

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО И ТРАДИЦИОННОГО МЕТОДОВ ГЕРНИОПЛАСТИКИ.

Хорьков Д. А., Грачалов А., Пельтихина О.В., Морозов А. М.
Научный руководитель: асс. А. М. Морозов

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, кафедра общей хирургии

Ключевые слова: Герниопластика, лапароскопия, послеоперационный период.

Резюме: В настоящее время существует два основных типа герниопластики: традиционный лапаротомный и лапароскопический. В данном исследовании путем анализа 57 историй болезни пациентов, проходивших лечение на базе хирургического отделения городской клинической больницы No7 города Твери за 2016-2017 года, нами доказано преимущество лапароскопического метода герниопластики.

Resume: Currently, there are two main types of hernioplasty: traditional laparotomic and laparoscopic. In this study, by analyzing 57 case histories of patients treated on the basis of the surgical department of the city clinical hospital No7 in Tver in 2016-2017, we proved the advantage of laparoscopic hernioplasty.

Актуальность: Одной из наиболее распространенных хирургических операция является герниопластика. Ежегодно в мире производится около 20 миллионов герниопластик, из них в нашей стране ежегодно выполняется более 200 тысяч, в США около 700 тысяч, а в Европе около миллиона. Следовательно, опыт в проведении хирургического лечения данного заболевания весьма обширный. Тем не менее, грыжи по прежнему остаются серьезным заболеванием с возможными тяжелыми, иногда летальными осложнениями. Все существующие способы хирургического лечения грыж можно разделить на две группы: традиционные и эндоскопические. Сейчас эндоскопическое направление в хирургии претерпевает наиболее бурное развитие.

Цель исследования: произвести сравнительную характеристику лапароскопического и традиционного методов герниопластики паховых грыж.

Материалы и методы: Нами ретроспективно проанализированы 57 историй болезни пациентов, проходивших лечение на базе хирургического отделения городской клинической больницы No7 города Твери за 2016-2017 года. Из них 50 больных прооперированы традиционным методом и 7 эндовидеохирургическим методом.

Результаты: При изучении термометрических листов обнаружено, что все пациенты, перенесшие лапароскопическую герниопластику, в первый день послеоперационного периода имели субфебрильную температуру.

У больных, прооперированных традиционным методом, более чем в половине случаев (в 60 %) субфебрильная температура отмечалась в течение 2 суток, в 38 % выявлена фебрильная температура в течении первых суток и последующая субфебрильная температура в течении 2 дней. Так же выявлен случай повышения температуры до фебрильных показателей 3 дня подряд.

При изучении выраженности болевого синдрома у пациентов оценивалось количество использованных анальгетических препаратов.

Всем больным в послеоперационный период назначался Кеторол 1.0 в/м 3 р/д. Пациенты, перенесшие лапароскопическое грыжесечение получали анальгетическую терапию в течении 1 – 2 дней. После традиционного метода лечения больным назначался анальгетик в течение 2 - 3 дней.

Было выявлено, что при лапаротомическом методе длинна раны составляла от 5 до 10 сантиметров, что значительно больше лапароскопического вмешательства, а ведь послеоперационная рана - потенциальные входные ворота для инфекции. Вследствие этого может развиваться воспалительный процесс, на что оказывает влияние не только соблюдение правил асептики и антисептики, но и реактивностью ответа на повреждение мягких тканей у каждого отдельного пациента.

Выписка больных из стационара осуществлялась на 3 день после операции эндоскопическим методом и на 4-5 после традиционной герниопластики.

Все пациенты, перенесшие лапароскопическую герниопластику через 6-10 часов после операции в присутствии медицинского персонала, вставали.

В первые сутки послеоперационного периода больные принимали пищу. Спустя 12-24 часа у больных отмечено достаточное восстановление двигательной активности.

При наблюдении за больными, перенесшими традиционную герниопластику выявлено, что больные могли самостоятельно или в присутствии медицинского персонала вставать через 14-18 часов, при этом у большинства пациентов усиливались боли в области послеоперационной раны. Движение и ходьба в течение 2-3 суток были значительно затруднены в связи с болью. Самостоятельный прием пищи больные, как правило, осуществляли через 24-30 часов после операции.

По назначению хирурга, больным, перенесшим эндовидеохирургическую герниопластику, на полное восстановление трудоспособности потребуется один месяц, в то время как больным перенесшим традиционное грыжесечение – в два раза больше.

При изучении литературных источников мы выяснили, что лапароскопические герниопластики являются малотравматичными, высокоэстетичными хирургическими вмешательствами с меньшей частотой раневой инфекции и рецидивов. Так же данный вид операций требуют гораздо меньшее число перевязок и прочих послеоперационных манипуляций.

При классическом подходе на шов приходится большая нагрузка, при физическом усилии это может привести к эвентрации. Лапароскопическая герниопластика лишена подобных недостатков.

Выводы: лапароскопическая герниопластика по сравнению с традиционными операциями обладает рядом преимуществ и является более перспективным методом. Количество исследуемых больных не позволяет в полном объеме оценить все достоинства и недостатки лапароскопической герниопластики. Для полной оценки данного метода необходимо увеличение объема статистической выборки.

Литература

1. Борота А.В. Лапароскопическая трансабдоминальная герниопластика в лечении паховых грыж [Текст]: Альманах института им. А.В.Вишневого / Борота А.В. Енгенов Н.М. - 2015. - 227 с.

2. Грясов В.И. Современные методы лечения грыж передней брюшной стенки [Текст]: Альманах института хирургии им. А.В. Вишневского/ Грясов В.И., Чугуевский В.М, Иванов С.А. - 2015. - С. 27-35.
3. Луцевич О.Э. Лапароскопическая герниопластика: технология будущего [Текст] /Луцевич О.Э. // Эндоскопическая хирургия.- 2014. - С.62-69.
4. Мехтиханов З.С. Лапароскопическое лечение рецидивных паховых грыж [Текст] / Мехтиханов З.С. // Эндоскопическая хирургия. - 2014. - С.107-108.
5. Морозов А.М. О возможностях определения актуальности темы научного исследования / Морозов А.М., Кадыков В.А., Пельтихина О.В., Аскеров Э.М., Морозова А.Д. // Синергия наук. - 2018. - № 19. - (<http://synergy-journal.ru/archive/article1670>).
6. Седов В.М. Современные подходы к хирургическому лечению сложных форм паховых грыж [Текст] / Седов В.М., Тарбаев С.Д. // Амбулаторная хирургия. Стационарзамещающие технологии. - 2002. - С.111-114.