

6. Surgical treatment of liver echinococcosis and alveococcosis / V.S. Pantelev [et al.] // Le infezioni in medicina. – 2019. – Vol. 27, №4. – P. 422-428.

REFERENCES

1. Almukhamedova, A.R. Klinicheskie aspekty ekhinokokkoza (Clinical aspects of echinococcosis) / A.R. Almukhamedova // Nauchno-metodicheskii elektronnyi zhurnal «Kontsept». 2017;(39): 4001 – 4005. URL: <http://e-koncept.ru/2017/971127.htm> (date of access 24.10.2020). (In Russ).
2. Vafin A.Z., Dyadkov A.V., Aidemirov A.N. [et al.]. Diagnostics and surgery of combined lung echinococcosis. Grekov's bulletin of surgery. 2013;172(5): 21 – 25. (In Russ).
3. Shevchenko Yu.L., Nazirov F.G., Ablicov Ju.A. [et al.]. Surgical treatment of pulmonary hydatid cyst. Bulletin of Pirogov national medical & surgical center. 2016;11(3): 14 – 22. (In Russ).
4. Khasanov R.A., Matkasymov M.M., Toktakhunov U.T. [et al.]. Surgical treatment of the complicated echinococcosis of lungs with pierce to bronchus. Online Scientific Journal. Modern problems of science and education. Surgery. 2017;(4). URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=26644> (date of access 24.10.2020). (In Russ).
5. R.R. Yagfarova, O.N. Sigitova, S.R. Shangaraeva. [et al.]. Ekhnokokkoz legkikh (opisanie klinicheskogo sluchaya) (Echinococcosis of the lungs (description of a clinical case)). The bulletin of contemporary clinical medicine. 2010;3(attachment 2): 131 – 134. (In Russ).
6. V. Pantelev, M. Nartaylov, A. Mustafin [et al.]. Surgical treatment of liver echinococcosis and alveococcosis. Le infezioni in medicina. 2019;27(4): 422 – 428 (In Eng).

УДК 616.34-007.43-089.85.

© И.Н. Юсупов, П.Г. Корнилаев, 2020

И.Н. Юсупов^{1,2}, П.Г. Корнилаев^{1,2} СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО И ОТКРЫТОГО ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ В КЛИНИКЕ БГМУ

¹ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Уфа

²Клиника ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Уфа

Цель данного исследования: провести сравнительный анализ результатов лечения паховых грыж в Клинике БГМУ методом трансабдоминальной преперитонеальной эксплантационной паховой герниопластики (TAPP – transabdominal preperitoneal) и открытым способом по Лихтенштейну, основываясь на сопоставлении таких показателей, как: продолжительность оперативного вмешательства, виды применяемой анестезии, время пребывания пациента в стационаре и наличие послеоперационных осложнений.

Материал и методы. Проанализировано 266 случаев лечения паховой грыжи в плановом порядке. Всего за 2018 г. эксплантационная герниопластика по Лихтенштейну была проведена 187 пациентам. За 2018-2019 гг. TAPP была проведена 79 пациентам.

Результаты. Выявлены преимущества и недостатки данных методик.

Выводы. По результатам исследования можно сделать вывод о необходимости развития и применения лапароскопического метода герниопластики паховых грыж.

Ключевые слова: паховая грыжа, лапароскопическая хирургия, эксплантационная герниопластика, сравнительный анализ.

I.N. Yusupov, P.G. Kornilaev COMPARATIVE ANALYSIS OF LAPAROSCOPIC AND OPEN SURGICAL TREATMENT OF INGUINAL HERNIA IN BSMU CLINIC

The purpose of this investigation was to make a comparative analysis of the results of treatment of inguinal hernias in the BSMU Clinic by TAPP - transabdominal preperitoneal plastic and the open method by Liechtenstein, based on a comparison of indicators such as: duration of surgical intervention, types of anesthesia used, time spent in hospital and postoperative complications.

