

<http://doi.org/10.17223/1814147/72/01>
УДК 616.34-007.43-031:611.957]-036.22

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ПАХОВЫМИ ГРЫЖАМИ В ГОРОДЕ НОВОКУЗНЕЦКЕ

А.И. Баранов¹, В.В. Шейерман², А.А. Фаев³, А.В. Смирнова⁴,
А.А. Осипова⁵, О.С. Попов⁶

¹ НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
Российская Федерация, 654066, Кемеровская область, г. Новокузнецк, пр. Строителей, д. 5

² ЧУЗ «Больница "РЖД-Медицина" города Новокузнецка»,
Российская Федерация, 654036, Кемеровская область, г. Новокузнецк, ул. Стальского, д. 1

³ ООО «Гранд Медика»,
Российская Федерация, 654007, Кемеровская область, г. Новокузнецк, пр. Кузнецкстроевский, д. 11

⁴ ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №29»
Российская Федерация, 654038, Кемеровская область, г. Новокузнецк, пр. Советской Армии, д. 49

⁵ ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»
Российская Федерация, 654057, Кемеровская область, г. Новокузнецк, пр. Бардина, д. 28

⁶ ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России,
Российская Федерация, 634050, г. Томск, ул. Московский тракт, д. 2

Цель исследования: определить возрастные и гендерные особенности у взрослых пациентов, оперированных по поводу паховых грыж, и непосредственные результаты их хирургического лечения в зависимости от способа грыжесечения.

Материал. Проведен анализ 1631 истории болезни взрослых пациентов, оперированных по поводу паховых и бедренных грыж в г. Новокузнецке за 2016–2019 гг.

Результаты. В ходе исследования установлено, что на выбор способа операции при паховых грыжах влияние оказывают пол и физический статус пациента, наличие и выраженность сопутствующих патологий, что ассоциировано с возрастом больного. Так, из 1631 взрослых пациентов, оперированных по поводу паховых грыж, 89,9% составили мужчины и 10,1% – женщины. Средний возраст мужчин составил ($55,8 \pm 14,6$) года, женщин – ($61,4 \pm 15,6$) года. Обнаружено, что возраст пациента играет существенную роль в выборе способа оперативного лечения, так как в старшей возрастной группе проведение эндоскопических вмешательств ограничено. По способу Лихтенштейна было выполнено 58,6% операций, с применением эндоскопической техники – 32,7%, в 4,4% случаев применена технология ONSTEP. Несмотря на применение сетчатых протезов, доля операций по поводу рецидивных грыж остается высокой и составляет 7,8%.

Заключение. Хирургическое лечение у взрослых пациентов с паховыми грыжами чаще всего проводится у лиц старше 50 лет (68,8% мужчин и 72,6% женщин). Статистически значимые различия между операцией Лихтенштейна и эндоскопическими операциями по продолжительности вмешательства и послеоперационного нахождения пациентов в стационаре, наличию послеоперационных осложнений отсутствуют. Продолжительность послеоперационного стационарного лечения и вероятность послеоперационных осложнений в этих группах одинаковые. Использование протезирующего грыжесечения у взрослых пациентов с паховыми грыжами сопровождается развитием рецидива заболевания у 7% больных.

Ключевые слова: паховые грыжи, грыжесечение по Лихтенштейну, эндоскопическое грыжесечение, операция ONSTEP.

Конфликт интересов: авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Прозрачность финансовой деятельности: авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

Для цитирования: Баранов А.И., Шейерман В.В., Фаев А.А., Смирнова А.В., Осипова А.А., Попов О.С. Хирургическое лечение взрослых пациентов с паховыми грыжами в городе Новокузнецке. Вопросы реконструктивной и пластической хирургии. 2020;23(1):7–14. doi 10.17223/1814147/72/01

SURGICAL TREATMENT OF ADULT PATIENTS WITH INGUINAL HERNIAS IN THE CITY OF NOVOKUZNETSK

A.I. Baranov¹, V.V. Scheyerman², A.A. Faev³, A.V. Smirnova⁴,
A.L. Osipova⁵, O.S. Popov⁶

