

## Эффективность и безопасность лапароскопических операций в хирургии ущемленных грыж

Научный руководитель – Благовестнов Дмитрий Алексеевич

*Рейтер Виктория Дмитриевна*

*Студент (специалист)*

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова,  
Москва, Россия

*E-mail: akivr20@gmail.com*

*Актуальность:* По статистическим данным, наличие грыж передней брюшной стенки отмечено у 3,6% населения Земли, при этом тенденция к снижению заболеваемости отсутствует. Социальная значимость проблемы подтверждается высоким показателем DALY (годы жизни, скорректированные по нетрудоспособности), который в России составляет 35,65 на 100 000 человек, что в три раза превышает аналогичный показатель в Китае. По данным отчета главного хирурга МЗ РФ за 2024 год количество случаев ущемленной грыжи составляет более 40 случаев на 100 тыс. взрослого населения. В некоторых регионах этот показатель доходит до 100 случаев. При этом доля прооперированных пациентов с данной патологией составила 94,6%, а лапароскопический метод вмешательства использовался не более чем в 7% случаев. Вместе с тем, по данным зарубежной и отечественной литературы установлено, что лапароскопическая пластика передней брюшной стенки обладает рядом преимуществ перед «открытым» вмешательством. Несмотря на значительные достижения в диагностике и лечении, ущемление грыжи остаётся причиной высокой смертности, особенно среди пожилых и соматически ослабленных пациентов. В РФ за 2024г послеоперационная летальность при ущемленных грыжах осталась на прежнем уровне и составляет 3,18%. Актуальным также остается вопрос показаний к лапароскопическому вмешательству при данном типе острой хирургической патологии.

*Цель исследования.* Оценить эффективность и безопасность лапароскопической пластики передней брюшной стенки в лечении пациентов с ущемленными грыжами.

*Материалы и методы:* За период с января 2022 года по декабрь 2024 года в НИИ СП им. Н.В. Склифосовского выполнено 393 оперативных вмешательства пациентам с ущемленными грыжами передней брюшной стенки. Из них мужчин – 211 (53,7%), женщин – 182 (46,3%). Средний возраст пациентов составил 60 лет. Средний ИМТ – 28,5. По локализации грыж на передней брюшной стенке было следующее распределение: паховые грыжи – 153 больных (38,9%), грыжи белой линии живота – 11 (2,8%), пупочные – 100 (25,4%), параумбиликальные грыжи – 21 (5,4%), ПОВГ – 85 (21,6), бедренные – 23 (5,9%). Были сформированы две группы пациентов: операция лапароскопическим доступом (n=106) и лапаротомным (n=287) соответственно. Для корректного сравнения групп был использован метод псевдорандомизации (по 43 пациента в каждой группе) для устранения систематических различий по таким параметрам, как пол, возраст, ИМТ, среднее время от начала заболевания до поступления, состояние на момент поступления по ASA, средний размер грыжевого выпячивания, рецидивность, наличие сопутствующей патологии и операций на органах брюшной полости в анамнезе, среднее время от поступления до операции и факт установки сетки интраоперационно. Также были оценены отдаленные результаты.

*Результаты исследования:* В обеих группах протезирование сетчатым имплантом было выполнено в 100% случаев. Миниинвазивный доступ позволил значительно уменьшить, а в ряде случаев, полностью исключить необходимость в применении наркотических анальгетиков за счет меньшей травмы мягких тканей передней брюшной стенки,

была отмечена более ранняя активизация больных в течение первых суток до  $8,5 \pm 2$  часа, в сравнении с  $13 \pm 4$  часами ( $p < 0.001$ ) при герниолапаротомии. Наличие пареза кишечника и других осложнений в ранний послеоперационный период встречались с той же частотой при лапароскопических операциях, что и при традиционном способе. Реанимационная койка была нужна пациентам после лапаротомии в 2 раза чаще, чем при миниинвазивном доступе (14% против 32,6%,  $p = 0.074$ ). В обеих группах летальных исходов не было. Изучены отдаленные результаты в сроки от 1-4 лет путем сбора катамнеза. Из общей выборки пациентов удалось установить связь и опросить 53% прооперированных пациентов. Выявлено, что рецидив отмечался у 2,3% пациентов в обеих группах, осложнения в отдаленных период составили в группе лапароскопии 18,6%, в группе лапаротомного доступа - 11,6% ( $p = 0.55$ ). При этом наиболее превалирующим осложнением был синдром хронической боли. Косметический эффект устраивал пациентов больше после миниинвазивного вмешательства, а отдаленная реабилитация была быстрее на 1-2 недели.

*Заключение:* Таким образом, использование лапароскопии при ущемленных грыжах передней брюшной стенки является безопасным и эффективным вмешательством, так как позволяет сократить сроки реабилитации пациентов и среднюю продолжительность госпитализации. При этом по результатам анализа отсутствуют достоверные данные о меньшей частоте послеоперационных осложнений и риске рецидива при использовании миниинвазивной методики.

Ключевые слова: ущемленная грыжа, послеоперационная вентральная грыжа, паховая грыжа, экстренная лапароскопическая хирургия.