

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОПЕРАТИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF SURGICAL METHODS OF INGUINAL HERNIA TREATMENT

■ Пожарицкий А.М.

■ Головацкий А.П.

■ Буравский А.В.

■ Безводицкая А.А.

■ Pozharitsky A.M.

■ Golovatsky A.P.

■ Buravsky A.V.

■ Bezvoditskaya A.A.

■ Белорусский государственный медицинский
университет

■ Belorussian State Medical University

E-mail: djsHEMA46@gmail.com

Резюме

Установлено более длительное восстановление трудоспособности, а также выраженный болевой синдром у пациентов, оперированных по методике Лихтенштейна. В то же время данная операция более предпочтительна у лиц с сопутствующей патологией.

Ключевые слова: герниопластика, лапароскопия, лапаротомия, Лихтенштейн, ТЭП.

Summary

A longer recovery of working capacity was established, as well as a pronounced pain syndrome in patients operated according to the Lichtenstein method. At the same time, this operation is more preferable in people with concomitant pathology.

Key words: Hernioplasty, laparoscopy, laparotomy, Lichtenstein, TEP.

Библиографическая ссылка на статью

Пожарицкий А.М., Головацкий А.П., Буравский А.В.,
Безводицкая А.А. Сравнительная характеристика
оперативных методов лечения паховых грыж // Innova. -
2022. - № 3 (28). - С.36-38.

References to the article

Пожарицкий А.М., Головацкий А.П., Буравский А.В.,
Безводицкая А.А. Сравнительная характеристика
оперативных методов лечения паховых грыж // Innova. - 2022.
- № 3 (28). - С.36-38.

DOI:

Введение.

Паховая грыжа – хирургическая патология, поражающая до 60% трудоспособного мужского населения и имеющая высокий процент рецидивов после операции [2].

Существует множество методов лечения паховых грыж. Предложенная Лихтенштейном (1986 г.) операция является эталонным методом открытого вмешательства. Но, с развитием малоинвазивных способов лечения, все чаще применяется лапароскопическая пластика грыж, а конкретно метод тотальной экстраперитонеальной пластики (ТЭП) [1].

Цель исследования – провести сравнение непосредственных (ранних) и

отдаленных результатов двух методов оперативного лечения паховых грыж – ТЭП и операции по Лихтенштейну.

Материалы и методы. На базе УЗ «Городская клиническая больница № 4» г. Минска выполнен рандомизированный ретроспективный анализ 106 медицинских карт стационарного пациента хирургического отделения за 2019 год: 64 пациента с выполненной операцией по Лихтенштейну и 42 пациента с ТЭП. Все пациенты мужского пола в возрасте от 19 до 60 лет оперированы по поводу паховой грыжи.

ТЭП выполнялась пациентам с

односторонними паховыми грыжами. В первую очередь, таким образом лечили молодых мужчин (Me – 31,7 лет).

Операция по Лихтенштейну выполнялась как при односторонней, так и двусторонней паховых грыжах (58 и 6 случаев соответственно), ущемленной грыже (4 случая), рецидиве грыжи (1 случай). Оперированы мужчины различного возраста (Me – 48,8 лет). Пациенты были разделены на группы по возрасту (20-40 лет и 40-60 лет) и наличию сопутствующей патологии.

Непосредственные результаты операций исследованы на основании анализа медицинских карт стационарного пациента, а отдаленные – (через 2 года) – по данным телефонного анкетирования, в котором приняли участие 82 (29 с ТЭП и 53 с операцией по Лихтенштейну) человека. С остальными 24 пациентами связаться по телефону не удалось. Все исследования выполнены с соблюдением правил биомедицинской этики (сохранение врачебной тайны и конфиденциальность информации).

Статистическая обработка полученных результатов выполнена с использованием непараметрического метода Хи-квадрат Пирсона и U-критерия Манна-Уитни. Во внимание принимались результаты при $p < 0,05$.

В ходе анализа медицинских карт были определены следующие параметры сравнения

двух методов: продолжительность операции, количество койко-дней, проведенных в учреждении здравоохранения после вмешательства, скорость восстановления трудоспособности, наличие/отсутствие синдрома хронической боли в период восстановления, наличие/отсутствие рецидива грыжи после операции.