¹ *NGIUV branch of FSBEI DPO RMANPO of the Ministry of Health of Russia
5, Stroiteley Ave., Novokuznetsk, Kemerovo Region, 654066, Russian Federation*

² *Hospital "Russian Railways-Medicine" Novokuznetsk,
1, Stalskogo st., Novokuznetsk, Kemerovo Region, 654036, Russian Federation*

³ *LLC "Grand Medica",
11, Kuznetskstroevsky Ave., Novokuznetsk, Kemerovo Region, 654007, Russian Federation*

⁴ *Novokuznetsk City Clinical Hospital No. 29, Novokuznetsk
49, Sovetskoy Armii Ave., Novokuznetsk, Kemerovo Region, 654038, Russian Federation*

⁵ *Novokuznetsk City Clinical Hospital No. 1
28, Bardin Ave., Novokuznetsk, Kemerovo Region, 654057, Russian Federation*

⁶ *Siberian State Medical University,
2, Moskovsky tract st., Tomsk, 634050, Russian Federation*

Purpose of the study. Determine age and gender features in adult patients operated on for inguinal hernias and the immediate results of their surgical treatment, depending on the method of hernia repair.

Material. An analysis of 1631 case histories in adult patients operated on for inguinal and femoral hernias in the city of Novokuznetsk in 2016–2019 were performed.

Results. The study found that the choice of the method of operation for inguinal hernias is significantly affected by gender, physical status of the patient, the presence and severity of concomitant pathologies, which is associated with the age of the patient. So, of 1631 adult patients operated on for inguinal hernias, 89.9% were men and 10.1% were women. The average age of men was 55.8 ± 14.6 , women – 61.4 ± 15.6 . It was found that age plays a significant role in the choice of surgical treatment, since in the older age group, endoscopic interventions are limited. 58.6% of operations were performed using the Liechtenstein method, 32.7% patients were performed using endoscopic techniques, and ONSTEP technology was used in 4.4% of cases. Despite the use of mesh prostheses, the proportion of operations for recurrent hernias remains high and amounts to 7.8%.

Conclusion. Surgical treatment in adult patients with inguinal hernias is most often performed in patients older than 50 years (68.8% of men and 72.6% of women). There are no statistically significant differences between the Liechtenstein operation and endoscopic operations in terms of the duration of the intervention and the postoperative stay of patients in the hospital, and the presence of postoperative complications. The duration of postoperative inpatient treatment and the likelihood of postoperative complications in these groups are the same. The use of prosthetic hernia repair in adult patients with inguinal hernias is accompanied by the development of relapse in 7% of patients.

Keywords: *inguinal hernia, Liechtenstein hernia repair, endoscopic hernia repair, ONSTEP surgery.*

Conflict of interest: the authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Financial disclosure: no author has a financial or property interest in any material or method mentioned.

For citation:

Baranov A.I., Scheyerman V.V., Faev A.A., Smirnova A.V., Osipova A.L., Popov O.S.
Surgical treatment of adult patients with inguinal hernias in the city of Novokuznetsk.
Issues of Reconstructive and Plastic Surgery. 2020;23(1):7–14.
doi 10.17223/1814147/72/01

ВВЕДЕНИЕ

Проблема хирургического лечения паховых грыж у взрослых остается актуальной, что определяется широким распространением заболевания, преимущественно у лиц трудоспособного возраста. Оперативное лечение при паховых грыжах у взрослых является наиболее часто выполняемым вмешательством в плановой хирургии. В Российской Федерации в год оперируются более 200 тыс. человек по поводу этого заболевания [1].

В «International Guidelines for groin hernia management» указано, что во всем мире результаты хирургического лечения паховых грыж нуждаются в улучшении. В первую очередь это связано с долей повторных операций после грыжесечений по поводу рецидивной грыжи, которая составляет от 10 до 15%. В этих же рекомендациях отмечено, что использование сетчатых протезов уменьшает число рецидивов. Хирургические методы лечения паховых грыж должны отвечать следующим требованиям: низкая частота осложнений (боль и рецидивы заболевания), относительная простота выполнения операции, быстрое восстановление пациентов, воспроизводимость результатов [2].

