

МАЛОИНВАЗИВНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ И ВОДЯНКИ ЯИЧКА У ДЕТЕЙ

Никуленков А.В., д.м.н. Дегтярев Ю.Г., к.м.н. Ракевич М.В., Гусак А.В.

УЗ «Минская областная детская клиническая больница»

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

MINIMALLY INVASIVE SURGICAL TREATMENT OF INGUINAL HERNIA AND HYDROCELE IN CHILDREN

Nikulenkov A.V., Degtyarev Yu.G., Rakevich M.V., Gusak A.V.

Minsk Regional Children's Clinical Hospital,

Belarusian State Medical University

Введение. Паховая грыжа и водянка яичка у детей в подавляющем большинстве случаев связаны с нарушением облитерации влагалищного отростка брюшины. Данная патология встречается более чем у 5% лиц детского возраста. Поскольку в настоящее время используются исключительно хирургические методы ее лечения, количество таких пациентов в специализированных плановых хирургических детских отделениях составляет от 30 до 50%. Особое внимание привлекают к себе сообщения в медицинской литературе о поочередном клиническом проявлении двустороннего характера изучаемой патологии и регистрации случаев связанных с выполненными операциями осложнений в виде нарушения мужской фертильности в уже в зрелом возрасте.

Цель. В рамках научно-исследовательской работы «Разработать метод малоинвазивного хирургического лечения паховой грыжи и водянки влагалищной оболочки яичка у детей» определить пути оптимизации оказания хирургической помощи детям с данной патологией и разработать малоинвазивный метод хирургического вмешательства для оперативного лечения патологии, связанной с нарушением облитерации влагалищного отростка брюшины у детей.

Материалы и методы. На базе учреждения здравоохранения «Минская областная детская клиническая больница» проведен ретроспективный анализ результатов «открытого» хирургического лечения мальчиков с изучаемой патологией за период времени с 2008 по 2021г. Целью было выявление типичных для «открытой» хирургии осложнений, определения сроков стационарного лечения, уровня рецидивов после открытых операций

В рамках клинического исследования с целью сравнения результатов хирургического лечения сформированы 3 группы пациентов из лиц мужского пола в возрасте от 4 месяцев до 15 лет: первая – с паховой грыжей, вторая – с сообщающейся водянкой яичка, третья – контрольная. Первая и вторая группы пациентов были разделены на две равные по количеству и возрастному составу пациентов подгруппы, в первой подгруппе выполнялись «открытые» традиционные хирургические вмешательства (грыжесечение по Краснобаеву и Дюамелю при паховой грыже и операция Росса при сообщающейся водянке яичка); во второй подгруппе детям выполняли

транскутанную пункционную лапароскопическую герниорафию по разработанной методике с использованием раствора местного анестетика (1% лидокаин) с целью гидропрепаровки анатомических слоев и последующей аналгезии в раннем послеоперационном периоде. Во всех группах, кроме контрольной, выполнялось УЗИ паховых областей и гонад за сутки до операции и на 4 сутки после нее с целью сравнения параметров структур пахового канала, размеров гонад и тестикулярного кровотока, определения послеоперационного лимфостаза и изменений со стороны операционной раны.

Результаты и обсуждение. По результатам ретроспективного анализа было установлено, что среди детей мужского пола с патологией, связанной с нарушением облитерации влагалищного отростка брюшины, у 66% детей была диагностирована паховая грыжа, а у 34% - сообщающаяся водянка яичка. Возраст детей находился в диапазоне от 5 суток до 15 лет, медиана возраста составила 4 года 8 месяцев. При применения «открытых» методов хирургического лечения лимфатический отек мошонки встречался в 27% случаев, клинические признаки транзиторного асептического орхоэпидидимита – в 5%, гематомы мошонки и семенного канатика – в 7%, инфицирование операционной раны - в 1%, а рецидив изучаемой патологии – в 1,2% случаев. Применение НПВС в качестве анальгетиков было необходимым на протяжении первых 2-3 суток послеоперационного периода, а средняя длительность пребывания пациента в стационаре составила 8,7 койко-дня, из которых до проведения плановой операции ребенок пребывал в стационаре 1,2 койко-дня. Диапазон сроков пребывания в стационаре составлял от 3 до 15 койко-дней в послеоперационном периоде, длительность пребывания зависела от наличия осложнений в послеоперационном периоде. Средняя длительность операции при односторонней паховой грыже составляла 24 минуты, при двусторонней – 46 минут.

