
ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Тарасенко С.В., Зайцев О.В., Ахмедов Ш.И., 2015

УДК 616.34-007.43-031:611.957]-089.844

**ОККУЛЬТНЫЕ ГРЫЖИ – ПРЕИМУЩЕСТВО ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ
ГЕРНИОПЛАСТИКИ (TAPP)**

С.В. ТАРАСЕНКО^{1,2}, О.В. ЗАЙЦЕВ^{1,2}, Ш.И. АХМЕДОВ^{1,2}

Городская клиническая больница скорой медицинской помощи, г. Рязань (1)
Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова,
г. Рязань (2)

OCCULT HERNIA – LAPAROSCOPIC HERNIA REPAIR ADVANTAGE (TAPP)

S.V. TARASENKO^{1,2}, O.V. ZAYTSEV^{1,2}, SH.I. AKHMEDOV^{1,2}

City Clinical Emergency Hospital, Ryazan (1)
Ryazan State Medical University, Ryazan (2)

Проведен анализ 18 историй болезни пациентов с двусторонними паховыми грыжами оперированных лапароскопическим способом (TAPP). На основании исследования выявлено, что у четверых пациентов с ожирением I-II ст. до операции была диагностирована паховая грыжа только справа стороны, и только во время операции было выявлена оккультная паховая грыжа слева I ст. по L.Nayhus, что позволило выполнить оперативное лечение с двух сторон одновременно и избежать в последующем грыжесечения слева.

Ключевые слова: лапароскопическая герниопластика, оккультные грыжи, паховые грыжи.

The analysis of 18 case histories of patients with bilateral inguinal hernias operated laparoscopically (TAPP). On the basis of the study revealed that four patients with obesity I- II st.do operation was diagnosed an inguinal hernia on the right side only, and only during the operation were revealed occult inguinal hernia on the left Ist. By L.Nayhus, allowing to perform surgery on both sides simultaneously and avoid subsequent hernia repair left.

Keywords: Laparoscopic hernia repair, occult hernia, inguinal hernia.

На сегодняшний день имеющиеся данные, по мнению большинства хирургов, свидетельствуют о том, что эндовидеохирургические методы лечения паховых грыж, патогенетически обоснованы, обеспечивают хороший доступ и визуализацию анатомических структур пахового канала, что позволяет произвести герниопластику с наименьшей травматичностью и наибольшей эффективностью, особенно при лечении двусторонних паховых грыж [1, 2]. Кроме того, следует отметить, что на данный момент отсутствует единая тактическая доктрина при выборе метода лечения паховых грыж диагностированных. Не менее важной как для хирургии так и для здравоохранения в целом является проблема оккультных грыж диагностируемые с противоположной стороны во время лапароскопической герниопластики TAPP, что позволяет избежать дополнительной операции в будущем и одновременно выполнить герниопластику с двух сторон [3]. Что само по себе, как и симультантные вмешательства при герниопластики методом TAPP [4] представляет высокую медико-социальную эффективность. Мнения различных авторов о преимуществах и недостатках современных способов устранения паховых грыж порой весьма противоречивы, и для точного сравнения необходимо провести ещё не одно исследование [5, 6].

Цель исследования

Определить количество оккультных паховых грыж при лапароскопической герниопластики методом TAPP.

Материалы и методы

В настоящей работе освещается опыт лечения больных с 2006 по 2015 гг. За этот период времени было проопериро-

вано методом TAPP по поводу паховых грыж 128 пациентов, из них 118 (92%) пациентов были трудоспособного возраста от 19 до 58 лет. Средний возраст 41 ± 2 . Из них 18 (14%) пациентов оперированы по поводу двусторонних паховых грыж, средний возраст 34 ± 1.5 г., все 18 пациентов трудоспособного возраста. Из 18 пациентов 16 (88.8%) мужчины. Все пациенты оперированы в плановом порядке, после стандартного предоперационного обследования. Лапароскопическая герниопластика методом TAPP выполнялась в стандартном варианте с использованием двух 5 мм, и одного 10 мм троакаров, с 30% оптикой. В качестве сетчатого эндопротеза использовалась полипропиленовая сетка производства «Линтекс». Все операции выполнялись под наркозом с использованием искусственной вентиляции легких. Давление CO_2 в брюшной полости составляло 14 мм рт.ст.

