



По страницам Кокрановской библиотеки

Выбор метода герниопластики с позиции доказательной медицины

В данной статье приведены краткие результаты обзоров Кокрановского сотрудничества, посвященных оценке эффективности и безопасности различных способов герниопластики (ГП).

Сравнение открытой ГП с использованием сетки и без нее при бедренной и паховой грыжах

ГП при паховой грыже является одной из наиболее частых операций в общехирургической практике. В прошлом столетии традиционным хирургическим вмешательством при паховой и бедренной грыжах была открытая ГП с натяжением тканей, однако в последние годы чаще выполняется операция без натяжения – с использованием сетчатых эндопротезов. Цель данного обзора – сравнение их эффективности при паховых и бедренных грыжах. В анализ включили рандомизированные и псевдорандомизированные исследования, в которых сравнивали открытую ГП с и без сетки и открытую ГП с плоской сеткой и технику «пробки и заплатки».

Было обнаружено двадцать исследований, в которых сравнивали открытую ГП с и без сетки. Открытая операция с применением сетки в среднем занимала на 7-10 мин меньше, чем выполнение открытой ГП по Шулдису, но на 1-4 мин больше, чем другие техники открытой ГП без применения сетки. Достоверные различия между группами ГП с и без сетки по частоте гематом, сером и раневых инфекций выявлены не были. В каждой из групп были зарегистрированы по три серьезных послеоперационных осложнения. В группе ГП с сеткой отмечалась меньшая продолжительность пребывания в стационаре и более быстрое возвращение к повседневной деятельности, однако такой результат был получен не во всех исследованиях. Было высказано предположение, что персистирующая боль реже наблюдается при использовании сетки, но такой результат был получен всего в одном исследовании, тогда как для 11 испытаний данные о частоте персистирующей боли вообще были не доступны. Не выявлены различия между группами по частоте персистирующего онемения. В то же время в группе ГП с сеткой была достоверно ниже частота рецидивов грыжи (ОР 0,37, 95% ДИ 0,26-0,51). Данных для надежной оценки эффективности методов у пациентов с рецидивирующими, двусторонними или бедренными грыжами было недостаточно. Кроме того, обнаружили два исследования, сравнивавших использование плоской сетки с техникой «пробки и заплатки». Убедительные различия между ними не обнаружены.

Таким образом, существуют доказательства того, что открытая ГП с использованием сетки ассоциируется со снижением риска рецидива грыжи на 50-75%. Хотя авторы отмечают гетерогенность включенных в обзор исследований, имеются доказательства более быстрого возвращения к работе и более низкой частоты персистирующей боли после проведения ГП с сеткой.

Scott N.W. et al.

Cochrane Database Syst Rev. 2002; (4): CD002197

Сравнение лапароскопической и открытой герниопластики при паховых грыжах

Сетка для ГП может быть установлена как с помощью открытого, так и лапароскопического доступа. Сравнению их эффективности при паховых грыжах был посвящен обзор Кокрановского сотрудничества.

В обзор включили 41 исследование с участием 7161 пациента. Из них для 4165 были представлены индивидуальные данные, которые и были использованы для метаанализа. В группе лапароскопического вмешательства была больше продолжительность

операции и выше риск серьезных осложнений. В то же время в этой группе было более быстрое возвращение к повседневной активности и ниже частота персистирующей боли и онемения. Частота рецидивов грыжи была ниже, чем при проведении открытой ГП без сетки, но не отличалась от таковой в группе открытой операции с использованием сетки.

В целом обзор показал, что лапароскопическая операция длится дольше и ассоциируется с более высоким риском серьезных осложнений со стороны висцеральных органов (особенно мочевого пузыря) и сосудистых повреждений. Однако при использовании лапароскопического доступа восстановление происходит быстрее, реже наблюдаются персистирующая боль и онемение. Уменьшение частоты рецидивов грыжи на 30-50% обусловлено использованием сетки, а не методом ее размещения (открытый или лапароскопический).

McCormack K. et al.