Результаты и обсуждение. При анализе медицинских карт отмечено следующее возрастное распределение. ТЭП чаще выполнялась мужчинам возрастной группы 20-40 лет (79% против 21%), а операция по Лихтенштейну чаще в группе 40-60 лет (77% против 23%) при $p < 0,05$, что связано с лучшей переносимостью общей анестезии в группе молодых людей, которая необходима при выполнении операции ТЭП. Средняя продолжительность операции ТЭП в группе 20-40 лет составила 52,6 минут, в группе 40-60 лет – 59,5 минут. Средняя длительность операции по Лихтенштейну в группе 20-40 лет составила 38,7 минут, в группе 40-60 лет – 42,2 минуты (разница с ТЭП 29%), в случаях, осложненных сопутствующей патологией (ИБС, сахарный диабет, морбидное ожирение) – 47,6 минут.

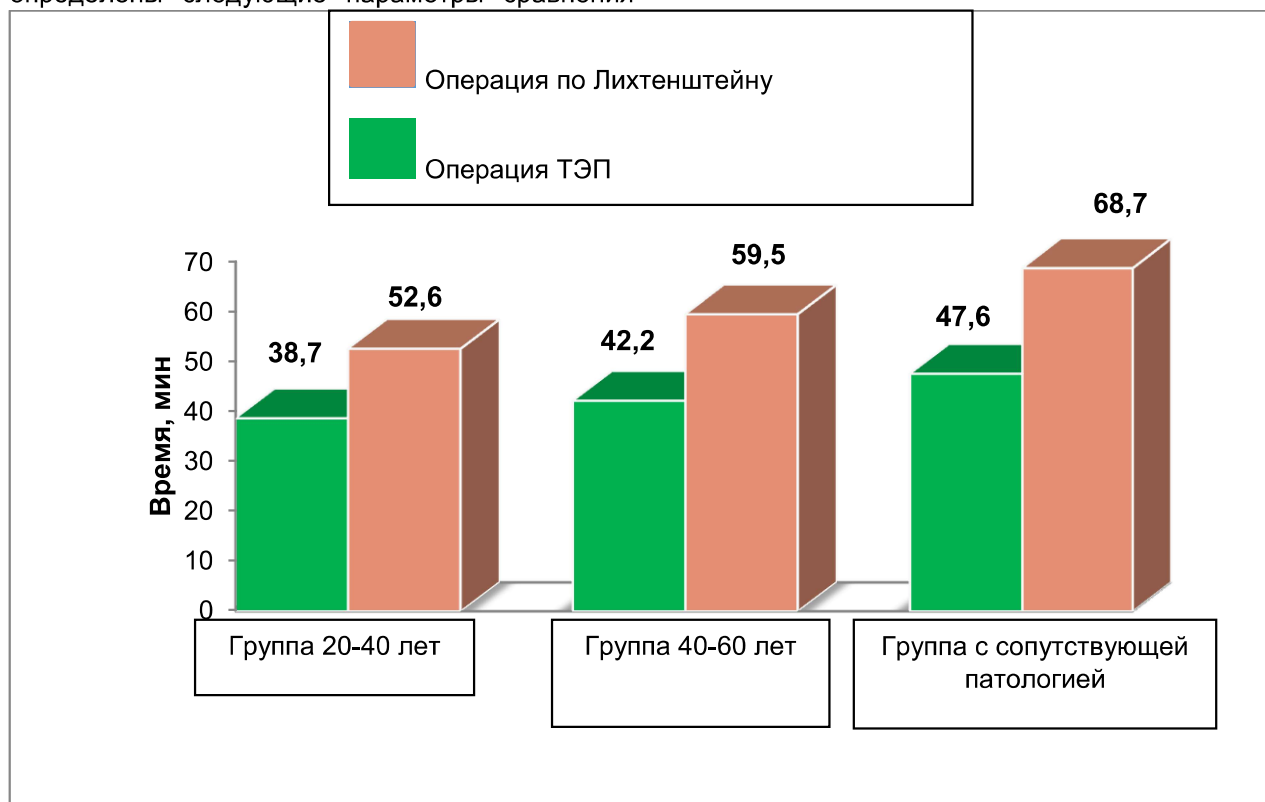


Рис.1. Длительность проводимых вмешательств в анализируемых группах.