Результаты и их обсуждение

Проанализированы истории болезни 18 пациентов прооперированных по поводу двусторонней паховой грыжи. До операции у 14 (78%) пациентов из 18 были диагностированы двусторонние паховые грыжи. У 4 (22% и 3% от общего числа оперированных больных методом TAPP) пациентов до операции была диагностирована паховая грыжа только справа стороны. И только во время операции была диагностирована паховая грыжа с противоположной стороны. Из 4 пациентов 3 мужчины. Все паховые грыжи, выявленные интраоперационно слева были косые. По классификации L. Nyhus грыжи «находки» были 1 ст (небольшие канальные грыжи с расширением внутреннего пахового отверстия до 1 см). Все 4 пациента страдали ожирением II степени, что возможно и не позволило диагностировать паховую грыжу с противоположной стороны.

Выводы

Таким образом, анализ проведенного исследования позволяет констатировать, что лапароскопическая герниопластика паховых грыж обладает не только клинической, но и диагностической эффективностью, что позволяет диагностировать паховую грыжу с противоположной стороны и одновременно выполнять оперативное лечение с двух сторон. Тем самым позволяет избежать в последующем второй операции, что непосредственно является показателем медико-социальной эффективности.

Литература

1. Внуков П.В. К вопросу об оценке репродуктивной сферы и качества жизни у мужчин в послеоперационном периоде после паховой герниопластики / П.В. Внуков // Наука молодых (Eruditio Juvenium). – 2014. – №3. – С. 64-69.
2. Результаты функционально ориентированных операций в герниологии / В.В. Зацаринный [и др.] // Наука молодых (Eruditio Juvenium). – 2013. – № 3. – С. 34-42.
3. Стрижелецкий В.В. Эндовидеохирургическая герниопластика сложных паховых грыж / В.В Стрижелецкий, А.Б Гуслев, Г.М. Рутенбург // Эндоскопическая хирургия. – 2006. – №3. – С. 21-24.
4. Сравнительный анализ эндоскопических методов лечения паховых грыж

/ С.В. Тарасенко [и др.] // Рос. медико-биол. вестн. им. акад. И.П. Павлова. – 2015. – № 3. – С. 94-98.

5. Функциональные механизмы белой линии живота и их роль в патогенезе ventральных грыж / А.В. Федосеев [и др.] // Рос. медико-биол. вестн. им. акад. И.П. Павлова. – 2013. – № 4. – С. 154-161.

6. Особенности предоперационного обследования грыженосителей / А.В. Федосеев [и др.] // Наука молодых (Eruditio Juvenium). – 2014. – № 1. – С. 81-88.

7. Incidence of contralateral occult inguinal hernia found at the time of laparoscopic trans-abdominal pre-peritoneal (TAPP) repair / K.J. Griffin [et al.] // Hernia. – 2010. – №345. – 9 p.

8. Simultaneous TAPP (trans-abdominal pre-peritoneal technique) for inguinal hernia and cholecystectomy – a feasible and safe procedure / A. Lehmann [et al.] // Pol Przegl Chir. – 2014. – №73. – 6 p.

9. Complications and recurrences associated with laparoscopic repair of groin hernias. A multi-institutional retrospective analysis / C. Tetik [et al.] // SurgEndosc. – 1994. – № 1316. – 22 p.

10. Transabdominal pre-peritoneal (TAPP) vs totally extraperitoneal (TEP) laparoscopic techniques for inguinal hernia repair / B.L. Wake [et al.] // Cochrane Database Syst Rev. – 2005. – № 4703. – 43 p.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Тарасенко Сергей Васильевич – д.м.н., проф., зав. кафедрой госпитальной хирургии ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань.

E-mail: omen@mail.ryazan.ru

Зайцев Олег Владимирович – д.м.н., доц. кафедры госпитальной хирургии ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань.

E-mail: ozaitsev@rambler.ru

Ахмедов Шамиль Исмаилович – заочный аспирант кафедры госпитальной хирургии ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань.

E-mail: Shamil.akhmedov.1983@mail.ru