

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА ПРИ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ

Назаров Зокир Норжигитович

Ассистент кафедры хирургических болезней №1 и трансплантологии
Самаркандский государственный медицинский университет

Аннотация. Проанализированы результаты лечения 234 пациентов с паховыми грыжами в возрасте 65-87 лет. Основную группу составили 126 пациентов после тарр, контрольную — 108 пациентов после открытой герниопластики по лихтенштейну. Лапароскопическая тарр является эффективным и безопасным методом лечения паховых грыж у пожилых пациентов, обеспечивающим раннюю реабилитацию и низкую частоту рецидивов.

Ключевые слова: паховая грыжа, лапароскопическая герниопластика, тарр, пожилой возраст, операция лихтенштейна.

LAPAROSCOPIC HERNIOPLASTY FOR INGUINAL HERNIAS IN ELDERLY PATIENTS: COMPARATIVE ANALYSIS OF RESULTS

Nazarov Zokir Norzhigitovich

Assistant, Department of Surgical Diseases No. 1 and Transplantology
Samarkand State Medical University

Abstract. Treatment results of 234 patients with inguinal hernias aged 65-87 years were analyzed. The main group included 126 patients after tapp, the control group — 108 patients after open lichtenstein hernioplasty. Laparoscopic tapp is an effective and safe method for inguinal hernia repair in elderly patients, providing early rehabilitation and low recurrence rates.

Keywords: inguinal hernia, laparoscopic hernioplasty, tapp, elderly age, lichtenstein operation.

Паховые грыжи являются одной из наиболее распространённых хирургических патологий, частота которых достигает 3-5% в общей популяции и значительно возрастает у лиц старших возрастных групп. По данным различных авторов, до 25% мужчин в течение жизни подвергаются оперативному лечению по поводу паховой грыжи.

У пациентов пожилого и старческого возраста паховые грыжи характеризуются рядом особенностей: преобладанием прямых и комбинированных форм, большими размерами грыжевых ворот, атрофией

тканей пахового канала, что затрудняет выполнение традиционных методов пластики и повышает риск рецидива заболевания.

Внедрение современных синтетических материалов и эндовидеохирургических технологий открыло новые перспективы в лечении паховых грыж. Лапароскопическая трансабдоминальная преперитонеальная герниопластика (тэрр) позволяет выполнить укрепление задней стенки пахового канала из преперитонеального доступа с минимальной травматизацией тканей передней брюшной стенки.

Однако применение лапароскопических методик у пожилых пациентов сопряжено с необходимостью проведения общей анестезии и создания карбоксиперитонеума, что может представлять определённый риск у больных с сопутствующей сердечно-лёгочной патологией. Вопрос о выборе оптимального метода герниопластики у данной категории больных остаётся дискуссионным.

Материалы и методы

В исследование включены 234 пациента мужского пола с первичными односторонними паховыми грыжами в возрасте от 65 до 87 лет, оперированных в период с 2020 по 2023 год. Средний возраст пациентов составил $71,8 \pm 6,2$ года. Сопутствующая патология выявлена у 89,3% больных: ишемическая болезнь сердца — у 156 (66,7%), артериальная гипертензия — у 198 (84,6%), сахарный диабет 2 типа — у 67 (28,6%), хроническая обструктивная болезнь лёгких — у 48 (20,5%) пациентов.

Основную группу составили 126 пациентов, которым выполнена лапароскопическая трансабдоминальная преперитонеальная герниопластика (тэрр) с использованием полипропиленового сетчатого импланта размером 10x15 см. Контрольную группу составили 108 пациентов после открытой ненатяжной герниопластики по методике лихтенштейна с использованием аналогичного эндопротеза.

Группы были сопоставимы по возрасту, характеру сопутствующей патологии и типу грыж. Косые паховые грыжи диагностированы у 142 (60,7%) пациентов, прямые — у 72 (30,8%), комбинированные — у 20 (8,5%). Оценивались длительность операции, интенсивность болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале (ваш), сроки активизации и госпитализации, частота осложнений и рецидивов при наблюдении до 24 месяцев.

