

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ УЩЕМЛЕННЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖ У ДЕТЕЙ ВОРОНЕЖСКОГО КРАЯ

***Баранов Д.А., *Вечеркин В.А., *Птицын В.А., *Коряшкин П.В.,
*Шестаков А.А., **Морозов А.К.**

**ФГБОУ ВО ВГМУ им.Н.Н.Бурденко Минздрава России,
**БУЗ ВО «Областная детская клиническая больница N2»*

*Воронеж, Россия
mitargan_br@mail.ru*

Публикация посвящена особенностям применения лапароскопии для лечения ущемленных паховых грыж у детей. В статье рассмотрен опыт воронежских хирургов, которые впервые в своей работе применили данный метод лечения. Мы поделимся опытом лечения детей с ущемленными паховыми грыжами с помощью лапароскопии, сделаем некоторые выводы о возможности и эффективности данной оперативной методики.

Ключевые слова: паховые грыжи у детей; ущемленная паховая грыжа; лапароскопия у детей; лапароскопическая герниорафия.

EXPERIENCE IN THE USE OF LAPAROSCOPY FOR THE TREATMENT OF PINCHED INGUINAL HERNIAS IN CHILDREN OF THE VORONEZH REGION

***Baranov D.A., * Vecherkin V.A., * Ptitsyn V.A., * Koryashkin P.V.,
*Shestakov A.A., **Morozov A. K.**

*N. N. Burdenko VSMU of the Ministry of Health of the Russian Federation,
BUZ VO " Regional Children's Clinical Hospital N2»*

Voronezh, Russia

The publication is devoted to the features of the use of laparoscopy for the treatment of pinched inguinal hernias in children. The article considers the experience of Voronezh surgeons who used this method of treatment for the first time in their work in 2016. We will share our experience in treating children with pinched inguinal hernias using laparoscopy, and draw some conclusions about the possibility and effectiveness of this surgical technique.

Key words: inguinal hernias in children; pinched inguinal hernia; laparoscopy in children; laparoscopic hernioraphy.

Паховая грыжа у детей является одним из наиболее частых диагнозов в детской хирургической практике, поэтому поиск новых методов диагностики и лечения, а также углубленный анализ уже существующих методов, является актуальной задачей для детских хирургов всего мира. Лапароскопическая герниорафия у детей уверенно вошла в практическую работу хирурга. О ее преимуществах, целесообразности применения, написано много работ, а в практику данный метод лечения внедрен во многих клиниках России и зарубежья. Накоплен огромный опыт лечения таких детей с не ущемленными грыжами, т.е. в так называемом «плановом порядке», а вот вопрос целесообразности данной методики в случае ущемленной грыжи до сих пор обсуждаем в хирургическом сообществе [1]. Учитывая наш не большой накопленный опыт операций, по поводу ущемленных паховых грыж у детей, с

использованием эндоскопических методик, мы сделаем некоторые выводы о преимуществах данной методики, по сравнению с «открытой» операцией.

В клинике детской хирургии ВГМУ им.Н.Н.Бурденко, на базе ОДКБ №2 г. Воронежа с 2016 по 2020 год нами было прооперировано 14 детей с ущемленной паховой грыжей лапароскопическим методом. Сразу хотим отметить, что всего за данный период пациентов с таким диагнозом было 132 и оперированы они были по классической «открытой» методике [3]. Связано это с тем, что в нашей клинике открытое грыжесечение остается в приоритете, так как этот метод зарекомендовал себя как надежный и эффективный при данной нозологии, рецидивов и осложнений за последние годы не отмечается, соответственно внедрение лапароскопической герниорафии при ущемленной грыже носит альтернативно-новаторский характер и используется рядом хирургов, активно занимающимися малоинвазивными методиками.

