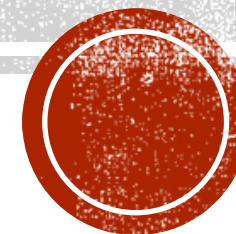


УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
“БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ”

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ МЕТОДАМИ **TAPP** И **LICHTENSTEIN**



Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Автор: Скоробогатый Дмитрий Сергеевич, 3 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: Харитончик Александр Васильевич, к.м.н., доцент

Цель:

Сравнить результаты лапароскопической предбрюшинной (TAPP) аллогерниопластики и операции по Лихтенштейну у пациентов с паховой грыжей.

Задачи:

1. Определить достоинства обоих методов при лечении паховых грыж
2. Сравнить полученные результаты
3. Обосновать выбор хирургического вмешательства

Материалы и методы:

Выполнен ретроспективный анализ результатов лечения в 2017-2020 гг. (по материалам 4-й и 10-й ГКБ г. Минска) 253 пациентов с паховой грыжей. Группы были сопоставимы по полу, возрасту и типу грыжи (прямая/косая). Средний возраст составил $48,93 \pm 1,2$ лет (min. 19, max. 76). У 64 пациентов (25,3%) были сопутствующие заболевания, чаще всего АГ, ИБС, язвенная болезнь ДПК в стадии ремиссии, СД.

В ходе анализа сравнивались следующие параметры двух методов:

- Продолжительность операции;
- Количество койко-дней, проведенных в учреждении здравоохранения после вмешательства;
- Потребность в анальгезии в послеоперационном период;
- Время восстановления работоспособности;
- Наличие/отсутствие синдрома хронической боли в период восстановления;
- Наличие/отсутствие рецидива грыжи после операции.

Операция по Лихтенштейну (Рис. 1) – открытая ненатяжная герниопластика, предложенная I.L. Lichtenstein в 1985 г. Суть операции состоит в закрытии грыжевых ворот специальным эндопротезом/сеткой без сшивания местных тканей с натяжением, что особенно важно при ослаблении поперечной фасции из-за коллагеновой недостаточности (Е. Реасок, 1984), также доказана слабая прочность поперечной фасции для герниопластики (L. Nyhus, 1964)

Лапароскопическая предбрюшинная аллогерниопластика (TAPP) (Рис. 2) – впервые выполнена профессором J. Dulucq (Франция) в 1991 г. Полностью внебрюшинный метод герниопластики при помощи лапароскопических инструментов с инсуфляцией CO₂ в преперитонеальное пространство и фиксацией синтетического протеза/сетки только к Куперовой связке герниостеплером.

