

К ВОПРОСУ О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ПРЕДБРЮШИННОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ

С. В. ТАРАСЕНКО¹, О. В. ЗАЙЦЕВ¹, А. А. НАТАЛЬСКИЙ¹, О. Д. ПЕСКОВ¹,
В. П. КОЧУКОВ², С. А. ШАВЛОВСКАЯ¹

¹ФГБОУ ВО Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова,
Рязань

²ФГБУ Объединенная больница с поликлиникой Управления делами Президента Российской Федерации,
Москва

Сведения об авторах:

Тарасенко Сергей Васильевич – д.м.н., профессор, зав. каф. госпитальной хирургии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Зайцев Олег Владимирович – д.м.н., доцент каф. госпитальной хирургии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, Рязань

Натальский Александр Анатольевич – д.м.н., доцент каф. госпитальной хирургии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, Рязань, e-mail: lorey1983@mail.ru

Песков Олег Дмитриевич – к.м.н., доцент каф. госпитальной хирургии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, Рязань

Кочуков Виктор Петрович – д.м.н., заведующий хирургическим отделением ФГБУ Объединенная больница с поликлиникой управления делами президента РФ.

Шавловская Светлана Александровна – ординатор каф. госпитальной хирургии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, Рязань

Паховая грыжа является одним из самых распространенных хирургических заболеваний, которая составляет 80% от всех грыж живота и встречаются у 1- 2,5% мужчин и у 0,3% - 1,5% женщин. Ежегодно в мире производится около 20 миллионов герниопластик, в России производится до 200 тысяч операций в год, в США около 700 тысяч, в Европе около 1 миллиона. Целью исследования было совершенствование лапароскопической герниопластики по методики TAPP с использованием современных хирургических материалов. В нашем случае пациентам проводилась трансабдоминальная преперитонеальная герниопластика, модифицированная кафедрой госпитальной хирургии, с использованием сетчатого протеза фирмы «Линтекс». За последние полгода по данной методике были прооперированы 20 человек за которыми осуществлялось тщательное наблюдение в послеоперационном периоде. Нам удалось достигнуть наилучших результатов по сроку реабилитационного периода пациентов и снижению риска послеоперационных осложнений.

Ключевые слова: паховая грыжа, трансабдоминальная преперитонеальная герниопластика.

Паховая грыжа является одним из самых распространенных хирургических заболеваний, которая составляет 80% от всех грыж живота и встречаются у 1- 2,5% мужчин и у 0,3% - 1,5% женщин[1,2]. Ежегодно в мире производится около 20 миллионов герниопластик, в России производится до 200 тысяч операций в год, в США около 700 тысяч, в Европе около 1 миллиона. Проблема является социально значимой поскольку затрагивает, главным образом, работоспособное население РФ [3, 4].

Целью исследования было совершенствование лапароскопической герниопластики по методики TAPP с использованием современных хирургических материалов.

На кафедре госпитальной хирургии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России предложена модификация трансабдоминальной преперитонеальной герниопластики с использованием сетчатого протеза фирмы «Линтекс». Далее приводим описание методики.

Техника проведения трансабдоминальной преперитонеальной герниопластики была следующей: пациент укладывается в

положение Тределенбурга. В параумбиликальной области вводится троакар диаметром 10 мм и создается карбоксиперитонеум до 14 мм. рт. ст. Через параумбиликальный троакар вводится лапароскоп и осуществляется ревизия паховых ямок. Затем с обеих сторон по передней подмышечной линии вводятся троакары диаметром 5 мм. Производится дугообразное рассечение брюшины на 2,5 см выше паховой связки по направлению к лонному сочленению (рис. 1).

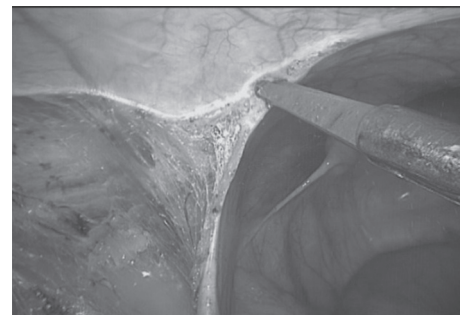


Рис. 1. Дугообразное рассечение брюшины

Длина разреза составляет 12 см. Разрез проводится на 2 – 2,5 см выше паховой связки. Длина разреза 10 - 12 см. Проводится диссекция тканей предбрюшинного пространства с выделением и мобилизацией элементов семенного канатика. Осуществляется доступ к плотным тканям - апоневрозу внутренней косой и поперечной мышц живота, пупартовой связке, наружному краю прямой мышцы живота, купферовской связке. Грыжевой мешок выделяется, отсекается (рис. 2)