Material and methods. 266 not urgent cases of inguinal hernia treatment were analyzed. A total of 187 patients were treated with an explant hernioplasty of Liechtenstein during 2018. In 2018-2019 TAPP was performed on 79 patients.

Results: The advantages and disadvantages of these methods were identified.

Conclusion: Based on the results of the study, it can be concluded that it is necessary to develop and apply the laparoscopic method of inguinal hernioplasty at the BSMU Clinic.

Key words: inguinal hernia, laparoscopic surgery, explant hernioplasty, comparative analysis.

Паховая грыжа является распространенной патологией среди хирургических заболеваний, единственным методом ее лечения является хирургическое вмешательство. Целью данного исследования является сравнение различных методов хирургического лечения паховой грыжи, применяемых в Клинике БГМУ.

Для исследования были отобраны пациенты, которые оперированы в плановом порядке в 2018-2019 гг. по поводу неосложненной паховой грыжи методом трансабдоминальной преперитонеальной эксплантационной паховой герниопластики (TAPP – transabdominal preperitoneal) и открытым способом по Лихтенштейну за 2018 г., с после-

дующим наблюдением за ними. Все операции проводились врачами хирургического отделения Клиники БГМУ.

Было проанализировано 266 случаев лечения паховой грыжи, выполненного в плановом порядке. Всего за 2018 г. эксплантационная герниопластика по Лихтенштейну была проведена 187 пациентам. За 2018-2019 гг. ТАРР была проведена 79 пациентам.

Примерно 75% всех грыж брюшной стенки являются паховыми. Паховая грыжа встречается у мужчин гораздо чаще, чем у женщин. В настоящее время паховая герниопластика по Лихтенштейну является одной из наиболее часто выполняемых операций [3]. Но в последнее время операция ТАРР получает все большее распространение в мире и в частности в нашей стране [2].

Целью нашего исследования была сравнительная оценка каждого из указанных методов, основанная на сопоставлении таких показателей, как продолжительность оперативного вмешательства, виды применяемой анестезии, время пребывания пациента в стационаре и наличие послеоперационных осложнений.

Материал и методы

С мая 2017 г. в Клинике ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации в лечении пациентов с паховыми грыжами начал активно применяться способ ТАРР. Техника операции заключается в том, что после рассечения брюшины выше пахового промежутка проводится диссекция тканей предбрюшинного пространства с выделением и мобилизацией элементов семенного канатика и грыжевого мешка. К лону и мягким тканям, закрывая имеющийся дефект и иные вероятные локации формирования грыж пахово-бедренной области, герниостеплером фиксируется сетчатый эндопротез. Завершающим этапом является перитонизация эндопротеза путем сшивания листков брюшины непрерывным интракорпоральным швом [4].

В 2018-2019 гг. данный способ применен в клинической практике у 79 пациентов с паховыми грыжами, у 6 (7,6%) женщин и у 73 (92,4%) мужчин в возрасте от 19 до 82 лет (средний возраст – $52,8 \pm 5,65$ года). Во всех случаях применялся эндотрахеальный наркоз.

Из 79 человек с односторонними первичными паховыми грыжами оперированы 63 (79,7%) пациента, время операции составило от 35 до 95 минут, в среднем – $64,78 \pm 7,73$ минуты, средний срок пребывания в стационаре – 4,6 койко-дня.

С двусторонней паховой грыжей оперировано 10 (12,7%) пациентов, операция длилась от 80 до 205 минут, в среднем – $118 \pm 47,3$ минуты, а средний койко-день составил 4,7.

С рецидивной односторонней паховой грыжей оперировано 6 (7,6%) человек, при этом время операции занимало от 50 до 100 минут, в среднем – $76 \pm 15,15$ минуты, средний койко-день составил 4,7.

Был проведен анализ данных по применяемой в клинике распространенной методике пластики паховой грыжи по Лихтенштейну за 2018 г. Данным способом в плановом порядке было оперировано 187 человек в возрасте от 21 года до 89 лет, средний возраст составил $60,1 \pm 3,68$ года, из них 157 (84%) мужчин и 30 (16%) женщин.