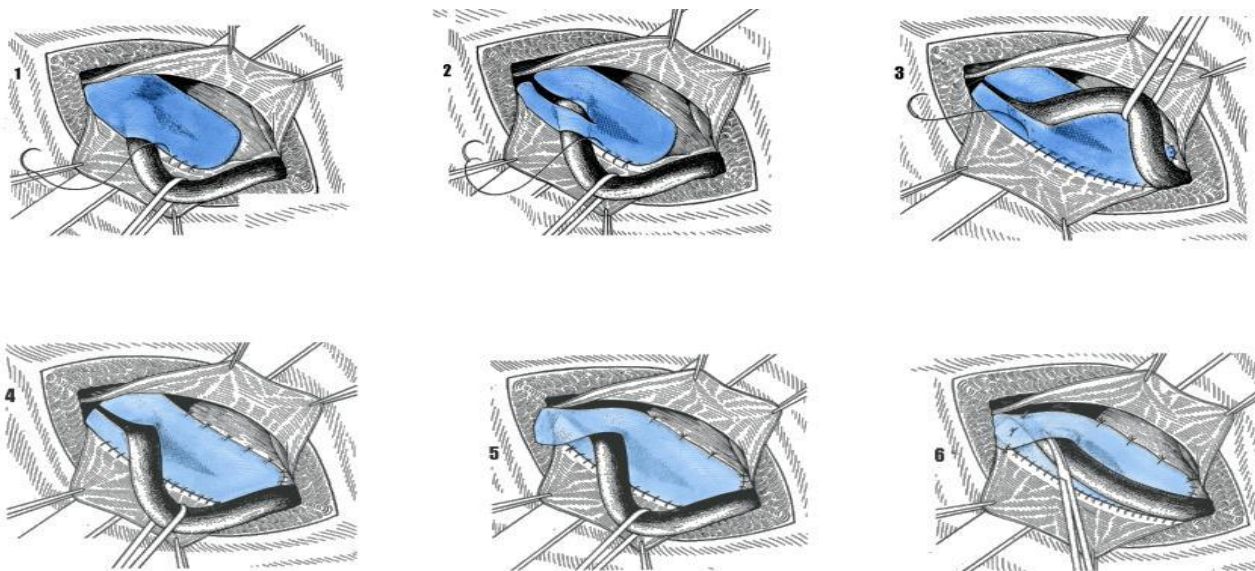


Рисунок 1. – методика по Лихтенштейну

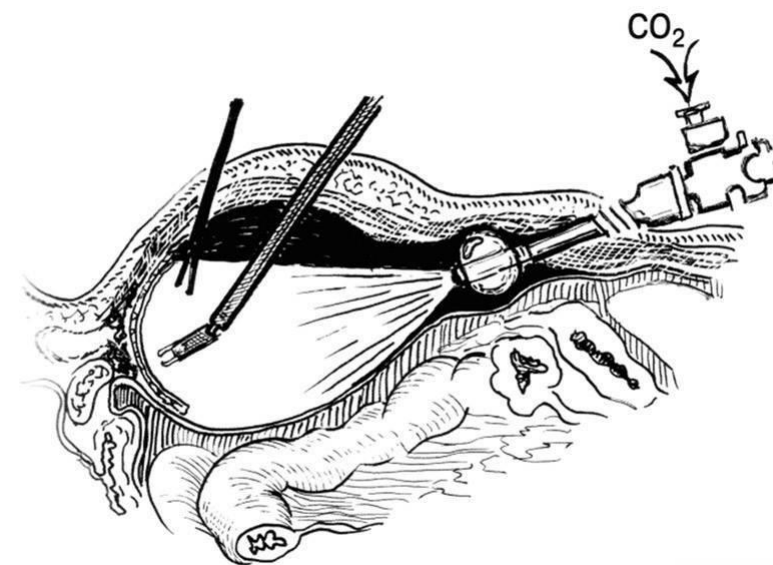
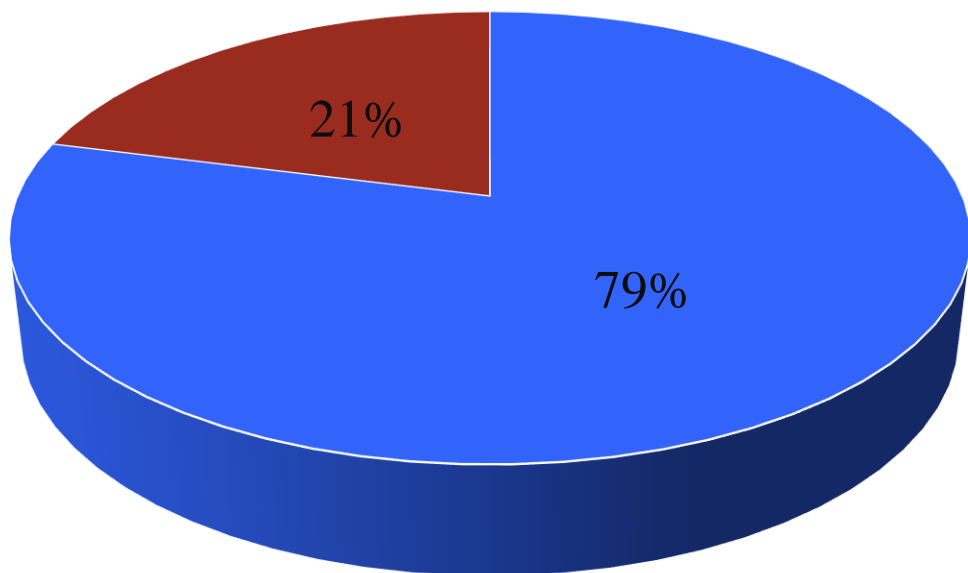


Рисунок 2. – методика TAPP

Результаты и их обсуждение:

