



## АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПАХОВЫМИ ГРЫЖАМИ ПО МЕТОДИКЕ ЛИХТЕНШТЕЙНА.

Шаматов Э.Б.

Камолитдинов Х.С

Якубов А.А

*Ферганский медицинский институт общественного здоровья*

**Актуальность.** Лечение пациентов с паховыми грыжами является одной из самых распространенных проблем общей хирургии, так как операции грыжесечения занимают третье место после аппендэктомии и холецистэктомии. Выбор метода пластики зависит от степени разрушения пахового канала и является очень важным как в плане оздоровления населения, так и с точки зрения экономических соображений. При этом основным критерием эффективности результатов лечения грыж является отсутствие рецидивов заболевания.

**Цель исследования.** Изучить и улучшить результаты хирургического лечения и качество жизни пациентов, оперированных по поводу паховых грыж путем использования наиболее эффективных оперативных методик.

**Материалы и методы исследования.** В отделении 1-экстренной абдоминальной хирургии ФФРНЦЭМП в период с 2015 по 2020 гг. получали стационарное лечение 2045 пациентов с паховыми грыжами. Из них женщин было 37, мужчин – 2008 пациентов. Возраст пациентов колебался от 26 до 76 лет. Двухсторонние грыжи имели место у 113 пациентов, косые у 645, прямые у 400 человек; паховомошоночные наблюдались у 44, скользящие – у 28 пациентов. По классификации G.M.Nyhus (1993) эти пациенты отнесены ко II и III типам. Рецидивные грыжи наблюдались у 76 человек, что составляет 7,27% от общего количества оперированных пациентов; женщин среди них было 4, мужчин – 72 в возрасте от 34 до 76 лет. Все они госпитализированы в экстренном порядке. Сведения о характере использования методики первичной операции удалось получить у 46 пациентов, среди них по способу Бассини оперированы 12 (26%) пациентов, Постемпскому – 9 (19,7%), Жерару – Спасокукоцкому – 14 (30,4%), Лихтенштейну – 6 (13%). На тактику лечения у большинства пациентов существенное влияние оказала сопутствующая патология. 244 пациентам выполнены натяжные методы герниопластики, 801 (76,62%) пациентам произведена ненатяжная герниопластика с использованием пропиленовых сетчатых аллотрансплантатов, 552 (52,83%) больные оперированы по методике Лихтенштейна. Летальных исходов не было. Средний срок пребывания пациентов в стационаре составил 5,5 суток. Интраоперационные наблюдения у пациентов с рецидивом паховых грыж выявили выраженный спаечный процесс семенного канатика с окружающими



тканями. В процессе выполнения повторных оперативных вмешательств были установлены следующие причины рецидивов: 1) выход грыжевого мешка через внутренне отверстие пахового канала на фоне разволокненного апоневроза наружной кривой мышцы живота и деффекта в поперечной фасции; 2) отрыв латерального края апоневроза наружной кривой мышцы живота от лонного бугорка и пупартовой связки. После протезирующих операций причины рецидивов были обусловлены разволокнением протеза в «окне» для семенного канатика или отрыв или смещение глухо фиксированного протеза.

**Результаты и обсуждения.** Изучены отдаленные результаты лечения больных рецидивными паховыми грыжами. Обследуемые пациенты были разделены на две группы: в 1-группу вошли 60 пациентов, которым была выполнена пластика по Лихтенштейну (78,9%, средний возраст 55,6 лет), ко 2-группе отнесены 16 пациентов, перенесших TAPP (21,1%, средний возраст 53,4 года). Изучены особенности течения отдаленного послеоперационного периода в сроки от 1 года до 5 лет у пациентов в представленных выше группах. Послеоперационный период у всех пациентов 1 – группы протекал без особенностей. Рецидивы грыж отсутствуют. Дискомфорт в области послеоперационного рубца наблюдается у 14 пациентов (26,9%), ощущение инородного тела в области рубца – у 12 (23,1%), болезненность в области яичка – у 11 (21,2%), болезненность в паху при физической нагрузке наблюдается у 26,7% пациентов. Сами пациенты оценивают результат операции как удовлетворительный – 10 (16,6%), как хороший – 28 (46,7%), как отличный – 22 человека (36,7%). Послеоперационный период у всех пациентов 2-группы протекал без особенностей. Рецидив грыжи отмечен у 1 пациента (6,3%). Дискомфорт в области рубца наблюдается у 2 пациентов (12,5%). Ощущение инородного тела в паховой области имеет место у 3 (18,8%) пациентов. Болезненность в области рубца выявлена у 4 пациентов (25%). Сами пациенты результат операции оценивают как плохой – 1 человек (6,3%), хороший – 8 (50%) человек. Анализируя данные анкетирования, можно отметить более высокие результаты у пациентов 1-й группы. Результаты анкетирования пациентов 2-группы несколько ниже, чем данные 1-группы, но тоже соответствуют высокому уровню жизни.

**Выводы.** Использование ненатяжных методов герниопластики при паховых грыжах является приоритетным направлением. Протезирование пахового канала при рецидивных паховых грыжах, выполненное по методике Лихтенштейна, имеет более высокие показатели качества жизни, чем эндоскопическая трансабдоминальная преперитонеальная герниопластика. Рецидивные грыжи после пластики по методике Лихтенштейна более эффективно и целесообразно оперировать по методике TAPP. Рецидивные паховые грыжи, возникшие после TAPP, технически проще и эффективнее оперировать по методике Лихтенштейна.





### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Жебровский В.В. Хирургия грыж живота и эвентраций /В.В.Жебровский, Том Эльбашир Мохамед.- Симферополь: Бизнес Информ, 2002.- 438 с.
2. Актуальные вопросы герниологии /Б.Ш.Гогия, А.А.Адамян, Р.Р.Амсутдинов, А.Л.Копыльцов //Материалы симпозиума «Актуальные вопросы герниологии».- М., 2001.- С.17-18.
3. Особенности хирургической тактики при паховой грыже в условиях кратковременного пребывания больных в стационаре /А.А.Адамян, С.Д.Андреев, О.С.Попов и др //Хирургия.- 1988.- №12.- С.74-76.
4. Аутобрюшинная пластика грыжевых ворот у больных с ущемленными рецидивирующими большими пахово мошоночными грыжами /А.М.Антонов, К.М.Чернов, Н.А.Яицкий и др. //Вестник хирургии.-1999.- Т.158.- №1.- С57-58.
5. Апсатаров Э.А. Особенности пластики пахового промежутка в зависимости от конституциональных факторов /Э.А.Апсатаров, А.И.Корабельников//Хирургия.- 1984.-№ 12.- С.114-116.