Способы хирургического лечения паховых грыж у взрослых подробно описаны в известных монографиях «Оперативное лечение грыж передней брюшной стенки. Т. I Паховые и бедренные грыжи» и «Грыжи» [3, 4], но выбор способа операции у конкретного пациента носит индивидуальный характер, на него влияют не только особенности заболевания и состояние самого больного, но и предпочтения хирурга. В настоящее время нет единого стандарта пахового грыжесечения. Использование эндоскопических методов хирургического лечения паховых грыж несколько улучшает результаты лечения, но требует дополнительной специальной подготовки хирургов и применения специального оборудования [5].

Возможно, одним из способов улучшения результатов хирургического лечения паховых грыж у взрослых является уменьшение длины операционного доступа [6, 7], в первую очередь за счет снижения послеоперационного болевого синдрома, экономической эффективности и возможности его использования при различных типах операции. В то же время мини-доступ не получил широкого распространения в хирургической практике. Одним из вариантов использования такого доступа является грыжесечение по

способу ONSTEP, но в мировой и отечественной литературе имеются единичные сообщения о его применении [8].

Использование того или иного способа грыжесечения должно опираться не только на эпидемиологические показатели, но также необходим анализ и результатов хирургического лечения, при этом следует учитывать особенности отдельных регионов и приоритеты хирургов. В России работы, посвященные распространенности паховых грыж у взрослых и результатам хирургического лечения в отдельных регионах носят единичный характер. В то же время отмечено, что паховые грыжи развиваются преимущественно у мужчин трудоспособного возраста и у женщин старше 50 лет. Риск появления паховой грыжи с каждым годом увеличивается в 1,03 раза, вероятность развития паховой грыжи в 10 лет составляет 2,8%, в 90 лет – 19,2%. По данным А.И. Кириенко и соавт. (2017), вероятность возникновения паховой грыжи у мужчин составляет 18,1%, и она в 9 раз выше, чем у женщин [9]. По сведениям Р.Н. Чиркова и С.В. Дорохова (2019), частота заболеваемости односторонней паховой грыжей и паховыми контрлатеральными грыжами у мужчин увеличивается с возрастом, достигая 37 случаев на 1 тыс. населения. Подобная тенденция не наблюдается в женской популяции [10].

Цель исследования: определить возрастные и гендерные особенности у взрослых пациентов, оперированных по поводу паховых грыж, и непосредственные результаты их хирургического лечения в зависимости от способа грыжесечения в г. Новокузнецке.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен анализ непосредственных результатов хирургического лечения взрослых пациентов с паховыми грыжами, оперированных за 4 года (с 2016 по 2019 г. включительно) в 4 больницах г. Новокузнецка. Исследование одобрено на заседании локального этического комитета Новокузнецкого ГИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России (№ протокола 129 от 30.03.2017). От пациентов или их законных представителей получено информированное согласие в момент госпитализации в соответствии требованиями Федерального закона №152-ФЗ от 27.06.2006 (в редакции от 22.02.2017) «О персональных данных», что соответствует требованиям Хельсинкской декларации «Этические принципы проведения научных медицинских

исследований с участием человека» (1964), рассмотренной в 2013 г., и «Правилам клинической практики в Российской Федерации», утвержденным Приказом Минздрава РФ №266 от 19.06.2003. Данные, представленные в исследовании, обезличены.

При анализе историй болезни учитывались следующие показатели:

- пол пациента;
- возраст;
- послеоперационная продолжительность госпитализации;
- характер грыжи (первичная или рецидивная);
- размер грыжи в соответствии с классификацией EHS;
- тип паховой грыжи (латеральная или медиальная);
- сторона поражения (правая, левая, двусторонняя);
- физический статус пациента по классификации Американского общества анестезиологов (ASA);
- тип операции (по Лихтенштейну, трансабдоминальная преперитонеальная герниопластика (TAPP), тотальная экстраперитонеальная герниопластика (TEP), операция ONSTEP, грыжесечение по Бассини);
- длительность операции;
- осложнения в раннем послеоперационном периоде (во время первичной госпитализации).

