

ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ У ПАЦИЕНТОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Хакимов М.Ш., Беркинов У.Б., Саттаров О.Т., Холматов Ш.Т., Адилходжаев А.А.

ОРТИҚЧА ТАНА ВАЗНЛИ БЕМОРЛАРДА ЧОВ ЧУРРАСИДА ЖАРРОҲЛИК ТАКТИКАСИНИ ТАНЛАШ

Хакимов М.Ш., Беркинов У.Б., Саттаров О.Т., Холматов Ш.Т., Адилходжаев А.А.

THE CHOICE OF SURGICAL TACTICS FOR INGUINAL HERNIA WITH EXCESSIVE BODY WEIGHT

Khakimov M.Sh., Berkinov U.B., Sattarov O.T., Kholmatov Sh.T., Adilkhodjayev A.A.

Ташкентская медицинская академия

Мақсад: семизлик билан ҳасатланган беморларда чов чуррасини жарроҳлик йўли билан даволашда ҳар хил усулларни (анъанавий ва лапароскопик герниопластика) қиёсий таққослаш. **Материал ва усуллар:** 2010-2017 йиллар мобайнида ТТА 2 клиникасида текширув ва даволанишда бўлган, чов чурраси билан ҳасатланган 229 беморларнинг натижалари ўрганилди. Беморлар икки гуруҳга бўлинди. Биринчи гуруҳни Лихтенштейн усулида герниопластика ўтказган 116 бемор; иккинчи гуруҳни эса лапароскопик герниопластика ўтказган 113 бемор ташкил қилди. **Натижа:** иккала гуруҳда ҳам меърий тана вазнида амалиётдан кейинги асоратлар сони унчалик фарқ қилмади ва биринчи гуруҳда 2,6%ни лапароскопик герниопластикада эса 2,7%ни ташкил қилди. Семизлик билан зарарланган беморларда эса асорат биринчи гуруҳда 17,3%, иккинчи гуруҳда 4,5% ни ташкил қилди. **Хулоса:** чов чуррасида лапароскопик герниопластика танлов усули бўлиб ҳисобланади. Бу усул амалиётдан кейинги кам ривожланувчи асоратлар ва эрта реабилитация тўғрисида айниқса ортиқча тана вазни беморларда жуда қўл келди.

Калит сўзлар: ортиқча тана вазни, чов чурраси, герниопластика, лапароскопия.

Objective: To perform comparative evaluation of various methods (traditional and laparoscopic hernioplasty) of surgical treatment of inguinal hernia in obese patients. **Materials and Methods:** The results of examination and planned surgical treatment of 229 patients with inguinal hernias, who were on in-patient treatment at the 2nd clinic of TMA in the period from 2010 to 2017, were studied. All patients were divided into two clinical groups. The first group included 116 patients, who underwent Liechtenstein surgery; the second group consisted of 113 patients subjected to laparoscopic hernioplasty. **Results:** At normal weight of patients in both groups, the frequency of postoperative complications did not differ much, accounting 2.6% in the first group, and 2.7% after laparoscopic hernioplasty. In the group of patients with obesity, the complication rate was 17.3% and 4.5%, respectively. **Conclusions:** Laparoscopic hernioplasty is the choice method of surgical treatment for inguinal hernias, especially in persons with overweight, and is characterized by low incidence of postoperative complications and rapid rehabilitation of patients.

Key words: overweight, inguinal hernia, hernioplasty, laparoscopy.

Единственный открытый метод грыжесечения, который может лечить все виды паховых грыж, основан на укреплении куперовой связки [1,3,7]. С 1984 года в качестве ненапряжного метода коррекции паховых грыж начали использовать метод Лихтенштейна, который заключался в установке полипропиленовой сетки под апоневрозом наружной косой мышцы после проведения грыжесечения. В разных странах мира применяются другие способы пластики, например, Nyhus и McVay (США) [2,5,9]. Развитие лапароскопической хирургии позволило значительно улучшить клинические результаты. Кроме того, лапароскопическое грыжесечение имеет преимущества в интраоперационной диагностике, лечении контралатеральной паховой грыжи и проведении симультанных операций.

