

РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ПАХВИННИХ ГРИЖ

Булик І.І.¹, Шкарбан В.П.¹, Бондарев Р.В.², Киричок Є.В.³

¹Державна установа «Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О.Шалімова» НАМН України,

²Національний медичний університет імені О.О.Богомольця,

³Київська міська клінічна лікарня №9.

Вступ.

Чимало досліджень порівнювали операції Lichtenstein, TAPP і TEP. Хоча багато хірургів нині надають перевагу операції Lichtenstein, єдиного рішення що до оптимального методу пластики пахвинної грижі, не існує.

Мета роботи.

На підставі аналізу безпосередніх результатів лікування пахвинних гриж, порівняти методики TAPP, TEP і Lichtenstein.

Матеріали і методи.

Проведено хірургічне лікування пахвинної грижі безнатяжною пластикою з застосуванням проленового протезу у 211 пацієнтів.

- У 65 пацієнтів виконана операція Lichtenstein (група Lichtenstein);
- ТАПП (група ТАПП) – 81 пацієнтів;
- ТЕП (група ТЕП) – 65 пацієнтів.

Результати

Всі три методики пластики пахвинної грижі не відрізнялися за часом операції та термінами післяопераційної медичної, соціальної та фізичної реабілітації.

- 1) У групі ТЕП вірогідно ($p < 0.05$) найвищою була частота гематоми пахвинної ділянки, підшкірної емфіземи та сером.
- 2) У групі ТАПП вірогідно ($p < 0.001$) частіше виникав плечолопатковий больовий синдром. Частота розвитку інших ускладнень між пацієнтами всіх трьох груп відрізнялася невірогідно.
- 3) При ТАПП, у порівнянні тільки з ТЕП, вірогідно частіше розвивався плечолопатковий больовий синдром ($p = 0.019$), однак частота підшкірної емфіземи ($p = 0.29$) та рецидиву грижі ($p = 0.84$) відрізнялися невірогідно.

Висновки

З боку тривалості операції, частоти післяопераційних ускладнень, термінів перебування у стаціонарі та відновлення працездатності і якості життя при застосуванні нині рекомендованих методів пластики пахвинних гриж, значущих відмінностей ми не відмітили. Це більше дозволяє обирати метод герніопластики орієнтуючись на супутні захворювання та анестезіологічні протипоказання.