

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА: 12-ЛЕТНИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПАХОВЫХ ГРЫЖ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА С КРАТКОСРОЧНЫМ ПРЕБЫВАНИЕМ

*¹Гаин М.Ю., ¹Шахрай С.В., ²Коленченко С.А., ²Груша В.В., ²Тарловский Е.О.,
²Заломский Д.А., ²Нестеренко А.С., ²Колтан М.А., ¹Гаин Ю.М.*

*¹ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»
г. Минск, Республика Беларусь*

²УЗ «11-я городская клиническая больница» г. Минск, Республика Беларусь

Введение. В связи с широким распространением и развитием эндоскопической хирургии появилось ещё одно эффективное малоинвазивное оперативное вмешательство при паховой грыже – лапароскопическая герниопластика. Методы TAPP/TEPP широко применяются в самых продвинутых клиниках Европы и мира.

Цель. Продемонстрировать 12-летний опыт применения лапароскопической герниопластики в условиях стационара с краткосрочным пребыванием пациентов.

Материалы и методы. Лапароскопическая герниопластика – малоинвазивный оперативный метод лечения паховых грыж, суть которого сводится к закрытию грыжевых ворот доступом со стороны брюшной полости при помощи лапароскопических инструментов. После наложения карбоперитонеума в брюшную полость вводился лапароскоп, производилась мобилизация и обработка дефектов брюшной стенки в области латеральной или медиальной паховых ямок, отсепарированной брюшины и выделенного семенного канатика или круглой связки матки. Предбрюшинно производилась фиксация полипропиленового сетчатого импланта размером 6 x 11 см над канатиком в типичных точках. Производился тщательный гемостаз и ушивание брюшины над сетчатым имплантом (профилактика спаечного процесса в брюшной полости). Для диссекции тканей нами применялся ультразвуковой хирургический блок «Auto Sonix Sistem», высокочастотный электрохирургический аппарат «ERBE VIO 300D», для фиксации сетчатого импланта – сшивающий аппарат с 5-миллиметровым герниостеплером или шовный материал корален 2/0, ПВДФ 2/0. Кровопотеря при лапароскопической герниопластике минимальна (2-5 мл) и не требует дренирования брюшной полости.

Показаниями к лапароскопической герниопластике были паховые грыжи, в особенности двусторонние, средних и небольших размеров, а также рецидивные грыжи. Противопоказаниями – крупные паховые и пахово-мошоночные грыжи,

перенесенные ранее операции в нижних отделах брюшной полости, сопровождающиеся спаечным процессом, онкологические заболевания органов малого таза, беременность. При сопутствующих заболеваниях органов сердечно-сосудистой, дыхательной систем и свертывающей системы крови решение вопроса об операции проводится в индивидуальном порядке.

С января 2010 по январь 2022 года в Минском городском центре амбулаторной и малоинвазивной хирургии на базе УЗ «11-я городская клиническая больница» г. Минска таким способом было прооперировано 59 пациентов. Из них 21 (35,6%) вмешательство было выполнено по поводу косой паховой грыжи, 38 (64,4%) – по поводу прямой паховой грыжи, 3 (5,1%) – рецидивной, 6 (10,2%) – двухсторонней паховой грыжи.

Предоперационное обследование зависело от возраста пациента, наличия сопутствующих заболеваний и включало исследования крови и мочи, коагулограмму, рентгенографию (флюорографию) органов грудной клетки и ЭКГ, маркёры гепатитов, МРП, определение группы крови и резус-фактора. Для подготовки кишечника использовались слабительные препараты на основе макрогола по схеме накануне операции.

Вмешательства производились в день поступления в стационар краткосрочного пребывания. Критерием выписки пациента из стационара являлась полная активация пациента, отсутствие выраженного болевого синдрома и осложнений раннего послеоперационного периода

Результаты и обсуждение. Основными преимуществами лапароскопической герниопластики стали отсутствие длинного кожного разреза и высокий косметический эффект за счет выполнения всего 3 проколов на передней брюшной стенке. Как следствие отсутствия раны, отмечалась низкая интенсивность боли в послеоперационном периоде у всех 59 пациентов. После герниопластики 39 (66,1%) пациентов ощущали умеренный дискомфорт в течение лишь первых 24 часов после операции. Ранняя активация пациентов в день после операции, а также полное отсутствие болевого синдрома у 17 (28,8%) пациентов позволили получить медианное значение койко-дня 3 (квартильный интервал 25%-75% - 1-3), что свидетельствует о возможности применения данной операции в стационаре с краткосрочным пребыванием.

У всех 59 пациентов отмечалось отсутствие осложнений раннего послеоперационного периода.

Контрольные осмотры в сроки от 6 месяцев до 1 года не выявили случаев рецидива и отдалённых осложнений вмешательства.

Выводы. Сплошной характер исследования по оценке результатов применения лапароскопической герниопластики у пациентов с прямыми и косыми паховыми грыжами, отсутствие значимых осложнений вмешательства в

раннем и отдалённом послеоперационном периодах, низкий уровень послеоперационного болевого синдрома и ранние сроки активации пациентов – всё это свидетельствует об эффективности данного малоинвазивного метода в условиях стационара с краткосрочным пребыванием.