

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ТОТАЛЬНОЙ ЭКСТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ

Котягов Д.В., Конопко И.С., Балашко Д.И., Федорук Н.Н.

УЗ «Мядельская ЦРБ»

Мядель, Беларусь

kotyagov@gmail.com

Публикация посвящена изучению возможности внедрения тотальной экстраперитонеальной пластики (ТЭП) в лечении паховых грыж и оценке её результатов и преимуществ по сравнению с традиционными методиками в условиях хирургического отделения центральной районной больницы на основании собственного пятилетнего опыта.

Ключевые слова: герниопластика; эндоскопия; методика; региональный уровень; ТЭП.

THE RESULTS OF THE APPLICATION OF ENDOSCOPIC TOTAL EXTRAPERITONEAL HERNIOPLASTY (TEP) IN THE CONDITIONS OF THE CENTRAL DISTRICT HOSPITAL

Katsiahou D.V., Kanopka I.S., Balashka D.I., Fedaruk N.N.

Myadel Central District Hospital

Myadel, Belarus

The publication is devoted to studying the possibility of implementation of total extraperitoneal plastic (TEP) in the treatment of inguinal hernias and evaluating its results and advantages in comparison with traditional methods in the conditions of the surgical department of the central district hospital based on our own five-year experience.

Key words: hernioplasty; endoscopy; technique; regional level; TEP.

Актуальность. Герниопластика при паховых грыжах продолжает оставаться одним из самых распространённых оперативных пособий в плановой хирургии брюшной полости, на долю которых приходится до 20% всех операций выполняемых в хирургических стационарах. Эндовидеохирургические методики лечения данной патологии вызывают всё больший интерес среди хирургов. Лапароскопическое оборудование, доступное теперь не только в крупных клинических центрах, но и в небольших ЦРБ, позволяет применять малоинвазивные методики в плановом оперативном лечении паховых грыж и на региональном уровне.

Цель исследования. На основании собственного опыта оценить возможность выполнения и результаты лапароскопической тотальной экстраперитонеальной герниопластики (ТЭП) в сравнении с традиционными методиками в лечении паховых грыж на районном уровне на примере хирургического отделения УЗ «Мядельская ЦРБ» за 5 лет (2015-2019 гг.).

Материалы и методы. За указанный период времени эндоскопическая операция по ТЭП-методике была выполнена 81 пациенту в возрасте от 19 до 77 лет (в среднем 52,1 года), среди которых 79 – мужчины, 2 – женщины; из

них по поводу односторонней паховой грыжи – 57 (40 косых, в том числе 2 рецидивные, 17 прямых, 32 правосторонних, 25 левосторонних), по поводу двухсторонней паховой грыжи – 24 (13 косых, 11 прямых). Оперативное вмешательство проводилось под эндотрахеальным наркозом в 78 случаях, под спинномозговой анестезией – в 3 случаях. Через параумбиликальный доступ на стороне грыжи в предбрюшинное пространство вводились троакар диаметром 10 мм и лапароскоп. За счёт нагнетания углекислого газа под давлением 12-14 мм рт. ст. и маятникообразных манипуляций лапароскопом выполнялась мобилизация париетальной брюшины. После введения двух рабочих троакаров диаметром 5 мм с атравматичными зажимами продолжалась мобилизация брюшины и выделение грыжевого мешка. Наружное и внутреннее паховые кольца, а также бедренное кольцо укрывались полипропиленовым сетчатым трансплантатом 12x15 см, который не фиксировался, а прижимался париетальной брюшиной после десуфляции. В трёх случаях после окончания этапа ТЭП в качестве симультантной операции произведено грыжесечение с пластикой по Мейо по поводу пупочной грыжи, в одном случае – лапароскопическая холецистэктомия по поводу хронического калькулёзного холецистита.

