоперационных осложнений – 5,45% (n=38). При стратификации по методам: после ТАРР – 8,5% (n=10), после открытых операций – 4,7% (n=28). В структуре осложнений после ТАРР 80% (n=8) были легкими (I-II ст. по Clavien-Dindo): I степень (n=4) – серома, фуникулит, подкожная эмфизема, не потребовавшие дополнительного вмешательства; II степень (n=4) – выраженный болевой синдром, купированный медикаментозно, и интраоперационная гиперкапния, потребовавшая коррекции вентиляции и наблюдения в ОАРИТ в течение 1 суток. Осложнения IIIа степени после ТАРР (n=3) включали гематому ложа протеза (200 мл) и клинически значимые серомы (n=2), потребовавшие пункционного лечения. При открытых операциях отмечена более высокая доля осложнений тяжелых степеней (IIIа – n=16, IV – n=1). Статистически значимых различий в общей частоте осложнений между открытыми и эндоскопическими методами не выявлено (p=0,36). Летальных исходов не было.

Результаты исследования демонстрируют, что открытая пластика по Лихтенштейну и лапароскопическая герниопластика являются не конкурирующими, а взаимодополняющими методами. Ключевым фактором

выбора является индивидуальная оценка рисков с учетом анатомии грыжи, сопутствующей патологии, хирургического анамнеза, а также оснащения клиники и опыта бригады. Выявленная группа риска по рецидиву после ТАРР (прямые грыжи РМ2/3) указывает на необходимость особого внимания к технике диссекции и, возможно, адаптации методики для данной категории пациентов. Более низкая частота тяжелых (III-IV ст.) осложнений при ТАРР сопровождается риском специфических интраоперационных осложнений, связанных с пневмоперитонеумом. При этом ТАРР подтвердила высокую эффективность в лечении рецидивов после первичных открытых операций.

Выводы.

1. Лапароскопическая герниопластика (ТАРР) характеризуется более низкой частотой тяжелых послеоперационных осложнений (III-IV ст. по Clavien-Dindo), но сопряжена с риском специфических интраоперационных осложнений, обусловленных пневмоперитонеумом (подкожная эмфизема, гиперкапния).

2. Общая частота послеоперационных осложнений при ТАРР (8,5%) и открытой пластике (4,7%) статистически не различалась ($p=0,36$), что свидетельствует о сопоставимой безопасности методов в условиях исследования.

3. Частота ранних рецидивов в течение первого года после ТАРР (2,7%) была выше, чем после пластики по Лихтенштейну (0,92%), причем все рецидивы после ТАРР отмечены у пациентов с прямыми грыжами.

4. Метод ТАРР является эффективной альтернативой для хирургического лечения рецидивов паховых грыж после первичных открытых операций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Open versus laparoscopic repair of inguinal hernia: an overview of systematic reviews of randomised controlled trials / N. Haladu, A. Alabi, M. Brazzelli [et al.]// *Surgical Endoscopy*. – 2022. – Vol. 36, № 7. – P. 4685-4700. – doi: 10.1007/s00464-022-09161-6.

2. Patel, V. H. Controversies in Inguinal Hernia / V. H. Patel, A. S. Wright // *The Surgical Clinics of North America*. – 2021. – Vol. 101, № 6. – P. 1067-1079. – doi: 10.1016/j.suc.2021.06.005

3. Laparoscopic inguinal herniorrhaphy: the new gold standard of hernia repair? / A. J. Oishi, B. N. Gardiner, N. Furumoto // *Hawaii Medical Journal*. – 1998. – Vol. 57, № 11. – P. 700-703.