

Результаты лапароскопической герниопластики с применением полимерных клеевых субстанций у детей.

Таран Г.И.

Днепропетровск

Детская городская клиническая больница №2 г. Днепропетровска

Приведен опыт применения полимерных клеевых композиций при проведении лапароскопической герниопластики у 28 детей в возрасте от 3 до 18 лет. Доказана высокая эффективность применения полимерных клеев в лапароскопической хирургии. Приведен анализ лечения рецидивов после лапароскопической герниопластики у 3-х детей.

Проведение инновационной политики в медицине привело к развитию «сварных» и «клеевых» технологий обработки раневых поверхностей. Как и любое новое начинание использование клеевых субстанций в хирургии сопровождается разнообразием мнений о эффективности их применения. В литературе и среди хирургов стали появляться замечания о возникновении рецидивов грыж у детей. Цель нашей работы изучить результаты лечения и выяснить возможные причины возникновения рецидивов при лапароскопической герниопластике производимой у детей с применением клеевых субстанций.

Материалы и методы: за период с 2005 по 2008 год в Городском отделении эндоскопии с хирургическими койками, на базе Детской городской клинической больницы №2 г. Днепропетровска, проведена лапароскопическая герниопластика с применением клеевых субстанций у 28 детей (11 девочек и 17 мальчиков в возрасте от 3 до 18 лет), из которых 3 ребенка оперированы по поводу рецидива паховой грыжи. Применялись клеи: Катсил (Индия), Сульфакрилат (Россия), Латексный клей (Россия). Методика операции включала освобождение грыжевых ворот от сальника, обработку ворот грыжевого мешка клеевой субстанцией, с последующим стягиванием краев дефекта 1-2 nonabsorbable лигатурами либо клипированием. Удаление грыжевого мешка не проводилось. Выписка детей для амбулаторного наблюдения в 100 % случаев производилась на следующий день после операции. Контрольный осмотр осуществлялся через 1 месяц и 1 год после операции. При осмотре через 1 год оценивались анамнестические данные: жалобы на боли в п.о. области, дискомфорт, наличие выпячивания передней брюшной стенки, данные клинического осмотра хирурга. Исследованием установлено, что в 25 случаях (89,28% всех оперированных детей) как в

раннем, так и в отдаленном периоде отсутствовали какие либо осложнения в состоянии здоровья. Клеевые «корочки» с кожных ран в области портов отпали к 10-14 суткам. В 3 случаях (10,72% всех оперированных детей) при операциях по поводу рецидива паховой грыжи, при ревизии грыжевых ворот во время лапароскопии установлено отсутствие в типичном месте признаков их лигирования либо клипирования. Это позволяет предположить, что оперативное лечение на предыдущем этапе проводилось с использованием клеевых композиций, без наложения разгрузочных швов либо клипс на область грыжевых ворот. Всем детям произведена повторная герниопластика с использованием клея «сульфакрилат» и наложением разгрузочных клипс на ворота. Так же как и в основной группе детей и в раннем, и в отдаленном периоде отсутствовали какие либо осложнения в состоянии здоровья.

Применение при лапароскопической герниопластике полимерных клеевых композиций позволяет добиться хорошей герметичности ушиваемого дефекта, создания надежного и прочного соединительнотканного сращения контактирующих тканей под действием химической коагуляции в процессе полимеризации клея, что приводит к отличным ближайшим и отдаленным результатам лечения. Можно предположить, что одной из причин рецидивирования грыж после лапароскопической герниопластики производимой у детей с использованием полимерных клеевых композиций, является нарушение методики их применения, в частности отказ от создания разгрузочных швов в воротах грыжи.