

ОСЛОЖНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ

Мармыш Г.Г., Пакульневич Ю.Ф., Филипович А.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

УЗ «Гродненская городская клиническая больница № 4»

Гродно, Беларусь

Актуальность хирургического лечения грыж передней брюшной стенки обусловлена высоким уровнем заболеваемости и не снижающимся количеством осложнений у данной группы пациентов. Герниопластика является самой распространенной операцией в мире. Согласно литературным данным, рецидивы грыж, оперированных традиционными способами, составляют около 15–20% случаев при первичных вмешательствах и 35% при повторных пластиках. В последнее десятилетие все более распространенной операцией становится эндовидеохирургическая герниопластика, позволяющая протезировать заднюю стенку пахового канала без натяжения собственных тканей.

Цель исследования. Оценка ближайших и отдаленных результатов эндовидеохирургической пластики паховых грыж.

Материал и методы. Проанализированы результаты хирургического лечения паховых и бедренных грыж у 511 пациентов, оперированных лапароскопическим методом на базе клиники общей хирургии УО «Гродненский государственный медицинский университет» в УЗ «Городская клиническая больница № 4 г. Гродно» с 1994 по 2012 гг.

Лапароскопическая трансабдоминальная преперитонеальная герниопластика была выполнена у 459 (89,8%) мужчин и у 52 (10,2%) женщин в возрасте от 24 до 74 лет. Прямые паховые грыжи были диагностированы у 179 (35,0%) пациентов, косые – у 294 (53,6%), рецидивные – у 37 (7,2%), бедренные грыжи – у 21 (3,1%). У 27 (5,3%) пациентов с двусторонними прямыми паховыми грыжами герниопластика была выполнена одномоментно с обеих сторон.

Предоперационное обследование больных не имело особенностей. Операции проводились под эндотрахеальным наркозом в условиях карбоксиперитонеума. Троякары в брюшную полость вводили по общепринятой методике. Под контролем лапароскопа уточнялась топография паховой области. В качестве протезирующего материала использовалась полипропиленовая сетка. Сетку фиксировали скрепками к связке Купера, влагалищу прямой мышцы живота, поперечной фасции, пупартовой связке. Оптимальный размер сетки составлял 7,5x12 см. Это позволяло

надежно укрыть одновременно слабые места передней брюшной стенки – латеральную и медиальную паховые ямки, а также зону бедренного канала. Операция завершилась укрытием сетки брюшиной с целью профилактики спаечного процесса в этой зоне. Продолжительность операции составляла 60–90 минут. Пациенты активизировались в первые 8–12 часов после оперативного вмешательства.

Результаты. В 3 случаях наблюдались интраоперационные кровотечения из нижних эпигастральных сосудов, поврежденных из-за технических сложностей при рассечении париетальной брюшины и работе герниостеплером. Гемостаз был достигнут лапароскопическим прошиванием кровоточащего сосуда. Ранние послеоперационные осложнения имели место у 35 (6,8%) больных с пахово-мошоночными грыжами. У 9 пациентов выявлена гематома мошонки после удаления из нее грыжевого мешка; у 8 больных, где был оставлен грыжевой мешок в мошонке, развилась водянка. Серома пахово-мошоночной области наблюдалась у 11 пациентов. Послеоперационные невралгии, в том числе латерального кожного нерва, имели место в 7 случаях. У 17 пациентов выполняли пункции скопившейся жидкости, крови, в остальных случаях на фоне физиотерапевтических процедур наступило рассасывание сером. Невралгия была купирована консервативными мероприятиями в течение 1,5 месяца.

В позднем послеоперационном периоде в 3 случаях имел место рецидив паховых грыж, потребовавший повторных операций традиционным способом.

Выводы. Оперативные вмешательства с использованием эндовидеохирургических технологий патогенетически обоснованы, достаточно эффективны, обеспечивают возможность ранней реабилитации и снижение сроков временной нетрудоспособности. Наряду с известными достоинствами малоинвазивных хирургических вмешательств следует отметить и специфические преимущества лапароскопической герниопластики – это возможность осмотра органов брюшной полости, выполнение одномоментно пластики двухсторонних грыж и другие. Эндовидеолапароскопическая герниопластика является операцией выбора при паховых грыжах.