

**Никуленков А.В., д.м.н. Троян В.В.,
Мустайкин С.Н., Пыжык В.Н.**

*Учреждение здравоохранения
«Минская областная детская клиническая
больница», п.Лесной, Минский р-н,
Минская область, Республика Беларусь*

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИ-АССИСТИРОВАННАЯ ГЕРНИО-ПЛАСТИКА ПРИ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ У ДЕТЕЙ.

Актуальность. Исходя из анатомо-физиологических предпосылок и этиопатогенеза возникновения паховых грыж в детском возрасте, можно утверждать, что именно лапароскопический подход к лечению паховой грыжи у детей является более логичным, нежели чем традиционный «открытый» подход. Имеющиеся к настоящему времени в специальной медицинской литературе катамнестические данные позволяют говорить о наличии характерных для «открытых» методик вмешательства осложнений (травма элементов семенного канатика), которые в дальнейшем могут вызвать нарушения фертильности. Не-маловажным является и тот факт, что при выполнении лапароскопических вмешательств возможно выполнение симультанной хирургической коррекции контрлатеральной субклинически протекающей паховой грыжи и пупочной грыжи из единого доступа.

Цель работы. В настоящее время используется несколько способов закрытия внутреннего пахового кольца с помощью лапароскопической техники при паховой грыже у детей. Целью данной работы являлось определение показаний к различным методам герниопластики и разработка оптимальной методики лапароскопического вмешательства.

Материалы и методы. В хирургическом отде-

лении для детей учреждения здравоохранения «Минская областная детская кли-ническая больница» в 2011 году разработана методика лапароскопически-ассистированной герниопластики при косых паховых грыжах у детей, получен патент на изобретение № 18739 С2 «Способ лапароскопического лечения косой паховой грыжи у детей».

Для выполнения такой операции требуется минимальный набор инструментария: игла Вереша, модифицированная лигатурная игла Дешана либо игла Сайма (Syme), телескоп 3,5мм. Оптический порт устанавливается в области пупка. Установка дополнительных лапаропортов не требуется, эндоскопический инструментарий не используется. При ревизии брюшной полости оценивается необходимость выполнения симультанной герниорафии с контрлатеральной стороны. С помощью поочередного использования лигатурной иглы Вереша через прокол в проекции внутреннего пахового кольца (по «линии бикини»), производится наложение кисетного шва забрюшинно вокруг внутреннего пахового кольца (нить ПДС 2\0 либо 3\0), с обязательным захватом подвздошно-лонного тракта, под постоянным визуальным контролем. Формируется узел, который затем погружается под апоневроз наружной косой мышцы живота. Благодаря тому, что конец мандрена иглы Вереша закруглен, возможно ее атравматичное проведение и безопасная препаровка яичковых сосудов либо круглой связки матки забрюшинно. Затем выполняется контроль гемостаза, десуфляция, троакар из брюшной полости удаляется. Рана в области пупка (3,5 мм) и прокол в паховой области (1,5мм) ушивания не требуют, используются стерильные лейкопластырные полоски.

Результаты и обсуждение. За период с 2012г. по 2014г. по вышеописанной методике нами оперировано 212 детей с паховой грыжей, из них мальчиков - 136, девочек - 76. Возраст детей – от 1 года до 11 лет. Двусторонняя паховая грыжа отмечалась у 88 детей, причем у 65 из них двусторонний характер поражения выявлен на диагностическом этапе операции. Операции по поводу пупочной либо параумбиликальной грыжи симультанной выполнялись у 47 детей. Средняя продолжительность операции 12 мин (монолатеральная грыжа) или 18 мин (двусторонняя грыжа). Рецидивы отмечались в 2-х случаях на этапе освоения методики, через 3 и 5 месяцев после операции, эти дети повторно оперированы так же лапароскопически. Аналогичная методика закрытия влагалищного отростка брюшины используется нами при лапароскопических операциях по поводу абдоминальной ретенции яичка при крипторхизме и сообщающейся водянке яичка.

Заключение. Предлагаемая техника вмешательства проста в освоении для большинства хирургов, владеющих минимальными навыками в эндоскопической хирургии и не требует использования дорогостоящего лапароскопического инструментария. Применение лапароскопии, без сомнения, обеспечивает лучший способ оценить состояние внутренних паховых колец и выявить субклинически протекающую контрлатеральную паховую грыжу. Во всех случаях получен замечательный косметический результат. Эта методика оптимальна при использовании в программе «хирургия одного дня».