

ID: 2016-05-24-T-6309

Тезис

Шарафутдинова Р.Ф., Купкенова Л.М.

**Оценка методов хирургического лечения у больных с двусторонней паховой грыжей***ГБОУ ВПО Казанский ГМУ Минздрава России, кафедра общей хирургии**Научный руководитель: асс. Овчинников П.Д.*

**Актуальность.** По данным литературы, на 1000 грыж у мужчин по статистике приходится: 970 паховых, 20 бедренных, 10 пупочных. У женщин: 440 паховых, 400 бедренных, 160 пупочных. Основная масса больных с паховыми грыжами, попадающих в хирургический стационар для оперативного лечения, - это мужчины от 30 лет и старше (Нестеренко Ю.А. и соавт., 2005; Егиев В.Н. и соавт., 2008). В связи с этим, возрастает актуальность проблемы, требующая выбора оптимального способа выполнения операции.

**Цель:** улучшение результатов лечения больных с двусторонней паховой грыжей путем выбора патогенетически обоснованного способа оперативного вмешательства.

**Материал и методы.** *Методы исследования:* обзор литературы, анкетирование и осмотр пациентов, амбулаторный прием в поликлинике, анализ амбулаторных карт, проведена статистическая обработка полученных данных.

*Материал исследования.* Проведен анализ данных анкетирования и амбулаторных карт пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении в ГКБ№16 и ГКБ №12 г. Казани, статистический отчет за период 2014-2015 г. и проведено исследование больных с двусторонней паховой грыжей.

**Результаты.** Проведено анкетирование 125 пациентов после операций по поводу двусторонних и односторонних паховых грыж (85% мужчин и 40% женщин). Средний возраст составил  $45 \pm 7$  лет. Из них 94 – двусторонние паховые грыжи (75,2%), 31 – односторонняя паховая грыжа (24,8%). Среди опрошенных пациентов двусторонние паховые грыжи встречаются у 65,24%, а односторонние – 34,6%. Результаты исследования показали: при классической герниопластики больной на протяжении года чувствуют боль в области послеоперационного рубца, а при лапароскопической - болевого синдрома практически нет. При дальнейшем мониторинге пациентов было установлено, что сроки восстановления работоспособности у пациентов, прооперированных эндоскопическим способом в 10 раз меньше.

**Вывод.** В результате исследования были обнаружены относительные риски возникновения рецидивов у пациентов с разными типами паховых грыж и при разных способах их операционного пособия. Однако, в ходе изучения, было выявлено, что лапароскопическая операция и открытая герниопластика с применением синтетических протезов не имеют различий по способу доставки эндопротеза к грыжевым воротам при правильном выборе его размера. Напротив, амбулаторный осмотр пациентов показал, что сроки восстановления работоспособности несколько выше при лапароскопической герниопластике, в том числе благодаря тому, что болевого синдрома практически не наблюдается в послеоперационном периоде.

**Ключевые слова:** грыжа, паховая, двусторонняя, герниопластика