Сегодня лапароскопическая герниопластика при паховых грыжах является одним из наиболее часто выполняемых процедур в США. Ежегодно проводится около 800 тыс. операций, причем 89% из них – в амбулаторных условиях [1,4,6,10].

Одним из факторов риска развития раневых осложнений и рецидивов вентральных грыж является ожирение. Использование миниинвазивной технологии снижает риск рецидива, время операции, длительность пребывания пациентов в стационаре и риск развития послеоперационных раневых инфекций у больных с избыточной массой тела.

Цель исследования

Сравнительная оценка различных методов (традиционной и лапароскопической герниопластики) хирургического лечения паховых грыж у пациентов с ожирением.

Материал и методы

Проанализированы результаты обследования и планового хирургического лечения 229 больных в возрасте от 18 до 65 лет с паховыми грыжами, находившихся на стационарном лечении в 20-й клинике Ташкентской медицинской академии в 2010-2017 гг. Больные были разделены на две группы. В 1-ю группу вошли 116 больных, у которых выполнялась операция Лихтенштейна; 2-ю группу составили 113 пациентов, подвергнутых лапароскопической герниопластике. В исследование не включались больные с рецидивными и двусторонними паховыми грыжами. Распределение пациентов в зависимости от степени ожирения представлено в таблице 1.

Результаты

Большинство пациентов были лица мужского пола – 196 (85,5%). В 1-й группе избыточную массу тела имели 64,7% больных, во 2й – 68,1%. В обеих группах были пациенты, страдающие диабетом, хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), гипертонией, ишемической болезнью сердца (ИБС) и заболеваниями периферических сосудов. Обе группы больных были репрезентативны.

Таблица 1
Распределение больных в зависимости от степени ожирения, абс. (%)

Степень ожирения	ИМТ	1-я группа, n=116	2-я группа, n=113
Норма	≤25	41 (35,3)	36 (31,9)
I	25-29,9	25(21,6)	29 (25,7)
II	30-34,9	28 (24,1)	27 (23,9)
III	35-39,9	13 (11,2)	15(13,3)
IV	≥40	9 (7,8)	6 (5,3)

В 1-й группе число пациентов с осложнениями было больше, чем во 2-й группе, где выполнялась лапароскопическая герниопластика: соответственно 23 (19,8%) и 8 (7,1%) (табл. 2). Наиболее чаще встречались раневые осложнения, одной из основных причин которых была травматичность операционного доступа.

Таблица 2
Характеристика и общее количество послеоперационных осложнений, абс. (%)

Характер послеоперационных осложнений	1-я группа	2-я группа
Нагноение п/о раны	1 (0,9)	-
Серома	8 (6,9)	4 (3,5)
Гематома	3 (2,6)	2 (1,8)
Невралгия	5 (4,3)	2 (1,8)
Травма мочевого пузыря	2 (1,7)	-
ТЭЛА	1 (0,9)	-
Рецидивы	3 (2,6)	-
Всего	23 (19,8)	8 (7,1)

При анализе частоты послеоперационных осложнений в зависимости от индекса массы тела (ИМТ) была выявлено, что при выполнении операции Лихтенштейна количество осложнений возрастает с увеличением степени ожирения, тогда как после лапароскопической герниопластики этот показатель от ИМТ не зависит (табл. 3).

При нормальной массе тела больных в двух группах частота послеоперационных осложнений особо не различалась: в 1-й группе – 2,6%, при лапароскопической герниопластике – 2,7%. В группе пациентов с ожирением частота осложнений составила соответственно 17,3 и 4,5%.

Таблица 3
Частота послеоперационных осложнений у пациентов с различной степенью ожирения 1-й (числитель) и 2-й (знаменатель) групп, абс. (%)

Характер послеоперационных осложнений	Нормальная масса тела	I-II степень ожирения	III-IV степень ожирения
Нагноение п/о раны	-	-	1 (0,9)
Серома	1 (0,9) 2 (1,8)	3 (2,6) 1 (0,9)	4 (3,4) 1 (0,9)
Гематома	1 (0,9) 1 (0,9)	1 (0,9) 1 (0,9)	1 (0,9) -
Невралгия	-	1 (0,9) 1 (0,9)	4 (3,4) 1 (0,9)
Травма мочевого пузыря	-	1 (0,9)	1 (0,9)
ТЭЛА	-	-	1 (0,9)
Рецидивы	1 (0,9)	-	2 (1,7)
Итого	3 (2,6) 3 (2,7)	6 (5,2) 3 (2,7)	14 (12,1) 2 (1,8)