В 12 (6,4%) случаях применялась местная анестезия, в 153 (81,8%) случаях – спинно-мозговая анестезия, в 20 (10,7%) случаях – эндотрахеальный наркоз, в 2 (1,1%) случаях – внутривенный наркоз.

С односторонней первичной паховой грыжей оперирован 171 (91,4%) пациент, время операции составило от 25 до 130 минут, в среднем – $56,39 \pm 5,25$ минуты, средний койко-день составил 4,85. У одного пациента из данной категории на вторые сутки после операции развилась гематома в зоне доступа, по поводу чего больной в тот же день был оперирован – проведено вскрытие и эвакуация гематомы.

По поводу рецидивной паховой грыжи 15 (8%) человек оперированы, при этом время операции занимало от 35 до 115 минут, в среднем – $69 \pm 15,53$ минуты, средний койко-день – 4,7. Двусторонняя пластика проведена одному пациенту, операция заняла 105 минут, госпитализация длилась 9 дней.

Результаты и обсуждение

Эндоскопический метод пластики (ТАРР) применяется в клинике реже открытого метода (79 пациентов за 2 года против 187 человек, прооперированных методом Лихтенштейна за 1 год). Это связано, во-первых, с освоением и наработкой опыта по этой методике, так как она требует дополнительного обучения и практики хирургов. Во-вторых, ее применение ограничено у пациентов, ранее перенесших полостные операции, а также тем, что она требует применения общей анестезии.

Надо заметить, что одномоментная пластика пахового канала с обеих сторон проводилась в основном ТАРР – методом – 10 случаев против одного случая двусторонней пластики по Лихтенштейну, что соответствует принятой в мире современной практике лече-

ния двусторонней паховой грыжи. Лапароскопическая пластика применялась большей частью у мужчин, а женщинам предпочтительнее открытая пластика пахового канала (рис. 1).

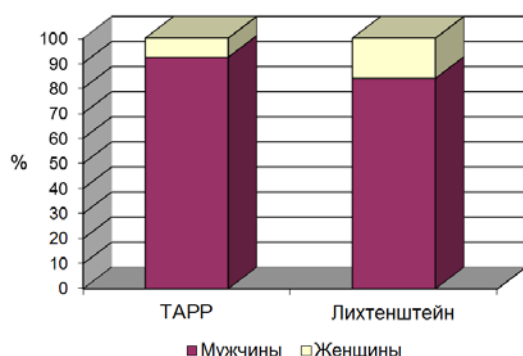


Рис. 1. Соотношение мужчин и женщин в 2-х исследуемых группах

Выбор открытой методики против TAPP у женщин объясняется отсутствием необходимости скрупулезного выделения грыжевого мешка от элементов семенного канатика, соответственно, при этом сокращается время операции, поэтому выбор падает именно на открытый метод в силу отсутствия необходимости общего наркоза. Вдобавок применяемый операционный доступ у женщин сравнительно меньше, чем у мужчин, и зачастую достаточно проведения местной анестезии, так как травматическое воздействие на анатомические структуры в ходе операции минимально, а также реабилитация пациенток после операции по Лихтенштейну проходит значительно быстрее, чем у мужчин.

Сроки пребывания пациента в стационаре с первичной односторонней паховой грыжей при применении TAPP – $4,60 \pm 0,31$ дня, при использовании методики Лихтенштейна – $4,85 \pm 0,21$ дня практически не отличались ($p > 0,5$) как видно на рис 2. Полноценная активизация больных после операции TAPP происходила уже на следующие сутки, а при открытой методике – на 2-3 сутки.