За этот же период времени с использованием открытых методик герниопластики пролечено 84 пациента в возрасте от 8 до 90 лет (в среднем 66,3 года), среди которых 69 – мужчины, 15 – женщины. Из них один прооперирован по поводу двухсторонней косой паховой грыжи, остальные – по поводу односторонней (49 косых, в том числе 6 рецидивных, 34 прямых, в том числе 4 рецидивные, 40 левосторонних, 43 правосторонних). В 31 случае (37%) выполнена пластика пахового канала по Постемскому, в 19 случаях (22,6%) – по Шолдису, в 18 случаях (21,4%) – по Лихтенштейну, в 10 случаях (11,9%) – по Жирару-Спасокукоцкому, в 5 случаях (5,9%) – по Бассини, один пациент (мальчик 8 лет) прооперирован по Ру-Краснобаеву (1,2%). Одно вмешательство было выполнено под внутривенной анестезией, 14 – под спинномозговой, остальные – под местным обезболиванием.

Результаты. Все пациенты после эндовидеохирургической тотальной экстраперитонеальной герниопластики активизировались в ближайшем послеоперационном периоде и были выписаны в удовлетворительном состоянии в сроки от 1 до 8 дней после операции. Послеоперационный койко-день в среднем составил 4,8 с тенденцией к уменьшению (2015 год – 7,4, 2019 год – 2,6). В то же время при традиционных методиках герниопластики средний койко-день после операции составил 8,3. В процессе освоения методики ТЭП продолжительность вмешательства снизилась и составила в среднем 96,3 минуты при односторонней (2015 год – 111,25 минуты, 2019 год – 68,1 минуты) и 147,2 минуты при двухсторонней (2015 год – 203,0 минуты, 2019 год – 112,5 минуты) локализации грыжи. Время операции с использованием открытых методик за этот период в среднем составило 86,8 минуты. В 2 случаях (1,9%) при эндоскопической мобилизации париетальной брюшины произошло повреждение нижней эпигастральной артерии, что потребовало клипирования последней, не прибегая к конверсии. В 24 случаях (29,6%) отмечена подкожная эмфизема, разной степени выраженности, прошедшая самостоятельно через

несколько часов после операции. В раннем послеоперационном периоде у 14 (17,3%) пациентов наблюдались серомы паховых областей, удалённые чрезкожной пункцией. Инфекционных осложнений после эндоскопической тотальной экстраперитонеальной герниопластики не было. Всем пациентам проводилась периоперационная антибиотикопрофилактика. У 5 пациентов (6,2%) через 3-9 месяцев на стороне операции отмечалась водянка яичка, которая после однократной пункции не рецидивировала. У 4 (4,9%) пациентов в сроки от 2 до 7 месяцев после ТЭП выявлены рецидивы паховой грыжи (2 – 2015 год, 1 – 2016 год, 1 – 2017 год, 3 – после операции по поводу прямой паховой грыжи, 1 – косой паховой грыжи), что потребовало повторного оперативного лечения по методике Лихтенштейна.

Выводы.

1. В результате освоения методики эндоскопической тотальной экстраперитонеальной пластики (ТЭП) пахового промежутка и накопления опыта её применения в условиях хирургического отделения УЗ «Мядельская ЦРБ» достигнуто значительное снижение длительности послеоперационного пребывания пациента.

2. С учётом наличия подготовленных специалистов и технического оснащения ТЭП-методика может успешно применяться для планового оперативного лечения пациентов с паховыми грыжами в повседневной практике хирургической службы на уровне ЦРБ.

3. Эндовидеохирургическая тотальная экстраперитонеальная герниопластика может быть применена у большинства пациентов и имеет преимущество перед традиционными методиками при оперативном лечении двухсторонней паховой грыжи.

Список литературы

1. Журавский В.П. Социально-экономическая значимость эндовидеохирургической герниопластики в лечении больных паховыми грыжами / В.П. Журавский, А.В. Поддубная //Актуальные вопросы хирургии: материалы XV съезда хирургов Республики, 16-17 октября 2014 г. / М-во здравоохранения Республики Беларусь [и др.] ; под ред. А.С. Карпицкого. – Брест, 2014. – С. 127-128.

2. Основные вопросы лапаро- и эндоскопических герниопластик при паховой грыже / А.В. Жура [и др.] // Хирургия Беларуси на современном этапе : материалы XVI съезда хирургов Республики Беларусь и Хирургия Беларуси на современном этапе : Респ. науч.-практ. конф., Гродно, 1-2 ноября 2018 г. / М-во здравоохранения Республики Беларусь [и др.] ; под ред. Г. Г. Кондратенко. – Гродно, 2018. – Ч. 2. – С 114-116.