В 1-й группе сроки пребывания больных в стационаре колебались от 3-х до 8 суток (в среднем 4,8), во 2-й группе – от 2-х до 4-х (в среднем 3,1). Период амбулаторного лечения пациентов варьировал соответственно от 4-х до 18 (в среднем 8,5) и от 3-х до 11 (в среднем 4,5) суток. Операция Лихтенштейна в среднем продолжалась 55,5±12,8 мин, лапароскопическая герниопластика – 45,8±20,6 мин.

Несмотря на уменьшение времени лапароскопической операции, достоверного отличия от длительности выполнения операции Лихтенштейна не отмечалось.

Обсуждение

Данные литературы и наши наблюдения показывают, что паховой грыжей чаще страдают мужчины. Факторами риска развития паховой грыжи у мужчин являются тяжелая физическая нагрузка в течение длительного периода времени, хронический кашель, прием алкогольных напитков и ХОБЛ [8]. Факторами риска развития паховых грыж у женщин служат частые беременности, возраст, хронические заболевания ЖКТ [11].

В Швеции в одном из исследований было изучено влияние курения и ожирения на результаты хирургического лечения паховых грыж. В результате было выявлено, что курение увеличивает частоту послеоперационных осложнений, а ожирение – время пребывания больных в стационаре [2,12]. Исследования показали, что инфекционные осложнения при традиционных операциях с использованием широких хирургических разрезов чаще встречались у лиц с избыточной массой тела. Курение как фактор раневого осложнения связан с развитием вазоконстрикции и отрицательного влияния на метаболизм соединительной ткани. Была обнаружена корреляция между низким парциальным давлением кислорода в мягких тканях и нарушением лизосомальной функцией нейтрофилов, что привело к спазму сосудов. Как показали результаты наших наблюдений, в группе больных с повышенным ИМТ после операции Лихтенштейна наблюдалась тенденция к увеличению количества послеоперационных осложнений.

Одним из факторов риска развития раневых осложнений был сахарный диабет. Проведенные исследования показали, что частота послеоперационного инфицирования раны увеличилось на 30% при каждом увеличении уровня глюкозы в крови на 1,1 ммоль/л [1,5,11]. Диабет также был распространенным сопутствующим заболеванием у наших пациентов, у которых развились раневые осложнения.

При наличии факторов риска частота послеоперационных осложнений в 1-й группе была статистически выше, чем во 2-й. Однако у пациентов после лапароскопической герниопластики, в отличие от больных с ожирением и нормальной массой тела, такой тенденции не наблюдалось.

Среди больных с ожирением 76% отмечали болезненность в зоне операционного действия при проведении открытого грыжесечения, а в группе пациентов, которым выполнена лапароскопическая герниопластика, таких было 39%. При нормальной массе тела эти показатели равнялись соответственно 32 и 12% [3,10].

S.T. Lawrence [4] в своих исследованиях показал значительную разницу в финансовых затратах между открытыми и лапароскопическими операциями. При лапароскопической герниопластике расходы были выше, чем при открытой операции. Однако с учетом достаточно высокой частоты послеоперационных осложнений после традиционной герниопластики дополнительные финансовые затраты не могут быть аргументом в пользу выполнения открытых операций. Лапароскопическое грыжесечение также рекомендуем в случаях рецидива и при двусторонних грыжах во избежание повторной травматизации мягких тканей паховой области и облегчения одномоментного выполнения грыжесечения с двух сторон.

Выводы

1. Лапароскопическая герниопластика является методом выбора хирургического лечения паховых грыж, особенно у лиц с избыточной массой тела, благодаря низкой частоте послеоперационных осложнений и быстрой реабилитации больных.



2. Количество послеоперационных осложнений при выполнении лапароскопической герниопластики достоверно не зависит от степени ожирения, однако статистически отличается от таковых при выполнении открытых операций.

3. Преимуществами лапароскопической герниопластики является возможность выполнения данной операции при рецидивных и двусторонних грыжах, что минимизирует травматизм мягких тканей паховой области.

Литература

1. Bamgbade O.A., Rutter T.W., Nafiu O.O. Postoperative complications in obese and nonobese patients // *Wld J. Surg.* – 2017. – Vol. 31. – P. 556-560.

2. Berger R.L., Li L.T. Development and validation of a risk-stratification score for surgical site occurrence and surgical site infection after open ventral hernia repair // *J. Amer. Coll. Surg.* – 2013. – Vol. 217. – P. 974-982.

3. Froylich D., Segal M., Weinstein A. Laparoscopic versus open ventral hernia repair in obese patients: a long-term follow-up // *Surg. Endosc.* – 2016. – Vol. 30. – P. 670-675.

4. Lawrence S.T., Huttunen R., Silvasti S.O. Lichtenstein hernioplasty versus totally extraperitoneal laparoscopic hernioplasty in treatment of recurrent inguinal hernia a prospective randomized trial // *Ann. Surg.* – 2012 – Vol. 249. – P. 384-387.

5. McCormack K., Wake B.L., Fraser C. Transabdominal pre-peritoneal (TAPP) versus totally extraperitoneal (TEP) laparoscopic techniques for inguinal hernia repair: a systematic review // *Hernia.* – 2015. – Vol. 9. – P. 109-114.

6. Rosemar A., Angeras U., Rosengren A. Body mass index and groin hernia: a 34-year follow-up study in Swedish men // *Ann. Surg.* – 2016. – Vol. 247. – P. 1064-1068.

7. Ruhl C.E., Everhart J.E. Risk factors for inguinal hernia among adults in the US population // *Amer. J. Epidemiol.* – 2017. – Vol. 165. – P. 1154-1161.

8. Raftopoulos I., Courcoulas A.P. Outcome of laparoscopic ventral hernia repair in morbidly obese patients with a body mass index exceeding 35 kg/m² // *Surg. Endosc.* – 2017. – Vol. 21. – P. 2293-2297.

9. Rosemar A., Angeras U., Rosengren A. Effect of body mass index on groin hernia surgery // *Ann. Surg.* – 2016. – Vol. 252. – P. 397-401

10. Tadaki C., Lomelin D., Simorov A. Perioperative outcomes and

costs of laparoscopic versus open inguinal hernia repair // *Hernia.* – 2016. – Vol. 20. – P. 399-404.

11. Wick E.C., Hirose K., Makary M.A. Surgical site infections and cost in obese patients undergoing colorectal surgery // *Arch. Surg.* – 2014. – Vol. 146. – P. 1068-1072.

12. Zhu X., Cao H., Ma Y. Totally extraperitoneal laparoscopic hernioplasty versus open extraperitoneal approach for inguinal hernia repair: a meta-analysis of outcomes of our current knowledge // *Surgeon.* – 2014. – Vol. 12. – P. 94-105.

ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ У ПАЦИЕНТОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Хакимов М.Ш., Беркинов У.Б., Саттаров О.Т., Холматов Ш.Т., Адилходжаев А.А

Цель: сравнительная оценка различных методов (традиционной и лапароскопической герниопластики) хирургического лечения паховых грыж у пациентов с ожирением.

Материал и методы: изучены результаты обследования и планового хирургического лечения 229 больных с паховыми грыжами, находившихся на стационарном лечении во 2-й клинике ТМА в 2010-2017 гг. В 1-ю группу вошли 116 больных, которым выполнена операция Лихтенштейна, 2-ю группу составили 113 пациентов, подвергнутых лапароскопической герниопластике. **Результаты:** при нормальной массе тела больных в обеих группах частота послеоперационных осложнений особо не отличалась, составляя соответственно 2,6 и 2,7%. В группе пациентов с ожирением осложнения отмечались соответственно у 17,3 и 4,5%. **Выводы:** лапароскопическая герниопластика является методом выбора хирургического лечения паховых грыж, особенно у лиц с избыточной массой тела, которая характеризуется низкой частотой послеоперационных осложнений и быстрой реабилитацией больных.

Ключевые слова: избыточная масса тела, паховая