В данной статье мы не рассматриваем причины рецидивов, а приводим только непосредственные результаты хирургического лечения взрослых пациентов с рецидивными паховыми грыжами.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием прикладных статистических программ IBM SPSS Statistica 19.0. Для описания количественных признаков использовались показатели среднее значение и стандартное отклонение. Для показателей, характеризующих качественные признаки, указывалось абсолютное число и относительная величина в процентах (%). Межгрупповое сравнение количественных и порядковых показателей производилось по U-критерию Манна-Уитни. Критический уровень значимости p , выбранный для проведения статистических расчетов, равнялся 0,05.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

За 2016–2019 гг. в 3 лечебных учреждениях г. Новокузнецка (Новокузнецкая городская клиническая больница №1, Новокузнецкая городская клиническая больница №29 и медицинский клинический центр «Гранд Медика») 1631 взрослому пациенту выполнены 1742 операции

по поводу паховых и бедренных грыж. По поводу бедренных грыж оперированы 45 (2,6%) больных, по поводу двусторонней паховой грыжи – 111 (6,8%) пациентов. В 2016 г. операции проведены 329 пациентам (20,2%), в 2017 г. – 388 (23,8%), в 2018 – 503 (30,8%), в 2019 – 411 больным (25,2%). Среди оперированных пациентов было 1467 (89,9%) мужчин и 164 женщины (10,1%). Средний возраст мужчин составил $(55,8 \pm 14,6)$ года, женщин – $(61,4 \pm 15,6)$ года ($p = 0,001$). Распределение мужчин и женщин по возрастным группам представлено в таблице. Результаты анализа показали, что 1009 (68,8%) оперированных мужчин находились в возрасте 50 лет и старше, при этом 679 (46,3%) представителей мужского пола были старше 60 лет. Среди женщин 119 (72,6%) были в возрасте старше 50 лет, 101 пациентка (61,6%) получила оперативное лечение в возрасте после 60 лет.

Распределение пациентов, оперированных по поводу паховых грыж, по возрастным группам

Distribution of patients operated on for inguinal hernias by age group

Возраст, лет	Количество			
	Мужчины		Женщины	
	Абс.	%	Абс.	%
18–29	78	5,3	4	2,4
30–39	157	10,7	14	8,5
40–49	223	15,2	27	16,5
50–59	330	22,5	18	11,0
60–69	431	29,4	42	25,6
70 и старше	248	16,9	59	36,0
Итого	1467	100,0	164	100,0

Операция по поводу первичной паховой грыжи с одной стороны была выполнена 1369 взрослым пациентам (83,9%), в том числе 1250 мужчинам (91,3%) и 119 женщинам (8,7%). Средний возраст в этой группе пациентов – $(55,6 \pm 14,8)$ года, женщин – $(64,5 \pm 14,8)$ года. Операцию по поводу косой паховой грыжи перенесли 939 (68,6%) пациентов, по поводу прямой паховой грыжи – 430 (31,4%) больных. У 727 (53,1%) больных грыжа локализовалась с правой стороны, у 642 (46,9%) – с левой. В зависимости от расширения пахового кольца, 141 больной (10,3%) был оперирован с 0 и I степенью, 520 человек (38,0%) – со II степенью и 708 (51,7%) – с III степенью расширения.

В зависимости от физического статуса, согласно классификации ASA, пациенты с односторонней первичной паховой грыжей распределялись следующим образом: с I классом оперировано 664 (48,5%), со II классом – 647 (47,3%) и

с III классом – 58 (4,2%). Физический статус оперированных больных был связан с их возрастом, средний возраст пациентов с I классом составил ($51,5 \pm 14,7$) года, со II классом – ($61,5 \pm 13,1$) года, с III классом – ($65,4 \pm 14,4$) года ($p \leq 0,05$ по критерию Краскала-Уоллиса для независимых выборок).

Операция по способу Лихтенштейна была выполнена 850 пациентам (62,1%), герниопластика TAPP – 349 (25,5%), грыжесечение по ТЕР – 48, грыжесечение по способу ONSTEP – 59 (4,3%), 63 (4,6%) больных оперированы по Бассини.

