

ЗДРАВЫЙ СМЫСЛ В ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ПАХОВЫХ ГРЫЖ У ДЕТЕЙ

НАО «КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова», г. Алматы, Казахстан
Детский центр «Акса́й»

Ведение. Внедрение лапароскопии в детскую хирургию, в том числе в герниологию, дало толчок для создания большого количества новых методов лапароскопической герниорафии, таких как Intraperitoneal hernia sac division and purse-string closure, Subcutaneous Endoscopically Assisted Ligation (SEAL), Laparoscopic Percutaneous Extraperitoneal Closure (LPEC), Laparoscopically Assisted Simple Suturing Obliteration (LASSO), Percutaneous Internal Ring Suturing (PIRS), Phelps и другие.

Цель исследования – провести анализ хирургических методов лечения паховой грыжи у детей.

Материалы и методы исследования. Результаты исследования и обсуждение. За период с 2018 по 2023 г. в условиях университетской клиники «Акса́й» выполнено 82 лапароскопические герниорафии методом PIRS (Percutaneous Internal Ring Suturing). Распределение пациентов по возрастному и половому критерию не имеет существенных отличий от данных других авторов.

Даже при небольшом количестве клинического материала получен не совсем удовлетворительный результат. Показатель осложнений (в период от 6 мес. до 1 года катамнеза) довольно высокий и достигает 6,5-8,5%. Рецидив грыжи в результате прорезывания шва, боль и длительные неприятные ощущения в паховой области являются типичными осложнениями методики PIRS. В настоящее время нами применяется методика лапароскопической герниорафии по Phelps. Отличием метода является изолированная перевязка только вагинального отростка брюшины у внутреннего кольца пахового канала, без захвата вышележащих мягких тканей. По методике Phelps устранены одно- и двусторонние грыжи у 17 пациентов. Результаты к настоящему времени удовлетворительные, осложнений нет.

Ряд авторов весьма критично подходит к внедрению лапароскопической герниорафии. На фоне одного лишь преимущества – интраоперационной диагностики билатеральной грыжи – мы сталкиваемся с необходимостью проведения эндотрахеального наркоза с более длительным периодом восстановления, с высоким риском развития других осложнений анестезиологического пособия. Период ранней и поздней реабилитации после грыжесечения двух типов не имеет принципиальных, критических и значимых для здоровья



ребенка отличий. Использование дорогостоящего оборудования с целью сомнительного преимущества – косметического эффекта – не имеет здравого смысла. Вопрос экономической, социальной и практической выгоды использования эндоскопического оборудования в лечении паховых грыж вызывает у многих авторов значительные дискуссии и споры. Зачем идти по пути «усложнения и искусственного удорожания простых оперативных вмешательств»? Вне сомнений, открытое грыжесечение не является простым оперативным вмешательством и должно выполняться деликатно с предельной осторожностью и только детским хирургом с опытом работы по специальности. Количество осложнений после традиционной операции, по данным разных авторов, колеблется в пределах 0,2-0,4% в виде отека, гематомы мошонки и единичных рецидивов грыжи, связанных в основном с анатомо-физиологическими особенностями мягких тканей и огромными размерами образования. Однако, показатель осложнений лапароскопической герниорафии, по разным данным от 0,13 до 1% и более, также остаётся достаточно высоким.

Выводы. Таким образом, учитывая диаметрально противоположные мнения специалистов, все положительные и отрицательные стороны как открытой операции, так и выполненной лапароскопическим путем, нельзя с достоверностью сказать, какой из методов лечения является оптимальным и вопрос преимущества того или иного способа лечения остаётся открытым и дискуссионным.