По результатам исследования в клинических группах получены следующие данные. Средняя длительность лапароскопической операции составила 14 минут при одностороннем характере патологии и 23 минуты при двустороннем. Таким образом, длительность операции при применении пункционной транскутанной герниорафии по сравнению с «открытыми» операциями наиболее значительно снижается именно при двусторонней паховой грыже либо сообщающемся гидроцеле. При использовании лапароскопического метода значительно снизилась необходимость использования НПВС с целью аналгезии в послеоперационном периоде: только 32% детей после лапароскопической операции по поводу паховой грыжи и 28% с гидроцеле потребовалось использование НПВС более однократного введения на операционном столе на завершающем этапе операции. В то же время после «открытых» операций введение анальгетиков требовалось трехкратно в течении первых суток после операции у 100% пациентов, а на вторые сутки – у 19% детей.

При балльной оценке общего состояния детей и их физической активности в послеоперационном периоде установлено, что 93% детей после применения малоинвазивных операций могут быть выписаны из стационара уже на вторые сутки после проведенного вмешательства, в то время как у пациентов из группы «открытой» хирургии этот показатель не превышал 33%. В результате проведенного исследования установлено, что применение лапароскопических вмешательств позволяет выявить разной степени нарушение облитерации влагалищного отростка брюшины с контрлатеральной стороны у детей с односторонним характером патологии (по результатам предоперационного осмотра) в 38% случаев, в то время как при использовании открытых методов хирургического вмешательства это невозможно в принципе.

Выполняемое на 4 сутки послеоперационного периода УЗИ паховых областей и органов мошонки позволило зафиксировать у пациентов в группе «открытой» хирургии лимфатический отек мошонки в 13% случаев, гематомы послеоперационной раны в 6%, а транзиторное нарушение перфузии гонады на стороне операции в 3% случаев. В группе лапароскопической хирургии такие изменения зафиксировать не удалось, что объясняется отсутствием хирургического доступа через паховый канал.

У пациентов с гидроцеле противопоказанием к лапароскопической операции являлись анамнестические данные: непосредственная связь появления водянки яичка после травмы либо перенесенной вирусной инфекции. Во всех остальных случаях во время операции была обнаружена персистенция влагалищного отростка брюшины с наличием мягкотканного клапана в области его шейки, как результата неполной облитерации влагалищного отростка брюшины.

Выводы. Транскутанная лигатурная герниорафия под визуальным лапароскопическим контролем является универсальным способом хирургического лечения как для детей с паховой грыжей, так и сообщающейся водянкой яичка. Ее применение позволяет сократить до минимума использование анальгетиков в послеоперационном периоде за счет минимальной инвазивности предлагаемого метода и использования раствора местного анестетика интраоперационно. Эти факторы позволяют использовать данный метод в рамках программы краткосрочного пребывания хирургических пациентов в стационаре («one day surgery»). Отсутствие хирургического доступа через паховый канал и связанных с этим послеоперационных осложнений позволяет говорить о профилактике отдаленных негативных последствий для органов мужской половой сферы. У детей с односторонней паховой грыжей использование лапароскопии позволяет выявить персистенцию влагалищного отростка брюшины с противоположной стороны на диагностическом этапе операции. Ввиду малой длительности хирургического вмешательства и его низкой травматичности, в таких случаях показано симультанное выполнение герниорафии с обеих сторон.