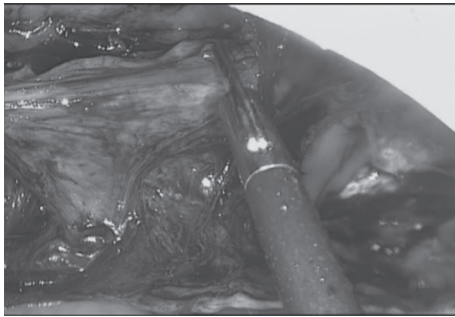


Рис. 2. Выделение грыжевого мешка

Через 10 мм троакар вводится сетчатый эндопротез. В нашем случае используется сетка фирмы «Линтекс», размером 15 см × 15 см. На обеих смежных сторонах от края откладывается по 7,5 см и делаются надсечки, между которыми проводится прямая. Далее угол по линии отсекается (рис. 3).

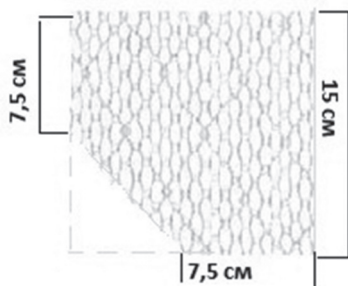


Рис. 3. Сетчатый протез

Предложенная раскройка сетки имеет практическое значение – отсутствие травматизации в зоне расположения рокового треугольника и треугольника боли.

Сетчатый протез расправляется и устанавливается таким образом, что сторона размером 15 см направлена к лонному сочленению, а противоположная в 7,5 см в латеральную сторону (рис. 4).

За последние полгода по данной методике были прооперированы 20 человек за которыми осуществлялось тщательное наблюдение в послеоперационном периоде.

Результаты

У пациентов, оперированных по предложенной методике удалось достичь следующих результатов:

- Минимальная кровопотеря во время оперативного вмешательства, которая составила 40 – 50 мл.

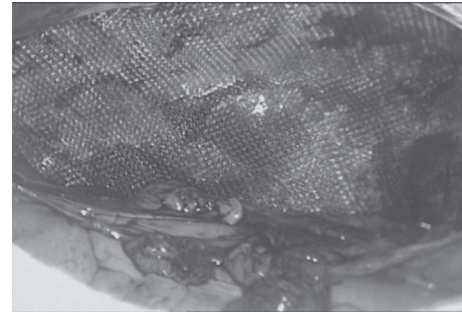


Рис. 4. Установка сетчатого протеза

- Короткий срок реабилитации, что позволило осуществить выписку пациентов из стационара на следующий день после герниопластики.

- Отсутствие послеоперационного рубца, как «косметического дефекта».

В нашем варианте методики сетка не фиксируется. Конечный этап – ушивание брюшины «край в край» (рис 5). Аналогичной техникой пользуемся на противоположной стороне.

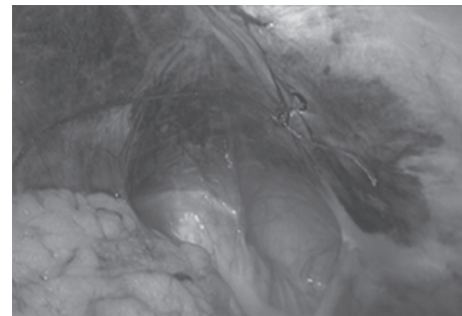
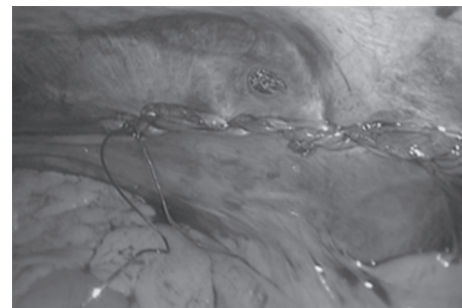


