

СОВРЕМЕННЫЕ СПОСОБЫ ГЕРНИОПЛАСТИКИ. КОГДА «МОДНЫЕ» ТЕХНОЛОГИИ СТАНОВЯТСЯ «ЭФФЕКТИВНЫМИ»

Данелян С. П.

Научный руководитель: к.м.н. Емкужев К.Э., Агапов М.А.

Кафедра хирургии

Пятигорский медико-фармацевтический институт — филиал ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава

Контактная информация: Данелян Стелла Парсеговна — студентка 3 курса, лечебного дела.

E-mail: danelyan.98.01@gmail.com

Ключевые слова: герниопластика, е-ТЕР, TAR, натяжная, ненатяжная, метод Лихтенштейна, лапароскопическая герниопластика

Актуальность исследования: На сегодняшний день мы являемся свидетелями очередного революционного шага в развитии малоинвазивной герниологии. Это во многом связано с внедрением новых открытых и эндовидеохирургических способов герниопластики. Каждый, из которых имеет свои показания, особенности оперативной техники и характерные осложнения.

Цель исследования: Сравнить результаты современной герниологии, оценить эффективность различных способов герниопластики, выполненных в условиях хирургического стационара ГБУЗ СК «Городская клиническая больница» г. Пятигорска отделения хирургии 2.

Материалы и методы исследования: С 2020 года на базе ГБУЗ СК «ГКБ» г. Пятигорска, хирургического отделения № 2, мы провели статистические данные по выполненным оперативным вмешательствам различными методами, пациентам, имеющим паховые и вентральные грыжи, выявили результаты послеоперативного вмешательства, осложнения и рецидивы.

Результаты: В ГБУЗ СК «ГКБ» г. Пятигорска выполнено операций по паховым грыжам: TAPP — 32, ТЕР — 5, открытые операции — 30. Послеоперационных осложнений при новейших методах герниопластики не выявлено, методики, которые применяются уже давно, количество осложнений достигло 2-х. По вентральным грыжам: открытых операций выполнено — 34; е-ТЕР-8. Осложнения и рецидивов при лапароскопических операциях не наблюдались, при открытых операциях было выявлено 2 осложнения без рецидивов. Лапароскопическая операция проходит менее травматичнее по сравнению с открытыми грыжесечениями, что даёт малый срок реабилитации и безболезненность после оперативного вмешательства, практически отсутствует болевой синдром. Открытые операции при паховых грыжах по методу Лихтенштейна дали осложнения: отёк мошонки, а при вентральных: серома послеоперационного рубца, серома дренировалась с активной аспирацией на фоне медикаментозной терапии. Послеоперационный период проходил болезненно, возвращение к активному образу жизни занимало немалое количество времени, назначались антибиотики и сильнодействующие анальгетики. Стационарное лечение при этом виде операций заняло 8–14 дней. Рецидивов не обнаружено. При лапароскопических грыжесечениях послеоперационных осложнений не наблюдалось, активизация больных осуществлялось спустя 6–9 часов после операции, болевой синдром не выражен, сильнодействующие анальгетики и антибиотики не назначались. Стационарное лечение составил 5–8 дней. Рецидивов не обнаружено.

Выводы: На 2020 год современные методы грыжесечения обладают явными преимуществами перед открытыми методами. Они могут выполняться при любых грыжах передней брюшной стенки с минимальной травматизацией и быстрой активизацией работоспособности пациентов после оперативного вмешательства. Достаточный опыт и навыки хирурга в выполнении современной герниопластики и оснащение лечебного учреждения эндоскопическим оборудованием, являются основой успешных результатов в лечении пациентов с грыжами передней брюшной стенки любой локализации.

Литература

1. Белоконов, В.И. Грыжи живота: Современные аспекты этиологии, патогенеза, диагностики и лечения: Учебное пособие. Гриф МО РФ / В.И. Белоконов. — М.: Инфра-М, Форум, 2015. — 213 с
2. Амосов, В. Н. Грыжа. Лучшие методы лечения и профилактики / В.Н. Амосов. — Москва: СПб. Питер, 2009. — 128 с.