ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С УЩЕМЛЕННЫМИ ПАХОВЫМИ ГРЫЖАМИ

КОЗОБИН А.А., СИГУА Б.В., ПЕТРОВ С.В., РУТЕНБУРГ Г.М., ЛУЧКИН А.Н.
СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница», Санкт-Петербург, Северо-Западный ГМУ им. И.И. Мечникова
akozobin@mail.ru

Актуальность. Проблема лечения пациентов с ущемленными паховыми грыжами не теряет своей актуальности на протяжении многих десятилетий. Такие пациенты составляют до 5,2% от общего количества больных с острой хирургической патологией живота, и этот процент не уменьшается. Кроме того, при лечении данной патологии сохраняется высокий уровень послеоперационных осложнений и летальности.

Материал и методы. В СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» в период с 2011 по 2016 гг. находились на лечении 136 пациентов с ущемленными паховыми грыжами. Основную группу составили 52 пациента, находившихся на лечении с 2015 по 2016 гг. (мужчин 45 (86,5%), женщин 7 (13,5%)). В контрольную группу были включены 84 пациента, лечившиеся с 2011 по 2014 гг. (мужчин 60 (71,4 %), женщин 24 (28,6%)). Возраст больных в исследуемых группах варьировал от 20 до 92 лет. Для определения типа паховых грыж мы использовали классификацию, предложенную L.M. Nyhus (1993): большая часть пациентов в обеих группах имели косые паховые грыжи, преимущественно II – III типов.

Результаты. Лечебно-диагностический алгоритм, использовавшийся в контрольной группе, не предполагал применения современных технологий. Тогда как в основной группе использовалась индивидуальная лечебно-диагностическая тактика, при которой последовательно использовались инструментальные методики: так, если после объективного осмотра диагноз ущемления исключить невозможно, проводилось УЗИ паховой области и органов брюшной полости. При невысокой информативности УЗИ применялась СКТ живота, а в наиболее сложных случаях выполнялась диагностическая лапароскопия, которая в 100% позволяла исключить или подтвердить диагноз.

При анализе взаимоотношения частоты и характера осложнений со временем ущемления среди пациентов контрольной группы было установлено, что: до 8 часов осложнения ущемленных грыж встречались у 4 (4,8%) пациентов, в период 8–12 часов – у 12 (14,4%), а более 12 часов – у 35 (41,7%). При этом некроз ущемленного органа отмечен у 3 (3,6%) пациентов, поступивших до 8 часов, у 7 (8,3%) – госпитализированных в сроки 8–12 часов и у 23,8% (20) больных, поступивших после 12 часов с момента ущемления.

При лечении пациентов основной группы использовалась следующая тактика: в случаях, когда срок ущемления не превышал 8 часов (при отсутствии противопоказаний к формированию карбоксиперитонеума) выполнялась диагностическая лапароскопия. При отсутствии некроза ущемленного органа осуществлялась трансабдоминальная предбрюшинная герниопластика (TAPP). Данный подход был использован у 25 (48,0%) пациентов. В тех случаях, когда во время лапароскопии диагностировался некроз ущемленного органа, выполнялась традиционная герниопластика. При ущемлении более 8 часов или наличии противопоказаний к диагностической лапароскопии выполнялось устранение ущемленной паховой грыжи традиционным доступом: если ущемленный орган был признан жизнеспособным, применяли операцию Лихтенштейна, которая выполнена у 18 (34,6%) пациентов; в случае некроза ущемленного органа – осуществляли пластику по способу Бассини – у 9 (17,3%) больных.

Среди всех пациентов контрольной группы в 29,8% (25) диагностированы местные осложнения и в 25,0%(21) были выявлены осложнения общего характера. Среди пациентов основной группы осложненное течение послеоперационного периода наблюдалось в 7,7% (4) случаях, из которых в 3 (5,7%) случаях отмечены осложнения местного характера. Летальные исходы были только в контрольной группе, умерло 7 (8,3%) пациентов.

Выводы. Предложенный дифференцированный лечебно-диагностический алгоритм, включающий использование УЗИ и СКТ передней брюшной стенки и брюшной полости, а также диагностическую лапароскопию, позволяет в 100% случаев своевременно поставить правильный диагноз. Применение эндовидеохирургических технологий у пациентов с ущемленными паховыми грыжами позволяет снизить частоту общих послеоперационных осложнений с 25% до 1,9% ($p<0,05$) и местных осложнений с 29,8% до 5,7% ($p<0,05$), а так же уровень летальности с 8,3% до 0%.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНАЯ ПЛАСТИКА В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПУПОЧНЫМИ ГРЫЖАМИ

МОЖАРОВСКИЙ В.В., ЦЫГАНОВ А.А., НИКОЛАЕВ Н.В., МОЖАРОВСКИЙ К.В.
Дмитровская городская больница, Дмитров
doktormvv@gmail.com

Актуальность проблемы. На сегодняшний день использование сетчатых имлантатов в хирургическом лечении грыж является «золотым стандартом» и не вызывает вопросов у клинического сообщества, чего нельзя сказать о способах реализации ненатяжной пластики. В связи с чем исследование эффективности открытых способов и лапароскопических технологий по-прежнему является актуальным.

Цель исследования. Анализ эффективности технологии IPOM в хирургическом лечении пациентов с пупочными грыжами.

Материал и методы. В исследование включены 48 пациентов, оперированных по поводу пупочной грыжи. Основную группу составили 15 пациентов, которым выполнена