Таблица 1. Характеристика пациентов в группах

Показатель	Тэрр (n=126)	Открытая (n=108)	P
Возраст, лет	$72,1 \pm 5,8$	$71,4 \pm 6,6$	$>0,05$
Ибс	82 (65,1%)	74 (68,5%)	$>0,05$
Артериальная гипертензия	108 (85,7%)	90 (83,3%)	$>0,05$
Сахарный диабет	34 (27,0%)	33 (30,6%)	$>0,05$
Хобл	24 (19,0%)	24 (22,2%)	$>0,05$

Косая паховая грыжа	78 (61,9%)	64 (59,3%)	>0,05
Прямая паховая грыжа	38 (30,2%)	34 (31,5%)	>0,05
Комбинированная грыжа	10 (7,9%)	10 (9,2%)	>0,05

Средняя продолжительность операции в группе тарр составила $52,4 \pm 12,8$ мин, в группе открытой герниопластики — $48,6 \pm 10,2$ мин ($p > 0,05$). Интраоперационных осложнений не отмечено ни в одной из групп. Конверсия к открытой операции в группе тарр потребовалась в 2 (1,6%) случаях в связи с выраженным спаечным процессом брюшной полости.

Интенсивность болевого синдрома по ваш в 1-е сутки после операции была достоверно ниже в основной группе и составила $3,2 \pm 1,1$ балла против $5,8 \pm 1,4$ балла в контрольной группе ($p < 0,01$). На 3-и сутки болевой синдром в группе тарр практически купировался ($1,4 \pm 0,6$ балла), тогда как в контрольной группе сохранялся на уровне $3,2 \pm 1,1$ балла.

Сроки активизации пациентов (самостоятельная ходьба) в группе тарр составили $4,2 \pm 1,8$ часа, в контрольной группе — $12,6 \pm 4,2$ часа ($p < 0,001$). Средняя длительность госпитализации при лапароскопической герниопластике составила $2,1 \pm 0,8$ суток, при открытой операции — $5,4 \pm 1,6$ суток ($p < 0,001$).

В раннем послеоперационном периоде осложнения развились у 14 (11,1%) пациентов основной группы и у 23 (21,3%) пациентов контрольной группы ($p < 0,05$). Структура осложнений представлена в таблице 2. Наиболее частыми осложнениями были серома области операции и задержка мочеиспускания.

При наблюдении в сроки до 24 месяцев рецидив грыжи диагностирован у 2 (1,6%) пациентов после тарр и у 3 (2,8%) пациентов после открытой герниопластики ($p > 0,05$). Хроническая паховая боль отмечена у 3 (2,4%) и 11 (10,2%) пациентов соответственно ($p < 0,01$).

Таблица 2. Ранние послеоперационные осложнения

Осложнение	Тарр	Открытая	P
Серома	8 (6,3%)	12 (11,1%)	>0,05
Гематома	2 (1,6%)	4 (3,7%)	>0,05
Задержка мочеиспускания	3 (2,4%)	5 (4,6%)	>0,05
Инфильтрат п/о раны	1 (0,8%)	2 (1,9%)	>0,05
Всего	14 (11,1%)	23 (21,3%)	<0,05

Таблица 3. Сравнительные результаты лечения

Показатель	Тарр	Открытая	P
Длительность операции, мин	$52,4 \pm 12,8$	$48,6 \pm 10,2$	>0,05
Боль по ваш, 1-е сутки	$3,2 \pm 1,1$	$5,8 \pm 1,4$	<0,01

Боль по ваш, 3-и сутки	1,4±0,6	3,2±1,1	<0,01
Активизация, часы	4,2±1,8	12,6±4,2	<0,001
Госпитализация, сутки	2,1±0,8	5,4±1,6	<0,001
Ранние осложнения	14 (11,1%)	23 (21,3%)	<0,05
Рецидив (24 мес)	2 (1,6%)	3 (2,8%)	>0,05
Хроническая боль	3 (2,4%)	11 (10,2%)	<0,01