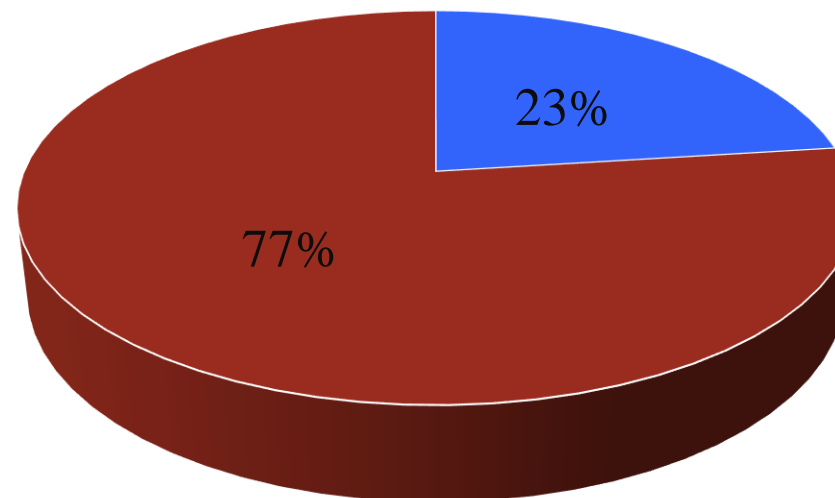
При анализе медицинских карт отмечено следующее возрастное распределение:

Диаграмма 1. – Распределение по возрасту среди оперированных по ТАРР методике



■ Группа 20-40 лет ■ Группа 40-60 лет

Диаграмма 2. – Распределение по возрасту среди оперированных по методике Лихтенштейна