В группе 850 пациентов, оперированных по способу Лихтенштейна, было 757 (89,1%) мужчин, средний возраст которых составил ($60,7 \pm 13,2$) года, и 93 женщины (10,9%), средний возраст ($68,3 \pm 11,6$) года. По физическому статусу по шкале ASA пациенты распределились следующим образом: с I классом – 291 человек (34,2%), со II – 508 (59,8%), с III – 51 (6,0%). Средняя продолжительность операции по способу Лихтенштейна составила ($46,3 \pm 17,0$) мин. Послеоперационный период госпитализации в этой группе больных был равен ($5,1 \pm 2,5$) койко-дня. Послеоперационные осложнения имели место у 45 (5,2) пациентов.

По способу TAPP грыжесечение выполнено 349 пациентам, в том числе 328 мужчинам (94,0%) и 21 женщине (6,0%). Средний возраст участников этой группы составил $48,9 \pm 13,5$ и ($51,5 \pm 17,5$) года соответственно. С I классом по шкале ASA было 238 (68,2%) больных, со II классом – 109 (31,2%), с III классом – 2 (0,6%). Средняя продолжительность операции составила ($44,4 \pm 22,2$) мин. Послеоперационный период составил ($4,1 \pm 1,7$) сут, при этом у 6 (1,7%) пациентов в раннем послеоперационном периоде наблюдались послеоперационные осложнения.

Операция ТЕР была применена у 48 пациентов (43 (89,6%) мужчин и 5 (10,4%) женщин), средний возраст которых был равен соответственно $57,0 \pm 15,3$ и ($48,8 \pm 14,6$) года. I классу по шкале ASA соответствовали 28 (58,3%) пациентов, II классу – 19 (39,6%), к III классу был отнесен 1 пациент (2,1%). В данной группе была зарегистрирована наибольшая продолжительность операций – ($89,4 \pm 31,7$) мин. Послеоперационный койко-день составил $4,3 \pm 1,6$, при 1 послеоперационном осложнении (2,1%).

Операция ONSTEP выполнялась только мужчинам, средний возраст которых составил ($48,6 \pm 14,1$) года. С I классом по шкале ASA было 46 (78,0%) больных, со II – 9 (15,3%), с III – 4 (6,8%). Длительность операции составила ($46,3 \pm 20,1$) мин, при послеоперационной госпитализации ($4,2 \pm 1,7$) койко-дня. В этой группе пациентов осложнений выявлено не было.

Грыжесечение местными тканями по способу Бассини проведено 63 мужчинам, средний возраст ($39,9 \pm 11,2$) года. При этом I класс физического статуса был зарегистрирован у 61 пациента (96,8%), II класс – у 2 (3,2%). Продолжительность операции составила ($52,5 \pm 18,6$) мин, послеоперационный койко-день – $4,8 \pm 1,6$. Послеоперационные осложнения отмечены у 2 (3,2%) больных.

Таким образом, наиболее часто выполняемым вмешательством у пациентов с первичной односторонней паховой грыжей остается операция по Лихтенштейну, которая проводится представителям всех возрастных групп, но преимущественно лицам старше 60 лет и имеющим отклонения в физическом статусе. Эндоскопические операции выполняются у лиц более молодого возраста. Продолжительность хирургического вмешательства и послеоперационной госпитализации при традиционных и эндоскопических операциях сопоставима, относительное увеличение длительности операции по способу ТЕР вполне объяснимо периодом освоения методики. Отдельно стоит оценка операции ONSTEP, так как первоначальная выборка пациентов не очень большая, имеет место отбор пациентов на это оперативное вмешательство и необходимы дальнейшие исследования. Операция без использования сетчатого протеза выполняется преимущественно у мужчин молодого возраста. Количество послеоперационных осложнений больше у пациентов при вмешательствах по Лихтенштейну, что также связано с проведением оперативного вмешательства у исходно более сложной (возрастной) группы пациентов.