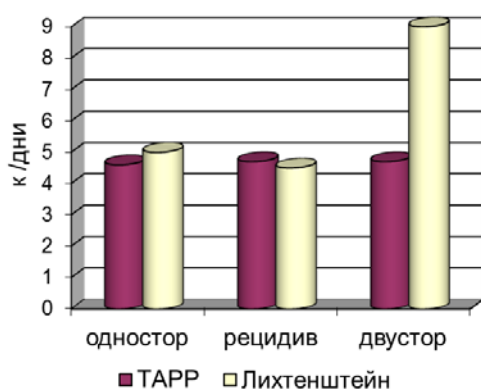


Рис. 2. Количество койко-дней у пациентов с односторонней рецидивной и двусторонней паховой грыжами

В послеоперационном периоде у одного пациента после пластики по Лихтенштейну возникло осложнение (гематома передней брюшной стенки), требующее повторного оперативного лечения.

Среднее время операции при этих двух методиках несколько отличалось: $64,78 \pm 7,73$ и $56,39 \pm 5,25$ минуты ($p < 0,01$) (рис. 3). По нескольким зарубежным источникам эта разница составляет в среднем 6,8 минуты [1].

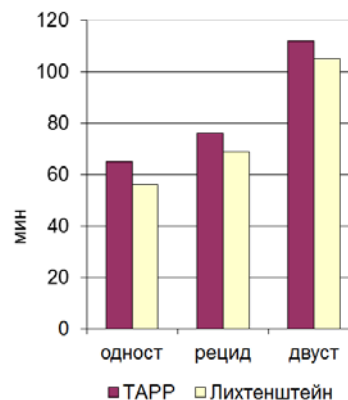


Рис. 3. Сравнение времени операций (в минутах) TAPP и по Лихтенштейну при односторонней рецидивной и двусторонней паховой грыже

Как видно из нашего исследования, преимуществами лапароскопического лечения паховой грыжи являются:

активизация пациентов на следующие сутки после операции (что объясняется меньшей травматичностью методики и, соответственно, развитием меньшей болевой реакции, что ведет к более быстрому восстановлению трудоспособности);

возможность одновременного выполнения паховой герниопластики с обеих сторон;

возможность интраоперационной ревизии брюшной полости с целью выявления сопутствующих заболеваний брюшной полости, в том числе выявления и лечения ранее не диагностированных, начинающихся грыж;

редкое возникновение или даже полное отсутствие гнойно-воспалительных послеоперационных раневых осложнений ввиду малоинвазивности данного метода;

и особенно важен косметический эффект данного метода.

Недостатками лапароскопического метода являются:

более длительное, хоть и не критическое время операции;

необходимость применения общей анестезии, что ограничивает ее применение у лиц с выраженной сердечной, легочной, цереброваскулярной недостаточностью;

ограничение применения метода у пациентов, ранее перенесших операции на

брюшной полости, ввиду возможного наличия спаечного процесса;

необходимость наличия специального дорогостоящего оборудования на операции: лапароскопическая стойка с инструментами, герниостеплер и др.;

необходим навык владения хирургов лапароскопической методикой.

Заключение

Следует заметить, что преимущества ТАПП перед открытой методикой значительны, а недостатки несут существенные, ограничение данного метода может быть временным, связанным с отсутствием необходимого оборудования и обученного медперсонала.

Сведения об авторах статьи:

Юсупов Ильяр Наилевич – аспирант кафедры госпитальной хирургии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: ildar_yus@mail.ru

Корнилов Павел Григорьевич – д.м.н., профессор кафедры госпитальной хирургии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3.