Рис. 5. Окончательный вид при двусторонней герниопластики

Вывод

Лечение паховых грыж по методике TAPP, модифицированной нашей кафедрой, имеет следующие преимущества:

- Минимальная болезненность в послеоперационном периоде, как результат отсутствия фиксации сетчатого протеза к тканям.
- Низкий риск развития осложнений: кровотечений, сером.
- Низкий риск послеоперационного рецидива грыж
- Короткий срок реабилитации пациентов

Сисок литературы

1. М. Мизерес (M. Miserez), Е. Питерс (E. Peeters), Т. Ауфенакер (T. Aufenacker), Ж. Л. Буйлло (J. L. Bouillot), Г. Кампанелли (G. Campanelli), Ж. Конзе (J. Conze), Р. Фортелни (R. Fortelny), Т. Хайккинен (T. Heikkinen), Л. Н. Йоргенсен (L. N. Jorgensen), Ж. Куклета (J. Kukleta), С. Моралес-Конде (S. Morales-Conde), П. Нордин (P. Nordin), Ф. Шумпелик (V. Schumpelick), С. Смедберг (S. Smedberg), М. Смитански (M. Smietanski), Г. Вебер (G. Weber), М. П. Симонс (M. P. Simons). Руководство Европейского общества герниологов по лечению паховых грыж у взрослых пациентов, дополненное результатами исследований 1-го уровня убедительности. // Издательство © Springer-Verlag France, 2014 г.

2. О.Э. Луцевич, Э.А. Галлямов, С.А. Гордеев, Ю.А. Прохоров, К.Т. Алибеков, Б.Х. Балкаров, Э.В. Луцевич Журнал имени академика Б. В. Петровского // Клиническая и экспериментальная хирургия. № 3 2014 г. стр 62 – 69

3. Сбродов М.И. Обоснование выбора определенного типа - размера имплантата для паховой лапароскопической герниопластики [Текст] / М.И. Сбродов, Д.Ю. Богданов, И.А.Курганов // Эндоскопическая хирургия.- 2014.- №1.-С.368 - 369.

4. **Современные** подходы к улучшению результатов эндовидеохирургической герниопластики / В.А. Галин [и др.] // Альманах института хирургии им.А.В. Вишневского.- 2015.- №2.- С.755-756

BILATERAL LAPAROSCOPIC HERNIA REPAIR TECHNIQUES FOR TAPP

**S. V. TARASENKO¹, O. V. ZAYTSEV¹, A. A. NATALSKIY¹, O. D. PESKOV¹,
V. P. KOCHUKOV², S. A. SHAVLOVSKAYA¹**

¹Ryazan State Medical University named after academician I.P. Pavlov, Ryazan

²Federal State Institution «United Hospital and Polyclinic», Moscow

Information about the authors:

Tarasenko S.V. - MD, Professor, Head of the Department of Hospital Surgery Ryazan State Medical University named after academician I.P. Pavlov,

Zaitsev O.V. - MD, Associate Professor of Department of Hospital Surgery Ryazan State Medical University named after academician I.P. Pavlov,

Natal'skii A.A. - MD, Dept. Assistant of Department of Hospital Surgery Ryazan State Medical University named after academician I.P. Pavlov, e-mail: lorey1983@mail.ru

Peskov O.D. - MD, PhD, Department of Department of Hospital Surgery Ryazan State Medical University named after academician I.P. Pavlov,

Kochukov V.P. - MD, Professor, Head of the Department of Surgery

Shavlovskaya S.A. - Assistant of Department of Hospital Surgery Ryazan State Medical University named after academician I.P. Pavlov

Inguinal hernia is one of the most common surgical diseases, which accounts for 80% of all abdominal hernias and occur at 1- 2.5% of men and 0.3% - 1.5% of women. The region produces about 20 million hernia repair in the world, produced in Russia to 200 thousand cases in year in the United States about 700 thousand, in Europe about 1 million. The aim of the study was to improve laparoscopic hernia repair TAPP technique for using modern surgical materials. In our case, the patient was performed transabdominal preperitoneal hernioplasty modified our department using a mesh prosthesis firm "Linteks" domestic producers. Over the last half a year by our method were operated on 20 people followed by careful observation was carried out in the postoperative period. We managed to achieve the best results in term of rehabilitation period of patients and reduce the risk of postoperative complications.

Key words: inguinal hernia, preperitoneal transabdominal hernioplasty.