

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ У ДЕТЕЙ

Чукашов Я.С., Назарова И.М., Хисматуллин Р.Г., Мунасипов Р.Н.

Нижневартовская окружная клиническая детская больница, Нижневартовск, Россия

Обоснование. Неудовлетворенность от инвазивности оперативного лечения паховых грыж (ПГ) «открытым» способом подталкивает врача на поиск малоинвазивных и эффективных методик лечения паховых грыж, позволяющих улучшить непосредственные и отдаленные результаты лечения и сократить сроки пребывания пациента в стационаре.

Цель: оценить результаты различных методов оперативного лечения детей с паховыми грыжами.

Материалы и методы. В нашей клинике выполняется оперативное лечение паховых грыж двумя способами: классическая методика грыжесечения по Duhamel и лапароскопическое экстраперитонеальное лигирование необлитерированного влагалищного отростка брюшины (Laparoscopic Percutaneous Extraperitoneal Closure — LPEC). В НОДКБ с 2013 до 2021 г. на лечении находилось 1238 детей. Основную часть оперативных вмешательств было выполнено в плановом порядке, что составило 1003 пациента (81,0 %) и 235 пациентов в экстренном порядке, что составляет (19 %). 445 пациентов было оперировано методикой грыжесечения по Duhamel, 793 пациента оперировано с применением методики LPEC.

По возрасту детей до 1 мес. было 8 человек (0,6 %), от 1 мес. до 1 года — 153 (12,4 %), 1–4 года — 527 человек (42,6 %), 5–7 лет — 346 человек (27,8 %), от 8–14 лет — 168 (13,6 %), от 15–17 лет — 28 человек (2,3 %), старше 17 лет — 8 человек (0,6 %). Преобладающая группа детей составила в возрасте от 1 года и до 4 лет.

По полу распределение было следующим: 380 мальчиков (30,7 %), 858 девочек (69,3 %).

Вмешательства выполняли в условиях общей комбинированной анестезии. Во время выполнения лапароскопической герниорафии использовались стандартные эндохирургические инструменты диаметром 3 мм, широкоугольным лапароскопическим эндоскопом 3 мм, с видеоэндоскопическим оборудованием класса FullHD.

Результаты и обсуждения. Из всех наблюдений (1238 пациентов) в сроке от 1 мес. до 2,5 лет было выявлено развитие в 9 случаях рецидива ПГ при применении методики LPEC и 1 случай рецидива при выполнении операции Duhamel. Все случаи рецидива с применением методики LPEC были связаны с неполным смыканием шейки грыжевого мешка, что при ретроспективном анализе было обусловлено технической погрешностью. Случай рецидива при грыжесечении Duhamel был у ребенка 1 мес., оперированного в экстренном порядке с ущемленной ПГ. Данный ребенок был повторно оперирован методикой LPEC. Во всех случаях при выполнении повторного оперативного вмешательства было достигнуто выздоровление пациентов. Время продолжительности операции LPEC составляло в среднем 15 мин при односторонней ПГ и 30 мин при двусторонней ПГ, при этом в 19 случаях интраоперационно были диагностированы двусторонние ПГ, изначально не имеющие клинического проявления на противоположной стороне при поступлении.

Формирования в послеоперационном периоде лигатурных свищей и гранул не отмечалось, также наблюдался лучший косметический эффект. Малый объем травматизма при выполнении LPEC сократил сроки пребывания пациентов в стационаре за счет ранней активизации, что безусловно позитивно влияет на психоэмоциональный фон пациентов и имеет положительный экономический эффект, связанный с меньшим количеством дней пребывания родителей по уходу, снижения затрат ЛПУ за счет сокращения сроков пребывания пациентов.

Выводы. Проведенный анализ методов лечения ПГ в нашей клинике показывает, что методика ЛРЕС является менее травматичной, что снижает проявление болевого синдрома в послеоперационном периоде и позволяет диагностировать наличие двусторонней ПГ у пациентов, имеющих клиническое проявление только на одной стороне.

Ключевые слова: дети; лапароскопическое экстраперитонеальное лигирование необлитерированного влагалищного отростка брюшины; операция Duhamel; рецидив.