ЛИТЕРАТУРА

1. Transabdominal Preperitoneal (TAPP) versus Lichtenstein operation for primary inguinal hernia repair – A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [Электронный ресурс] / Scheuermann [et al.] // BMC Surgery 17(1). 2017. 10.1186/s12893-017-0253-7. URL: <https://www.researchgate.net/publication/316862504/> (дата обращения: 15.11.2019).
2. Лапароскопическая герниопластика: технология будущего / О.Э. Луцевич [и др.] // Клини. и эксперимент. хир. журн. им. акад. Б.В. Петровского. – 2014. – №3. – С. 62-69.
3. The tension-free hernioplasty / Lichtenstein I. L. [et al.] // Am. J. Surg. 1989; 157(2): 188–193.
4. Редакционная статья Руководство Европейского общества герниологов по лечению паховых грыж у взрослых пациентов [Электронный ресурс] / М.П. Симонс [и др.] // Журнал Hernia (2009). – №13. – С. 343–403. Спрингер. М. URL: <http://new.pdfm.ru/35yuridicheskie/> (дата обращения: 12.11.2019).

REFERENCES

1. Transabdominal Preperitoneal (TAPP) versus Lichtenstein operation for primary inguinal hernia repair – A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [Электронный ресурс] / Scheuermann [et al.] // BMC Surgery 17(1). 2017. 10.1186/s12893-017-0253-7. (In English). URL: <https://www.researchgate.net/publication/316862504/> (date of the application: 15.11.2019).
2. Lutsevich O.E. [et al.] (2014). Laparoscopic hernioplasty: The technology of future. Clinical and Experimental Surgery. 62-69. (In Russ).
3. The tension-free hernioplasty / Lichtenstein I. L. [et al.] // Am. J. Surg. 1989; 157(2): 188–193. (in English).
4. Simons, M.P. [et al.] European Hernia Society guidelines on the treatment of inguinal hernia in adult patients. Hernia 13, 343–403 (2009). (In English). <https://doi.org/10.1007/s10029-009-0529-7> (date of the application: 12.11.2019).

УДК 616.381-002-053:579

© Е.А. Складорова, В.С. Острая, 2020

Е.А. Складорова, В.С. Острая

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ МИКРОБНОГО СПЕКТРА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ПЕРИТОНИТЕ У ДЕТЕЙ

БУЗ ВО «Областная детская клиническая больница №2 г. Воронежа», г. Воронеж

Целью работы было улучшить результаты лечения детей с распространенным перитонитом различного происхождения путем дифференцированного подхода к интенсивному лечению в связи с различиями патоморфоза возбудителей. В статье исследованы особенности развития и течения острого гнойного перфоративного перитонита аппендикулярного происхождения различной этиологии у детей, возможности эффективного лечения больных. Исследования проведены у 152 пациентов с данным заболеванием в возрасте от 2 до 15 лет. Для идентификации возбудителей использована компьютерная программа «Микроб-автомат» и «Микроб- 2», что позволило в ранние сроки послеоперационного периода откорректировать антибактериальную терапию и, таким образом, снизить материальные затраты стационара. Пациенты лечились в клинике детской хирургии г. Воронежа в период с 2017 по 2019 гг. Клиническое течение разлитого синегнойного перитонита оказалось более тяжелым и опасным, чем перитонита эшерихиозной, энтерококковой, энтеробактерной и другой этиологии. Установлена недостаточная эффективность традиционного комплексного лечения детей с перфоративным перитонитом синегнойной этиологии, что обусловлено резистентностью синегнойной флоры к традиционным антибактериальным препаратам. Больным синегнойным перфоративным перитонитом в дополнение к комплексному лечению эффективно применена разработанная дифференцированная противосинегнойная терапия, которая способствовала предотвращению развития у пациентов абдоминального синегнойного сепсиса и полному клиническому выздоровлению.

Ключевые слова: дети, детская хирургия, антибактериальная терапия, гнойный перитонит, распространенный перитонит, полиморфизм возбудителей.

Е.А. Sklyarova, V.S. Ostraya

SOME FEATURES OF THE MICROBIAL SPECTRUM OF PATHOGENS IN COMMON PERITONITIS IN CHILDREN

The aim of the work was to improve the results of treatment of children with widespread peritonitis of various origin by means of a differentiated approach to intensive treatment in connection with the differences in the pathomorphosis of pathogens. The article investigates the features of the development and course of acute purulent perforated peritonitis of appendicular origin of various