Одномоментные операции при двусторонней паховой грыже проведены 111 пациентам (105 мужчинам (94,6%) и 6 женщинам (5,4%)). Средний возраст мужчин в этой группе составил ($53,5 \pm 12,7$) года, женщин – ($50,8 \pm 13,7$) года. По поводу первичных грыж были оперированы 88 (79,3%) больных, в 23 случаях (20,7%) операции проводились по поводу рецидивной грыжи. С латеральными паховыми грыжами оперативное вмешательство проведено 65 больным (58,6%), с медиальными – 46 (41,4%). При начальных формах грыж оперировано 2 пациента (1,8%), при расширении пахового кольца II степени – 64 (57,7%) и III степени – 45 (40,5%). Физический статус пациентов по шкале ASA распределялся следующим образом: I класс – 59 (53,2%) больных, II класс – 51 (45,9%), III класс – 1 (0,9%). В этой группе проводились преимущественно эндоскопические операции – 86 (77,5%), в том числе по способу TAPP – 79 (71,2%), по способу ТЕР – 7 (6,3%). По методике Лихтенштейна были прооперированы 18 (16,2%) больных, по Бассини – 5 (4,5%), по способу ONSTEP – 2 (1,8%).

Средняя продолжительность операции составила ($67,9 \pm 24,3$) мин, при этом по способу ТАРР – ($69,2 \pm 23,4$), по способу Лихтенштейна – ($60,3 \pm 18,6$) мин. Установлены статистически значимые различия ($p = 0,038$), однако выборка небольшая, и фактическая разница между продолжительностью операций составила 9 мин. Среднее время послеоперационной госпитализации в этой группе пациентов составляло ($3,9 \pm 1,2$) койко-дня при операциях по способу ТАРР и ($5,9 \pm 2,4$) койко-дня – при вмешательствах по способу Лихтенштейна. У 8 (7,2) пациентов в раннем послеоперационном периоде были выявлены осложнения, что превышает подобные показатели при операциях с одной стороны.

Из 1586 пациентов с паховыми грыжами (без учета бедренных грыж) 124 человека (7,8%) были прооперированы по поводу рецидивных грыж, из них 111 (89,5%) мужчин и 13 (10,5%) женщин. Средний возраст мужчин составил ($58,6 \pm 12,9$) года, женщин – ($62,2 \pm 13,9$) года. По поводу косых рецидивных грыж вмешательства были выполнены 77 больным (62,1%), по поводу прямых – 47 (37,9%). У 9 (7,3%) пациентов выявлялись начальные формы грыж (0–I степени), у 57 (46,0%) размер пахового кольца соответствовал II степени, у 58 (46,8%) – III степени. Пациенты с рецидивными паховыми грыжами преимущественно были оперированы с компенсированными сопутствующими заболеваниями – по физическому статусу к I классу отнесены 56 (45,2%) больных, ко II – 64 (51,6%). Только у 4 человек (3,2%) определялся III класс по классификации ASA. Наиболее часто (в 83 случаях (66,9%)) у больных этой группы выполнялось вмешательство по способу Лихтенштейна, эндоскопические операции проведены 38 пациентам (30,6%), операция Бассини – двоим, операция ONSTEP – одному. Длительность вмешательств по способу Лихтенштейна составляла ($48,7 \pm 15,2$) мин, эндоскопических по способу ТАРР – ($54,6 \pm 21,3$) мин. Среднее время пребывания в стационаре после операции – ($4,8 \pm 2,1$) койко-дня. Послеоперационные осложнения были выявлены у 10 (8,1%) пациентов.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Национальные клинические рекомендации по герниологии. Паховые и послеоперационные грыжи. 2018 <http://employee.pimunn.ru>. [Natsional'nyye klinicheskiye rekomendatsii po gerniologii. Pakhovye i posleoperatsionnye gryzhi. 2018 <http://employee.pimunn.ru> [National clinical guidelines for herniology. Inguinal and postoperative hernias. 2018. <http://employee.pimunn.ru> (In Russ.)].
2. International Guidelines for groin hernia management. *Hernia*. 2018 Feb;22(1):1-165. doi: 10.1007/s10029-017-1668-x
3. Винник Ю.С., Петрушко С.И., Миллер С.В., Пахомова Р.А., Горбунов Н.С., Назарьянц Ю.А., Маркелова Н.М. Оперативное лечение грыж передней брюшной стенки. Т. I. Паховые и бедренные грыжи. Красноярск, 2011. 260 с. [Vinnik Yu.S., Petrushko S.I., Miller S.V., Pakhomova R.A., Gorbunov N.S., Nazaryants Yu.A., Markelova N.M. Operative treatment of hernias of the anterior abdominal wall. Vol. I. Inguinal and femoral hernias. Krasnoyarsk, 2011. 260 p.]