Cochrane Database Syst Rev. 2003; (1): CD001785

Сравнение открытой предбрюшинной герниопластики и операции по Лихтенштейну при паховых грыжах

Современные техники ГП с использованием сетки демонстрируют сопоставимую частоту рецидивов грыж. Таким образом, этот показатель уже не является ключевым при рассмотрении возможности улучшения результатов ГП. Существенную клиническую проблему сегодня составляет послеоперационная хроническая боль. Существует потребность в уменьшении не только травматизации тканей пахового канала и воздействия на паховые нервы, но и взаимодействия между сеткой и окружающими структурами. Размещение сетки в предбрюшинном пространстве является одним из потенциальных путей решения этой проблемы. Целью данного обзора было сравнение результатов открытой предбрюшинной ГП и операции по Лихтенштейну с точки зрения риска развития болевого синдрома.

Критериям включения в обзор соответствовало три исследования с участием 569 пациентов. В связи с методологическими ограничениями включенных исследований отмечена значительная вариабельность частоты острой (от 38,67 до 96,51%) и хронической боли (от 7,83 до 40,47%) в контрольных группах. Поэтому метаанализ не проводился, однако были сопоставлены результаты отдельных исследований. Два исследования с участием 322 пациентов показали уменьшение частоты хронической боли после предбрюшинной ГП (ОР 0,18 и NNT 8; ОР 0,51 и NNT 5), в то время как в одном исследовании с участием 247 пациентов она повысилась (ОР 1,17 и NNT 77). Те же два исследования показали сокращение риска развития острой боли при применении предбрюшинной техники (ОР 0,17, NNT 3; ОР 0,78, NNT 7), тогда как в третьем исследовании ее частота была очень высокой и сопоставимой в обеих группах (ОР 0,997 и NNT 333). Частота ранних и поздних рецидивов грыж была схожей в разных исследованиях, в то время как для других ранних осложнений, таких как инфекции и гематомы, были получены противоречивые результаты. Случаи позднего инфицирования сетки не зарегистрировали ни в одном из исследований.

Согласно выводам авторов обзора оба рассматриваемых метода ГП являются валидными, поскольку ассоциируются с низким уровнем рецидивов. Анализ результатов отдельных исследований показал, что частота острой и хронической

боли при предбрюшинной ГП ниже или сравнима с таковой при применении техники Лихтенштейна. Авторы подчеркивают потребность в проведении дальнейших рандомизированных исследований высокого методологического качества, посвященных этому вопросу.

Willært W. et al.

Cochrane Database Syst Rev. 2012 Jul 11; 7: CD008034

Сравнение герниопластики по Шулдису с другими техниками открытой ГП при паховых грыжах

Этот обзор посвящен сравнению эффективности и безопасности операции Шулдиса (одна из техник ГП без использования сетки) и других нелапароскопических техник ГП при паховых грыжах.

В анализ включили 16 исследований. Группу ГП по Шулдису составили 2566 пациентов. В контрольную группу вошли 1121 пациент, перенесший ГП с применением сетки, и 1608 лиц, у которых была применена другая техника ГП без сетки. Частота рецидивов грыж была выше в группе техники Шулдиса по сравнению с ГП с применением сетки (ОР 3,8; 95% ДИ 1,99-7,26), но ниже чем при применении других открытых методов грыжесечения без использования сетки (ОР 0,62; 95% ДИ 0,45-0,85). Не было существенных различий по частоте развития хронической боли, других осложнений и длительности госпитализации.

Таким образом, ГП по Шулдису превосходит остальные техники ГП без применения сетки с точки зрения частоты рецидивов, хотя эта операция занимает больше времени и ассоциируется с чуть более продолжительным пребыванием в стационаре после вмешательства. В то же время применение сетки при ГП связано с более низким уровнем рецидивов. В выводе авторы обзора подчеркивают, что в целом качество включенных в анализ исследований низкое. Пациенты основной и контрольной групп имели схожие характеристики, однако были более здоровыми, чем общая популяция. Это необходимо учитывать при интерпретации результатов, в частности частота рецидивов может быть выше в общей популяции. Частота выбывания из исследования до завершения периода наблюдения была схожей в основной и контрольных группах, но причины выбывания часто не сообщались. Продолжительность наблюдения сильно варьировала – от 1 до 13,7 года.

Amato B. et al.

