

# ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ ГЕРНІОПЛАСТИКИ ПАХОВИХ КИЛ: АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ РЕТРОСПЕКТИВНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

*Войтюк Наталя Вікторівна*

*Асистент кафедри хірургії, анестезіології та інтенсивної терапії інституту післядипломної освіти НМУ ім. О. О. Богомольця*

## **Вступ**

Незважаючи на широке впровадження сучасних технологій, проблема лікування пахових кил не втратила актуальності. Ускладнення, що виникають, погіршують якість життя хворих та є наслідком вибору оперативних втручань, пов'язані з їх інвазивністю, з одного боку, з іншого – ефективністю фіксації пахових кил [4].

До негативних особливостей лапароскопічних операцій відносять необхідність загальної анестезії, ймовірність пошкодження внутрішніх органів, післяопераційні невралгії і парестезії, дорожнечу обладнання та витратних матеріалів. Окрім того, технічні складнощі за наявності ковзних гриж, водянки яєчка обмежують застосування метода [1, 2].

Позитивними сторонами слід вважати малу травматичність, можливість виконання двосторонньої герніопластики і симультанних втручань з одного доступу, меншу частоту раньової інфекції [3].

На сучасному етапі актуальним є виявлення найбільш ефективних як з медичних, так і з соціальних позицій, способів операцій. Надзвичайно важливим є має дослідження безпосередніх і віддалених результатів

операцій, пошуку рішень для попередження можливих ускладнень, обмін накопиченим досвідом.

### **Мета роботи**

Проаналізувати надійність та ефективність TAPP методу герніопластики та класичного методу на основі співставлення інтра- та післяопераційних ускладнень.

### **Матеріали та методи дослідження**

Були виконані 32 герніопластики у 32 хворих за класичною методикою та 53 герніопластики у 45 хворих за методикою TAPP. Пацієнти із защемленими паховими килами були виключені з дослідження. Хворі розподілені за статтю та віком. Проведено оцінку фізичного стану пацієнтів за шкалою ASA (Американське товариство анестезіологів), тривалості операції, інтраопераційних і післяопераційних ускладнень, а також частоти рецидивів. Статистичний аналіз був заснований на критеріях  $\chi^2$  та критерії Стьюдента. Відмінності при  $p < 0,05$  розглядалися як статистично вірогідні.

### **Результати та обговорення**

Важливим критерієм, що визначає доступність методики, є тривалість оперативного втручання. Його статистичний аналіз показав, що класична герніопластика ( $53,3 \pm 9,2$  хвилини) в середньому виконується швидше на 10,1 хвилини (15,9%), ніж лапароскопічна герніопластика ( $63,4 \pm 5,6$  хвилин), табл. 1.

**Таблиця 1 - Частота та тривалість антибіотикотерапії в досліджуваних групах**

Параметри	Класичний метод	TAPP метод	p
-----------	-----------------	------------	---

## Матеріали конференції

Середня тривалість оперативного втручання, хв.	63,4±5,6	53,3±9,2	<0,01
------------------------------------------------	----------	----------	-------

Лапароскопічна герніопластика відноситься до мініінвазивним втручань. Ранові поверхні, як вхідні ворота для інфікування рани мінімальні. А інфікування аллотрансплантанта малоімовірно, внаслідок його віддаленого розташування від зовнішніх раньових поверхонь («вхідних воріт» для інфікування). У досліджуваних нами групах антибіотикотерапія була проведена тільки у 19 хворих (35,8%), оперованих лапароскопічно, і у 30 оперованих за методикою Ліхтенштейну (93,4%), табл. 2.

**Таблиця 2 - Частота та тривалість антибіотикотерапії в досліджуваних групах**

Параметри	Класичний метод	TAPP метод	p
Кількість хворих, що потребували антибіотикотерапії, абс./%	30 (93,4%)	19 (35,8%)	<0,01
Середня тривалість антибіотикотерапії, днів	6,6±0,9	3,6±0,8	<0,01

Таким чином, лапароскопічна методика дозволяє знизити кількість пацієнтів, що потребують антибіотикотерапії на 57,6%, або в 2,61 разів. В середньому ж тривалість антибіотикотерапії знижувалась на 3,0 дні, табл. 2.

Окрім того, відкрита герніопластика за класичним методом вимагала більш тривалого призначення анальгетиків, на відміну від лапароскопічної методики. На 2,1 дні (87,0%) довше (в 1,9 разів), табл. 3.

**Таблиця 3 - Тривалість призначення анальгетиків у досліджуваних групах**

Параметри	Класичний метод	TAPP метод	p
Середня тривалість призначення анальгетиків, днів	4,5±0,78	2,4±0,81	<0,01

Одним із важливих критеріїв ефективності лікування, як з медичної, так і економічної точки зору, є час, проведений пацієнтом після операції в стаціонарі - ліжко-день. Статистичний аналіз цього критерію в двох досліджуваних групах показав ефективність лапароскопічної методики, що скорочує час перебування в стаціонарі на 2,6 ліжко-дня (в 1,58 разів, 57,8%), табл. 4.

**Таблиця 4 - Тривалість призначення анальгетиків у досліджуваних групах**

Параметри	Класичний метод	TAPP метод	p
Середня	7,1±1,28	4,5±0,95	<0,01

тривалість стаціонарного лікування, днів			
------------------------------------------------	--	--	--

Також після герніопластики за класичним методом кількість післяопераційних ускладнень була більшою. Після усунення грижі типу R1 у 1 пацієнта (3,1%) розвинулася серома, і ще у 1 (3,1%) спостерігався ішемічний орхіт, у 1 хворого (3,1%) з килою типу R2 розвинулася затримка сечі, після герніопластики гриж типу R3 виявлені сероми у 2-х пацієнтів (6,2%).

### Висновки

При виборі методу лікування пахової грижі лапароскопічна герніопластика є переважною методикою. Це дозволяє відмовитися від антибіотикопрофілактики у 57,6% хворих і знизити її тривалість в середньому на 3,0 дні, скоротити тривалість післяопераційної аналгезії на 2,1 днів і тривалість стаціонарного лікування на 2,6 ліжко-днів.

### Література

1. Baur J, Ramser M, Keller N, Muysoms F, Dörfer J, Wiegering A, Eisner L, Dietz UA. Robotic hernia repair : Part II: Robotic primary ventral and incisional hernia repair (rv-TAPP and r-Rives or r-TARUP). Video report and results of a series of 118 patients. Chirurg. 2021 Sep;92(9):809-821. doi: 10.1007/s00104-021-01450-5.
2. Calis H, Sengul S, Guler Y, Karabulut Z. A Novel Transabdominal Preperitoneal Hernioplasty Technique in the Repair of Large Inguinal Hernias: The use of Polypropylene Mesh in the form of Plug-patch. J Coll Physicians Surg Pak. 2021 Jul;30(7):825-828. doi: 10.29271/jcpsp.2021.07.825.

3. Glasgow RE, Mulvihill SJ, Pettit JC, Young J, Smith BK, Vargo DJ, Ray DM, Finlayson SRG. Value Analysis of Methods of Inguinal Hernia Repair. *Ann Surg.* 2021 Oct 1;274(4):572-580. doi: 10.1097/SLA.0000000000005063.
4. Molina V, Escobar L, Ballester E, Medrano R. Laparoscopic TAPP for strangulated right obturator hernia. *Cir Esp (Engl Ed).* 2021 Jun 28:S2173-5077(21)00179-4. doi: 10.1016/j.cireng.2021.04.020.