■ Группа 20-40 лет ■ Группа 40-60 лет

Диаграмма 3. – Длительность оперативных вмешательств

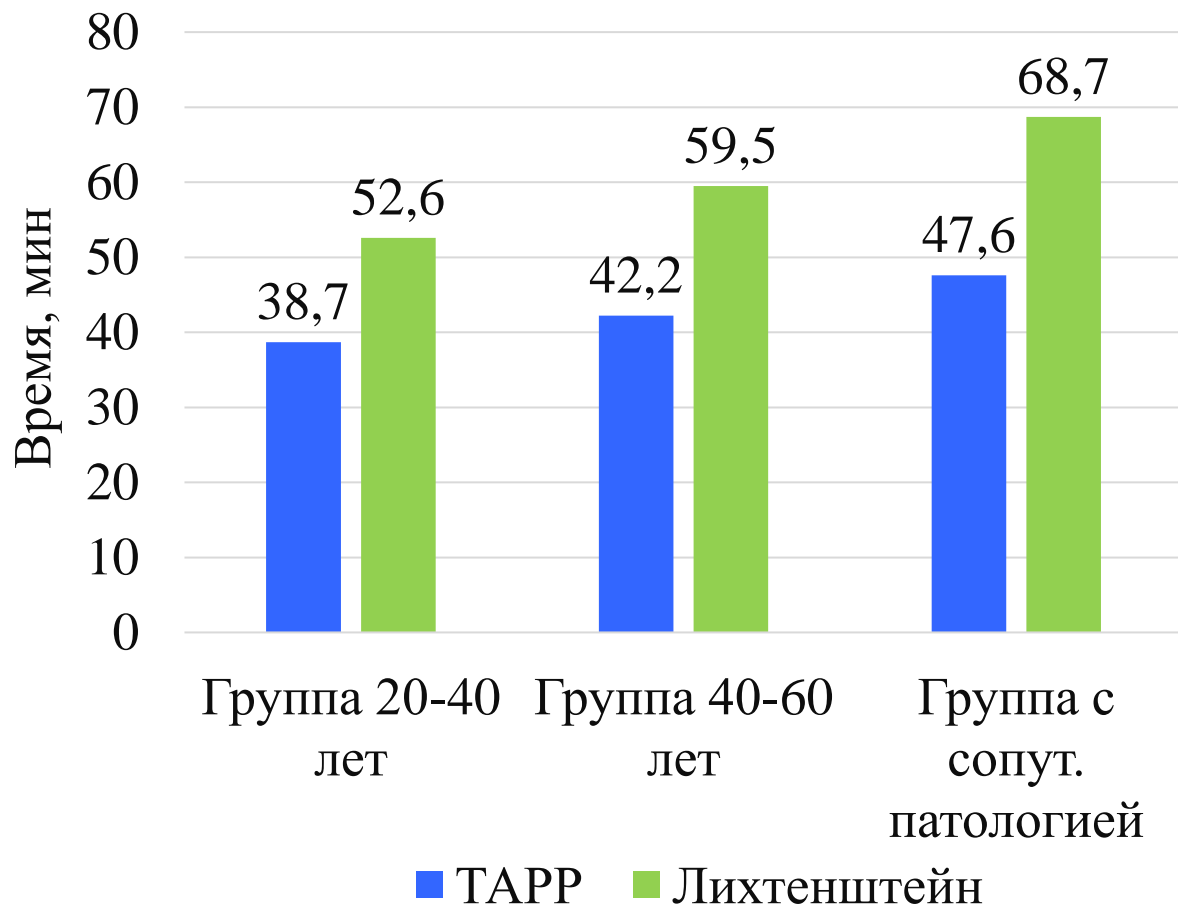
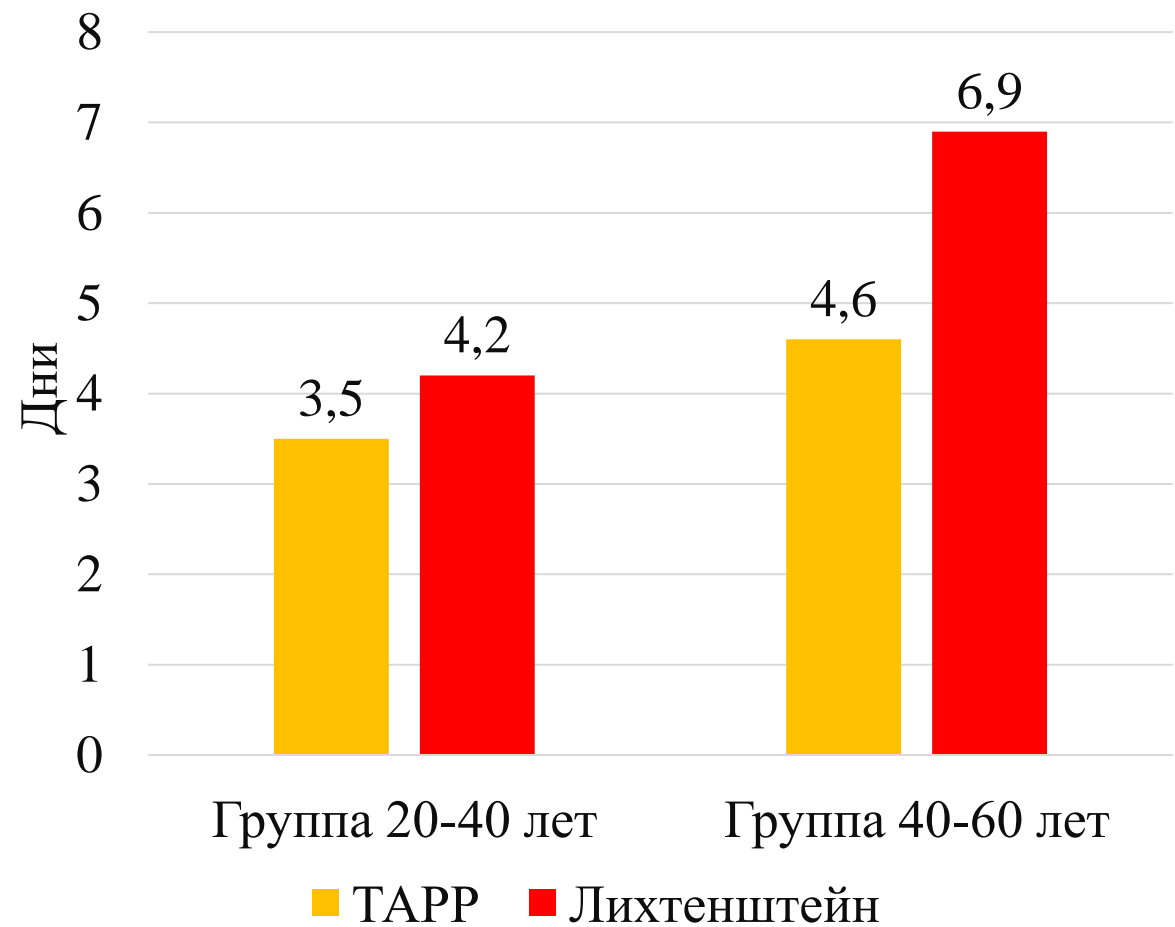
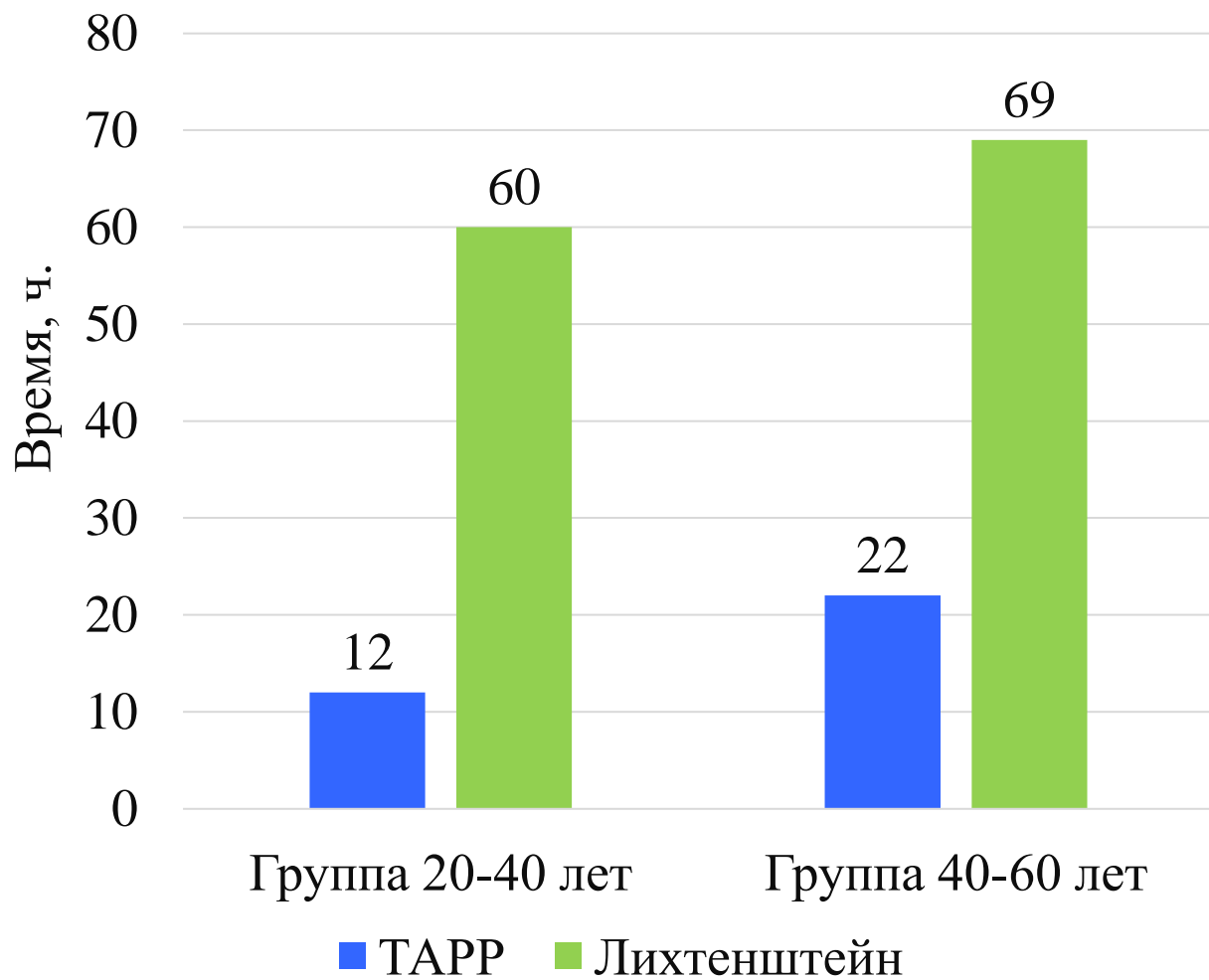