После выполнения операции ТЭП среднее количество койко-дней в группе 20-40 лет составило 3,5 дней, в группе 40-60 лет – 4,6 дней. После проведенной операции по Лихтенштейну медиана койко-дней в группе 20-40 лет составила 4,2 дня (разница с ТЭП 16,7%), в группе 40-60 лет – 6,9 дней (разница с ТЭП 33,3%), в случаях с сопутствующей патологией 11,2 дня (в 6 случаях отмечен перевод в отделение терапевтического профиля). Для группы оперированных по ТЭП методу с сопутствующей патологией получились значения низкой достоверности ($p > 0,1$).

После анализа медицинских карт был проведен телефонный опрос пациентов, в ходе которого были заданы следующие вопросы:

1) Как долго вы лечились в поликлинике после выписки из больницы?

2) Как долго болела рана? Приходилось ли пить анальгезирующие препараты?

3) Появлялась ли грыжа снова (опрос проведен по прошествии двух лет после операции по поводу грыжи)?

Результаты опроса: быстрота восстановления трудоспособности у трудящихся мужчин определена по длительности больничного листа, а у неработающих – по длительности пребывания на амбулаторном лечении в поликлинике по месту жительства. Различие между двумя методами в группе 20-40 лет 43,7%, в группе 40-60 лет 38,3% ($U = 29,5$; $p < 0,05$).

В группе оперированных по ТЭП методике синдрома хронической боли в период восстановления работоспособности у опрошенных не выявлено. В группе оперированных по Лихтенштейну в период восстановления работоспособности синдром хронической боли был отмечен у 18 пациентов, который продолжался, в среднем, 16,8 дней ($p > 0,1$). Ни в одной из опрошенных групп рецидива грыжи не выявлено ($p < 0,05$).

Выводы. Операция по Лихтенштейну является менее продолжительной по времени, чем операция ТЭП (на 29%), что может иметь значение при лечении пациентов с сопутствующей патологией. После операции ТЭП

нахождение пациента в стационаре короче, чем при операции по Лихтенштейну (на 33,3%), что важно для профилактики распространения внутрибольничных инфекций и более экономично. Скорость восстановления трудоспособности выше после метода ТЭП (на 43,7%). Болевой синдром в отдаленном послеоперационном периоде, чаще наблюдался у пациентов, оперированных по методу Лихтенштейна, чем у пациентов, оперированных по методу ТЭП (на 34%), что оказывает существенное влияние на качество жизни пациента.

Литература.

1. Послеоперационные осложнения приобретенных вправимых первичных паховых грыж / Н. Николаев, С. Алексеев, Н. Бовтюк, А. Безводицкая. // В помощь практикующему врачу. – 2017. – № 2. – С. 157-160.

2. Современное состояние вопроса о методах хирургического лечения грыж передней брюшной стенки / Ю. Винник, С. Петрушко, Ю. Назарьянц, В. Сечко. // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 1. – С. 32-34.

3. Профилактика рецидивов грыж у пациентов с послеоперационными срединными вправимыми грыжами живота средних размеров / С. А. Скоробогатов, Г. В. Полубкова, Е. Ф. Чередников [и др.] // Профилактическая медицина. – 2021. – Т. 24. – № 5-2. – С. 80. – EDN YJDBPO.

4. Клинический случай ущемления червеобразного отростка в рецидивной косой паховой грыже (грыжа Амианда) / С. В. Тарасенко, А. А. Натальский, В. Б. Афтаев [и др.] // Хирургическая практика. – 2017. – № 1. – С. 19-21. – EDN ZDPICV.

5. Конотопцева, А. Н. Ультразвуковая диагностика субклинических форм паховой грыжи на противоположной от односторонней грыжи стороне у детей / А. Н. Конотопцева, В. Н. Стальмахович, В. П. Ильин // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. – 2005. – № 5(43). – С. 191-197. – EDN KZZLZX.