

**Слободин Ю.В., Сидоров С.А.,
Пакляк-Вольский И.И., Родионов М.М.,
Руденков М.П., Прибушня И.И.**

ГУ «Республиканский клинический медицинский
центр»
Управления делами Президента Республики
Беларусь
г. Минск, Республика Беларусь

ОПЫТ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ИНТРААБДОМИНАЛЬНОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ (ИРОМ) В ЛЕЧЕНИИ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ.

Введение. В настоящее время нежелательным осложнением любой операции на брюшной полости является послеоперационная грыжа. По данным разных авторов частота послеоперационных вентральных грыж может достигать 20%. Существует множество методик хирургического лечения вентральных грыж, в том числе и лапароскопические. Лапароскопическая герниопластика привлекает внимание хирургов по причине низкого процента послеоперационных осложнений, ранней активизацией и быстрой реабилитацией пациента.

Один из методов лечения вентральных грыж – лапароскопическая интраперитонеальная герниопластика – ИРОМ (intraperitoneal onlay of mesh), когда сетчатый протез устанавливается непосредственно на париетальную брюшину, закрывая грыжевой дефект. Важным моментом в данной методике является использование неадгезивных сетчатых имплантатов, что препятствует развитию спаечного процесса в брюшной полости.

Цель. Показать опыт выполнения лапароскопической интраабдоминальной герниопластики ИРОМ методом в лечении вентральных грыж.

Материалы и методы. За период с апреля 2014г. по март 2015г. на базе хирургического отделения центра выполнено 17 оперативных вмешательств методом ИРОМ у пациентов с неосложненной вентральной грыжей. Из них 3 рецидивные послеоперационные грыжи, 13 послеоперационных вентральных грыж, 1 диастаз прямых мышц живота. Диаметр грыжевых ворот варьировал от 2х2 см,

до 15х20 см. Грыжи возникли после лапаротомных операций у 7 пациентов, троакарные грыжи в около пупочной области после лапароскопических операций - у 9 пациентов. Среднее время возникновения послеоперационной грыжи $40 \pm 2,12$ месяцев. (min 3., max 100.) Средний возраст пациентов составил $58 \pm 14,09$ лет (min 31, max 69), из них 3 мужчин и 14 женщин. Индекс массы тела пациентов составлял $30 \pm 4,82$ (min 26, max 38). Во время операции использовалось 3 троакара (два 10мм, один 5 мм), которые устанавливались по левому боковому каналу, в одном случае был установлен еще один дополнительный 5 мм троакар в правом подреберье. С помощью иглы Вереша, установленной в левом подреберье создавался карбоксиперитонеум. В этой же точке осуществляется вход в брюшную полость троакаром 10 мм. Во всех случаях послеоперационных вентральных грыж грыжевым содержимым был большой сальник, в 2-х случаях содержимым грыжевого мешка была поперечноободочная кишка, в 1-ом случае желудок. Адгезиолизис производился с использованием монополярной коагуляции или ультразвукового диссектора.

Для закрытия грыжевого дефекта во всех случаях использовались неадгезивные сетчатые протезы Physiomesh фирмы Ethicon. Размеры сетчатых протезов от 7,5х15 до 20х25см, которые укладывались на грыжевой дефект с запасом не менее 3 см.

Фиксация сетчатого протеза производилась по краям 4-я трансабдоминальными швами с подкожным формированием узла. Дополнительно протез фиксировался с помощью клипатора Protack(Covidien, США); в 4 случаях – Abstack(Covidien, США), в 2 случаях – Securestrap(Ethicon, Johnson & Johnson, США) Использовали до 20 фиксирующих клипс, которые равномерно распределялись по поверхности протеза. У 4-ых пациентов края апоневроза дополнительно сведены 2-4 трансабдоминальными швами с интрадермальным формированием узлов.

Результаты и обсуждение. Все пациенты выписаны в удовлетворительном состоянии. Средняя длительность операции составила $107 \pm 33,75$ мин (min 60 мин, max 165 мин). Пациенты активизировались через 5 часов после окончания операции. Во всех случаях интраоперационных осложнений не было. Средняя длительность послеоперационной госпитализации $5 \pm 2,44$ дня. У одного пациента наблюдалась клинически значимая серома грыжевого мешка, что потребовало пункционной аспирации с последующей установкой активного дренажа, который был удален через 5 суток без осложнений. Осложнений со стороны послеоперационных ран и брюшной полости не было. Пациентам рекомендовано ограничение физической нагрузки в течение 1 мес., ношение бандажа в течение 1 мес.

Выводы. Наш опыт лапароскопической интраперитонеальной герниопластики (ИРОМ) в лечении вентральных грыж, в сравнении с открытой герниопластикой, показал безопасность метода для пациентов, значительный косметический эффект, низкий процент послеоперационных осложнений, возможность ранней активизации пациента в послеоперационном периоде, короткие сроки реабилитации, снижение длительности пребывания пациента в стационаре. Эти данные позволяют сделать вывод, что описанная операция является методом выбора в лечении вентральных грыж.