Операции по поводу паховых грыж являются наиболее часто выполняемыми в плановой хирургии. На выбор способа вмешательства при данной патологии существенное влияние оказывает физический статус пациента, выраженность у него сочетанных заболеваний, что ассоциировано с возрастом больного. В нашем исследовании было установлено, что подавляющее большинство оперативных вмешательств у пациентов с паховыми грыжами выполняются мужчинам со средним возрастом 55 лет, при этом доля пациентов старше 50 лет составляет 68,8%. Оперированные женщины составляют 10% от всех пациентов, их средний возраст – 61 год, а доля оперированных женщин старше 50 лет была 72,6%.

Выявленные гендерные и возрастные особенности отражаются и на спектре проведенных операций: 58,6% хирургических вмешательств выполнены по способу Лихтенштейна, доля эндоскопических операций составила 32,7%. Существенных различий по длительности нахождения в стационаре и частоте послеоперационных осложнений среди этих групп пациентов не установлено. Эндоскопические грыжесечения более длительные и требуют дополнительного оснащения операционных, в то же время они имеют преимущества у пациентов с двухсторонними паховыми грыжами. Операция ONSTEP характеризуется простотой выполнения и большей продолжительностью, но небольшая выборка пациентов не позволяет нам сделать однозначные выводы. Следует отметить, что, несмотря на применение сетчатых протезов при выполнении паховых грыжесечений у подавляющего числа пациентов, доля операций по поводу рецидивных грыж остается высокой и составляет 7,8%.

ВЫВОДЫ

1. Операции по поводу паховых грыж у взрослых пациентов выполняются преимущественно у мужчин в возрасте старше 50 лет (68,8% случаев).
2. Операции по поводу паховых грыж у женщин выполняются в 9 раз реже, чем у мужчин, доля больных старше 50 лет составляет 72,6%.

- r'yants Yu.A., Markelova N.M. Operativnoye lecheniye gryzh peredney bryushnoy stenki. T. I. Pakhovyye i bedrennyye gryzhi [Surgical treatment of hernias of the anterior abdominal wall. Vol. I. Inguinal and femoral hernias]. Krasnoyarsk, 2011:260 p. (In Russ.).
4. Егиев В.Н., Воскресенский П.К. Грыжи. М.: Изд. дом «Медпрактика-М», 2015, 480 с. [Egiev V.N., Voskresensky P.K. Gryzhi [Hernias]. Moscow, Publishing House Medpraktika-M, 2015:480 p. (In Russ.)]
 5. Иванов Ю.В., Авдеев А.С., Панченков Д.Н. и др. Выбор хирургического метода лечения паховой грыжи // *Вестник экспериментальной и клинической хирургии*. 2019;12(4(45)):274-281 [Ivanov Yu.V., Avdeev A.S., Panchenkov D.N. et al. Vybor hirurgicheskogo metoda lecheniya pahovoy gryzhi [The choice of surgical treatment of inguinal hernia]. *Vestnik eksperimental'noy i klinicheskoy hirurgii – Journal of Experimental and Clinical Surgery*. 2019;12(4(45)):274-281 (In Russ.)]
 6. Серебренников В.В., Баранов А.И., Валуysких Ю.В. Особенности течения послеоперационного периода при паховом грыжесечении из минидоступа. *Медицина в Кузбассе*. 2008;7(7):64-65 [Serebrennikov V.V., Baranov A.I., Valuyskikh Yu.V. Osobennosti techeniya posleoperatsionnogo perioda pri pahovom gryzhechenii iz minidostupa [Features of the course of the postoperative period with inguinal hernia cutting from the mini-access]. *Meditsina v Kuzbasse – Medicine in Kuzbass*. 2008;7(7):64-65 (In Russ.)].
 7. Сидоренко А.В., Машкин А.М., Иванов В.В. Преимущество мини-доступа перед традиционным доступом в лечении паховых грыж. *Медицинская наука и образование Урала*. 2016;17(2(86)):107-110 [Sidorenko A.V., Mashkin A.M., Ivanov V.V. Preimushchestvo mini-dostupa pered traditsionnym dostupom v lechenii pahovyh gryzh [Advantages of the minimal-access to the conventional access in curing inguinal hernias]. *Medicinskaya nauka i obrazovaniye Urala – Medical Science and Education of the Urals*. 2016;17(2(86)):107-110 (In Russ.)].
 8. Смирнов А.В., Петров Д.Ю., Панин А.В. и др. Аллогерниопластика ONSTEP в лечении паховых грыж. *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова*. 2018;10:12-17. [Smirnov A.V., Petrov D.Yu., Panin A.V. et al. Allogernioplastika ONSTEP v lechenii pahovyh gryzh [ONSTEP procedure for inguinal hernia repair]. *Khirurgiya. Zhurnal im. N.I. Pirogova – N.I. Pirogov Russian Journal of Surgery*. 2018;10:12-17 (In Russ.)].
 9. Кириенко А.И., Сажин А.В., Шевцов Ю.Н. и др. Факторы риска развития грыж передней брюшной стенки. *Эндоскопическая хирургия*. 2017;23(4):40-46 [Kirienko A.I., Sazhin A.V., Shevtsov A.N. et al. Faktory riska razvitiya gryzh peredney bryushnoy stenki [Risk factors for abdominal wall hernias]. *Endoskopicheskaya khirurgiya – Endoscopic surgery*. 2017;23(4):40-46 (In Russ.)].
 10. Чирков Р.Н., Дорохов С.В. Особенности гендерных и возрастных показателей у пациентов с контралатеральными паховыми грыжами на примере Тверского региона. *Тверской медицинский журнал*. 2019;(2):14-22 [Chirkov R.N., Dorokhov S.V. Osobennosti gendernykh i vozrastnykh pokazateley u paciientov s kontralateral'nymi pahovymi gryzhami na primere Tverskogo regiona [Features of gender and age indicators at patients with contralateral inguinal hernias on the example of the Tver Region]. *Tverskoy meditsinskiy zhurnal – Tver Medical Journal*. 2019;(2):14-22 (In Russ.)].