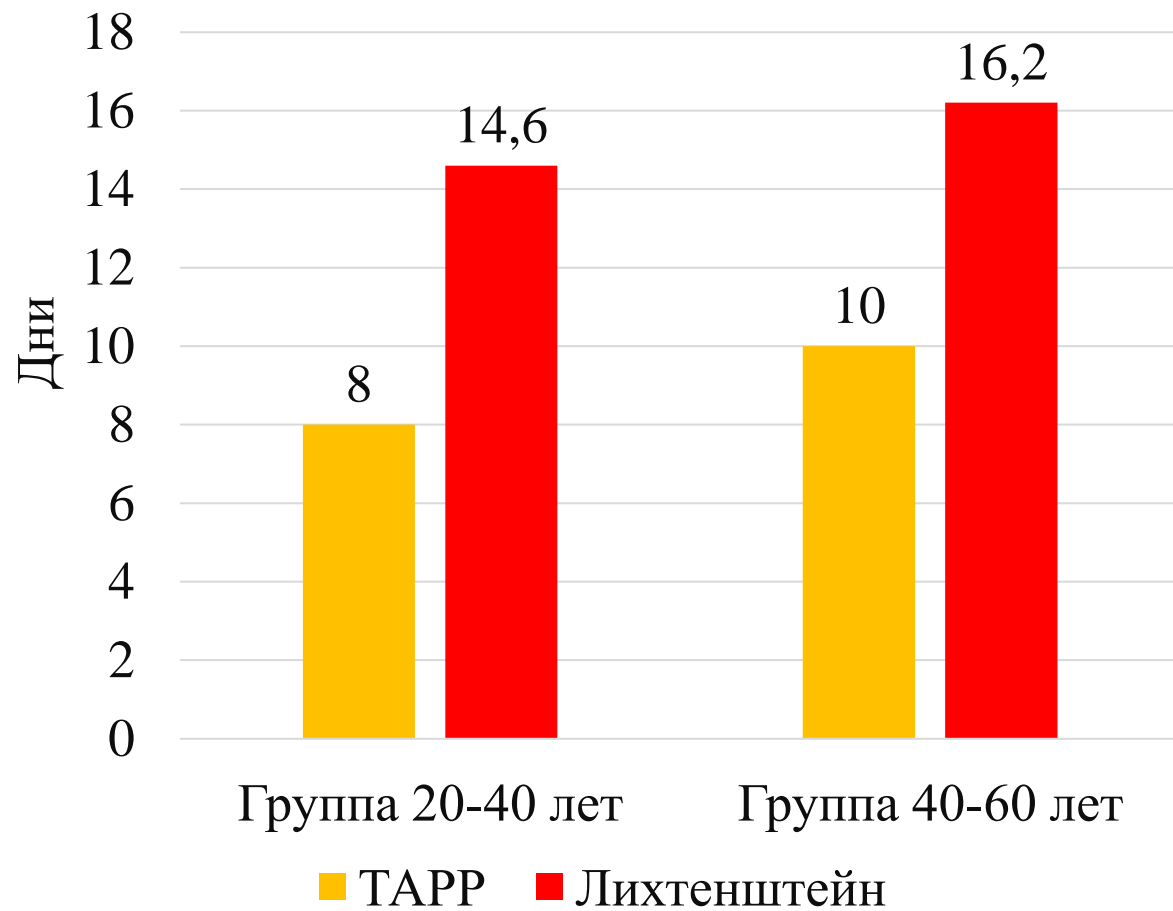
Диаграмма 4. – Количество койко-дней после вмешательства