Cochrane Database Syst Rev. 2012 Apr 18; 4: CD001543

Открытые техники ГП при послеоперационных грыжах

Целью данного обзора было определить оптимальную технику открытой ГП при послеоперационных грыжах.

В обзор включили семь исследований, сравнивавших различные техники открытой ГП послеоперационных грыж (1141 пациент). Результаты трех исследований, в которых сравнивали операции с натяжением тканей и операции с применением сетки, показали, что при применении ГП без сетки выше частота рецидивов грыж, но ниже риск раневой инфекции. Два исследования, сравнивавших операции с надпапоневротической (onlay) и подпапоневротической (sublay) фиксацией протеза, не показали достоверных различий между группами по частоте рецидивов, хотя продолжительность операции, по данным одного из этих исследований, была меньше в группе onlay-техники. Также не выявили различий по частоте рецидивов, удовлетворенность косметическим результатом операции и частоте инфекций при сравнении между собой onlay-техники размещения стандартной сетки и

при применении кожного аутоотрансплантата. Вместе с тем анализ показал меньшую частоту боли в группе кожного аутоотрансплантата. Другие исследования были посвящены сравнению различных материалов сетки и различных способов ее размещения. Сравнение облегченной и стандартной сетки показало тенденцию к более высокой частоте рецидивов в группе облегченной сетки. При сравнении onlay-техники с внутрибрюшинным размещением сетки обнаружена тенденция к снижению частоты рецидивов грыж, а также достоверно меньшая частота формирования сером и более высокая частота послеоперационной боли в группе с внутрибрюшинным размещением протеза. Не было различий по частоте рецидивов между группами, в которых использовали метод разделения анатомических компонентов брюшной стенки и технику внутрибрюшинного размещения сетки.

Таким образом, имеются убедительные доказательства того, что ГП с применением сетки превосходит операции без ее применения в отношении сокращения частоты рецидивов, но уступает с точки зрения увеличения риска раневой инфекции. Шесть исследований не предоставили достаточно доказательств для однозначного выбора типа сетки или ее размещения (onlay или sublay). Также было получено недостаточно данных в пользу применения метода разделения анатомических компонентов брюшной стенки.

Harlow D. et al.

Cochrane Database Syst Rev. 2008 Jul 16; (3): CD006438

Лапароскопическая и открытая ГП при вентральных и послеоперационных грыжах

Целью этого обзора было сравнение лапароскопической и открытой ГП при первичных вентральных и послеоперационных грыжах.

В обзор включили 10 рандомизированных контролируемых исследований с участием 880 пациентов. Частота рецидивов достоверно не отличалась между группами лапароскопической и открытой операции (ОР 1,22, 95% ДИ 0,62-2,38; I²=0%), однако следует учитывать, что пациенты наблюдались в половине исследований в течение менее чем двух лет. Данные относительно длительности операции были слишком неоднородными, чтобы объединить их в метаанализ. Риск интраоперационного повреждения кишечника энтеротомии был несколько выше в группе лапароскопического вмешательства (ОР 2,33, 95% ДИ 0,53-10,35), но этот результат получен на основании всего семи случаев на все исследования (5 vs 2). Убедительно показано, что лапароскопическая операция снижает риск развития раневой инфекции (ОР 0,26, 95% ДИ 0,15-0,46; I²=0%). Кроме того, лапароскопическое вмешательство значительно сократило пребывание в стационаре в шести из девяти исследований, но данные были неоднородными. На основании результатов небольшого количества испытаний, в которых оценивалась интенсивность боли, не удалось обнаружить различия между группами как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе. Лапароскопическая операция требовала больших финансовых затрат.

Авторы сделали вывод о хороших краткосрочных результатах применения лапароскопической ГП при вентральных и послеоперационных грыжах. Несмотря на риск формирования спаек, в целом такая техника является безопасной. Однако, для того чтобы сделать окончательные выводы относительно долгосрочной эффективности лапароскопической ГП при вентральных и послеоперационных грыжах, необходимы дальнейшие более продолжительные исследования.

Sauerland S. et al.

Cochrane Database Syst Rev. 2011 Mar 16; (3): CD007781

Подготовила **Наталья Мищенко**