Из 14 пролеченных детей по половому признаку было следующее деление: 8 мальчиков, 6 девочек. Возраст детей варьировал от 3 месяцев до 4 лет. Показания к операции при ущемленной грыже были общепринятыми классическими. Во всех 8 случаях ущемления у мальчиков содержимым грыжевого мешка был кишечник: у 4 детей подвздошная кишка, у 3 подвздошная кишка со слепой кишкой, у 1 слепая кишка с аппендиксом и частью подвздошной кишки. У девочек в 4 случаях содержимым грыжевого мешка был правый яичник, у 1 яичник с частью подвздошной кишки и у 1 девочки подвздошная кишка. Ни у одного из пациентов в момент оперативного вмешательства флегмоны грыжевого мешка не было. Среднее время оперативного вмешательства составило 15 минут. Также у 3 детей из анализируемой группы была выявлена паховая грыжа с противоположной стороны, которая была ушита, после вправления и герниорафии с пораженной стороны. Проводя данное оперативное вмешательство, мы отметили ряд особенностей, которые хотим отнести к преимуществам, которые делают эту методику удобной и эффективной, вне зависимости от пола и возраста ребенка. В момент визуализации ущемленной паховой грыжи во время лапароскопии хирург видит ее «строение», анатомическую и геометрическую составляющую грыжевого мешка, что позволяет хирургу осуществить тракционные действия манипулятором, ухватить кишку и подтянуть ее в «нужном» направлении, мануально помогая снаружи не «в слепую», а учитывая расположение грыжевого содержимого [2]. Также яичник во всех случаях был успешно извлечен из ущемления с отсутствием видимых травматических следов от манипулятора. У 8 детей участок кишки, который был в ущемлении, имел признаки нарушения кровообращения. Когда же ущемленный участок кишки был извлечен из грыжевых ворот и оказался в своей «естественной среде», в брюшной полости, в течении от 1 до 3 минут цвет кишки был восстановлен до своего прежнего оттенка и стал не отличим от остального кишечника. В итоге все 14 случаев лапароскопической герниорафии при ущемленной грыже оказались успешными, удалось вправить содержимое грыжевого мешка, кровоснабжение ишемизированных участков было восстановлено, визуально подтверждено, травматизации элементов грыжевого мешка не отмечено.

После вправления грыжи было осуществлено классическое ушивание внутреннего пахового кольца в кيسетный шов [4].

Анализируя наш не большой опыт работы с такой категорией больных, с использованием малоинвазивных методик (лапароскопическое вправление ущемленной грыжи с последующей герниорафией), мы хотим отметить перспективность этого метода лечения, у которого есть ряд «удобных» для хирурга преимуществ, которые позволяют малотравматично, учитывая анатомические особенности грыжевого содержимого, устранить ущемление с наименьшей травматизацией тканей ребенка.

Список литературы

1. Исаков, Ю.Ф. Ущемленная паховая грыжа/ В кн. Детская хирургия: национальное руководство / Ю.Ф. Исаков, А.Ф. Дронов. - М. 2007.- 690 с.
2. Дронов, А. Ф. Возможности лапароскопии при ущемленных паховых грыжах у детей. Эндоскопическая хирургия / А.Ф. Дронов, С.Р. Талыпов, С.Г. Врублевский, Н.А. Аль-Машат Н, М.А. Чундокова, А.Г. Маннанов, Д.В. Залихин, В.О. Трунов. - 2011. - 17(3):47-50.
3. Птицын, В.А. Ущемлённые паховые и пахово-мошоночные грыжи у детей. / В. А. Птицын, В. А. Вечёркин, В. Щ. Кузнецова, С. В. Мясоедов // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. – 2016. – Приложение.[Материалы межрегиональной научно-практической конференции, посвящённой 75-летию заслуженного врача РФ д.м.н., профессора С. Н. Гисака]. – С. 69–70.
4. Alzahem A. Laparoscopic versus open inguinal herniotomy in infants and children: a meta-analysis // *Pediatr Surg Int.* – 2011. – Vol. 27. – P.605.