**Диаграмма 5. – Длительность
послеоперационной анальгезии**



**Диаграмма 6. –Время
восстановления
работоспособности**



Послеоперационный период в обеих группах характеризовался благоприятным течением и ранней реабилитацией пациентов. Вместе с тем после операции по методике ТАРР пациенты самостоятельно вставали уже через 6 часов, тогда как после операции по Лихтенштейну реабилитация происходила через 12-20 часов.

Болевой синдром после операции имел место в обеих группах и адекватно купировался применением ненаркотических анальгетиков. Однако методика ТАРР значительно уменьшала послеоперационную боль и не снижала кожной чувствительности в паховой области. В раннем послеоперационном периоде осложнения в обеих группах пациентов составляли $\approx 2,0\%$.

Выводы:

1. Оба способа ненатяжной герниопластики сопоставимы по эффективности и характеризуются минимальным количеством послеоперационных осложнений.
2. После лапароскопической предбрюшинной аллогерниопластики (ТАРР) пребывание пациента в стационаре короче, чем при операции по Лихтенштейну.
3. Лапароскопическая предбрюшинная аллогерниопластика (ТАРР) может являться операцией выбора при паховых грыжах, поскольку она характеризуется меньшим количеством осложнений, более редким развитием хронической боли и не снижает кожную чувствительность в паховой области.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