Таблица 4. Динамика наблюдения пациентов

Срок наблюдения	Тарр	Открытая
1 месяц	126 (100%)	108 (100%)
6 месяцев	124 (98,4%)	106 (98,1%)
12 месяцев	122 (96,8%)	104 (96,3%)
24 месяца	118 (93,7%)	98 (90,7%)

Таблица 5. Оценка качества жизни через 12 месяцев

Показатель	Тарр	Открытая	P
Полное восстановление	112 (88,9%)	84 (77,8%)	<0,05
Умеренные ограничения	11 (8,7%)	18 (16,7%)	>0,05
Значительные ограничения	3 (2,4%)	6 (5,5%)	>0,05

Результаты и их обсуждение. Полученные результаты свидетельствуют о преимуществах лапароскопической тарр перед открытой герниопластикой у пациентов пожилого возраста в отношении выраженности послеоперационного болевого синдрома, сроков реабилитации и частоты хронической паховой боли. Данные согласуются с результатами метаанализов, демонстрирующих меньшую травматичность эндовидеохирургических методик.

Частота рецидивов при обоих методах была сопоставимой и не превышала 3%, что соответствует современным стандартам качества герниопластики. Несколько большая продолжительность лапароскопической операции компенсируется значительным сокращением сроков госпитализации и более быстрым восстановлением трудоспособности.

Применение тарр требует общей анестезии, что может рассматриваться как недостаток метода у пожилых пациентов. Однако современные методы анестезиологического обеспечения и низкое давление карбоксиперитонеума (10-12 мм рт.ст.) позволяют безопасно выполнять данное вмешательство у большинства пациентов старших возрастных групп.

Заключение

Лапароскопическая трансабдоминальная преперитонеальная герниопластика является эффективным и безопасным методом лечения паховых грыж у пациентов пожилого возраста. По сравнению с открытой герниопластикой по лихтенштейну, метод тарр обеспечивает достоверно

меньшую выраженность послеоперационного болевого синдрома, более раннюю активизацию пациентов и сокращение сроков госпитализации.

Частота рецидивов при лапароскопической и открытой герниопластике сопоставима. Важным преимуществом тарр является значительно меньшая частота хронической паховой боли, что имеет особое значение для качества жизни пациентов в отдалённом периоде.

Список литературы

1. Herniasurge group. International guidelines for groin hernia management. *Hernia*. 2018; 22(1): 1-165.
2. Bittner r., montgomery m.a., arregui e. Et al. Update of guidelines on laparoscopic (tapp) and endoscopic (tep) treatment of inguinal hernia. *Surg endosc*. 2015; 29(2): 289-321.
3. Neumayer l., giobbie-hurder a., jonasson o. Et al. Open mesh versus laparoscopic mesh repair of inguinal hernia. *N engl j med*. 2004; 350(18): 1819-1827.
4. Федоров а.в., сажин а.в. эндовидеохирургия паховых грыж. М.: гэотар-медиа; 2019. 184 с.
5. Тимошин а.д., юрасов а.в., шестаков а.л. хирургическое лечение паховых и послеоперационных грыж брюшной стенки. М.: триада-х; 2018. 144 с.
6. Köckerling f., bittner r., jacob d.a. et al. Tep versus tapp: comparison of the perioperative outcome in 17,587 patients. *Surg endosc*. 2015; 29(12): 3750-3760.
7. Черноусов а.ф., хоробых т.в., ветшев ф.п. паховые грыжи у пациентов пожилого возраста. *Хирургия*. 2019; 8: 64-69.
8. Lau h., patil n.g., yuen w.k. day-case endoscopic totally extraperitoneal inguinal hernioplasty versus open lichtenstein hernioplasty for unilateral primary inguinal hernia in males. *Surg endosc*. 2006; 20(1): 76-81.
9. Егиев в.н., чижов д.в., филаткина н.в. атлас оперативной хирургии грыж. М.: медпрактика-м; 2020. 228 с.
10. Simons m.p., aufenacker t., bay-nielsen m. Et al. European hernia society guidelines on the treatment of inguinal hernia in adult patients. *Hernia*. 2009; 13(4): 343-403.