Поступила в редакцию 18.12.2019, утверждена к печати 06.02.2020
Received 18.12.2019, accepted for publication 06.02.2020

Сведения об авторах:

Баранов Андрей Игоревич, д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой хирургии, урологии, эндоскопии и детской хирургии НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России (г. Новокузнецк).
E-mail: bar106@yandex.ru

Шейерман Владимир Викторович, врач-хирург хирургического отделения ЧУЗ «РЖД-Медицина» (г. Новокузнецк).

Фаев Алексей Алексеевич, д-р мед. наук, зав. хирургическим отделением ООО «Гранд Медика» (г. Новокузнецк).

Смирнова Анастасия Вадимовна, канд. мед. наук, врач-хирург отделения общей хирургии ГБУЗ КО «НГКБ №29» (г. Новокузнецк).

Осипова Анна Леонидовна, врач-стажер хирургического отделения № 2 ГАУЗ КО «НГКБ № 1» (г. Новокузнецк).

Попов Олег Сергеевич, д-р мед. наук, профессор кафедры общей хирургии ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России (г. Томск).

Information about authors:

Andrey I. Baranov, Dr. Med. sci, Professor, head of the Department of Surgery, Urology, Endoscopy and Pediatric Surgery, NGIUV – branch of FSBEI DPO RMANPO of the Ministry of Health of Russia, Novokuznetsk, Russian Federation.
E-mail: bar106@yandex.ru

Vladimir V. Scheyerman – surgeon, the Surgical Department, Hospital «Russian Railways-Medicine» Novokuznetsk, Novokuznetsk, Russian Federation.

Alexey A. Faev, Dr. Med. sci., head of the Surgical Department, Grand Medica LLC, Novokuznetsk, Russian Federation.

Anastasiya V. Smirnova, Cand. Med. sci., surgeon, the Department of General Surgery, Novokuznetsk City Clinical Hospital No. 29, Novokuznetsk, Russian Federation.

Anna L. Osipova, trainee, the Surgical Department No. 2, Novokuznetsk City Clinical Hospital No. 1, Novokuznetsk, Russian Federation.

Oleg S. Popov, Dr. Med. sci., Professor, Department of General Surgery, Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation.