

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ВЫБОР МЕТОДА ПРОТЕЗНОЙ ПЛАСТИКИ ПРИ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ НА ОСНОВЕ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ

Назаров С.П., Курбаниязов Б.З.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд,
Узбекистан

Научный руководитель – д.м.н., доцент Зайниев А.Ф.

Актуальность. Несмотря на широкое внедрение ненатяжной герниопластики, частота рецидивов и хронической послеоперационной боли (ХПБ) при паховых грыжах остаётся высокой. Одной из причин неудовлетворительных результатов является отсутствие индивидуализированного подхода к выбору метода операции и типа имплантата с учётом морфологического состояния задней стенки пахового канала.

Цель исследования. Улучшить результаты хирургического лечения паховых грыж путём разработки дифференцированного алгоритма выбора метода протезной пластики на основе комплексной оценки клинико-анатомических факторов риска.

Материалы и методы. Проведён анализ результатов хирургического лечения 240 пациентов с паховыми грыжами, оперированных в многопрофильной клинике СамГМУ в 2020–2025 гг. Группу сравнения составили 107 больных, у которых выбор метода операции осуществлялся традиционно. Основную группу составили 133 пациента, у которых применялся разработанный дифференцированный алгоритм. В исследовании использованы клинические, ультрасонографические, морфологические и статистические методы. Всем пациентам выполнялось УЗИ пахового канала с измерением толщины поперечной фасции. Морфологическое исследование включало оценку соотношения коллагена I и III типов. В зависимости от клинической ситуации применялись операции Лихтенштейна, TEP, TAPP и PHS.

Результаты. Установлено, что толщина поперечной фасции достоверно коррелировала с гистологическим соотношением коллаген I/III ($r=0,82$; $p<0,001$), что позволило использовать предоперационное УЗИ как неинвазивный критерий оценки состоятельности задней стенки пахового канала. Разработанная пятифакторная балльная система стратификации риска включала: размер грыжевого дефекта; толщину поперечной фасции; индекс массы тела; характер

грыжи; двусторонность поражения. На основании полученных данных разработан трёхуровневый алгоритм выбора хирургической тактики: стратификация риска → выбор метода доступа → выбор типа сетки и фиксации. Применение алгоритма позволило снизить: ранние послеоперационные осложнения с 22,4% до 8,3%; хроническую послеоперационную боль с 17,8% до 5,3%; частоту рецидивов с 11,2% до 2,3%. Через 12 месяцев после операции показатели физического компонента качества жизни SF-36 были достоверно выше в основной группе.

Выводы: 1. Морфологическое состояние поперечной фасции является важным критерием выбора метода герниопластики. 2. Предоперационное ультразвуковое измерение толщины поперечной фасции позволяет прогнозировать риск рецидива и оптимизировать хирургическую тактику. 3. Применение дифференцированного алгоритма выбора метода пластики способствует снижению осложнений, хронической боли и рецидивов.

Литература:

1. Lichtenstein I.L. et al. Tension-free hernioplasty // Am J Surg. – 1989. – Vol.157. – P.188–193.
2. HerniaSurge Group. International guidelines for groin hernia management // Hernia. – 2018. – Vol.22. – P.1–165.
3. Klinge U., Klosterhalfen B. Modified mesh for hernia repair // World J Surg. – 2002. – Vol.26. – P.251–255.
4. Henriksen N.A. et al. Connective tissue alteration in inguinal hernia // Br J Surg. – 2011. – Vol.98. – P.210–219.
5. Antoniou S.A. et al. Meta-analysis of laparoscopic versus open repair // Br J Surg. – 2016. – Vol.103. – P.146–155.