R. N. ABU SHAMSIEH (Kiev, Ukraine)

LAPAROSCOPIC TREATMENT OF STRANGULATION OF INGUINAL HERNIAS

Department of Surgery, anesthesiology and intensive care postgraduate education
National Medical University O. O. Bohomolets <doc_rami@yahoo.com>

The aim – to improve the results of treatment of patients with strangulation inguinal hernias by laparoscopic technologies use in lightweight mesh implants, fixed themselves, technology electric fabrics [1–9].

Materials and methods. A retrospective analysis of 125 videolaparoscopic surgery for inguinal hernia in 112 (89.6 %) men and 13 (10.4 %) of women aged 17–84 (57.0 ± 19.8) years for transabdominal preperitoneal patch (TAPP) technique using different mesh implants at the Department of Surgery, anesthesiology and intensive care postgraduate education of the National Medical University named after A. A. Bogomolets, for the period from 2018 to 2020.

Results and discussion. Recurrence (3) were in the first group and reasonable, in our opinion, insufficient size of mesh material. Further, using prostheses that were on a lower side 10 cm, recurrence was observed.

Detection of hematoma was evacuated puncture under ultrasound. In 2 cases of hematoma encountered when using conventional polypropylene mesh were due to inadequate hemostasis. Hematoma using heavy monofilament polyester mesh with that fixed itself, caused by the brutality of the prosthesis surface damage and muscle-aponeurotic “platform” to which it is fixed. So when using light grids, fixed themselves, there was no bruising at all.

Complications. 1. The use of lightweight mesh, fixed themselves laparoscopic treatment of strangulation hernia for TAPP technique avoids hematoma, reduce the amount of gray in the operation area, practically non- inguinal pain syndrome in the postoperative period. 2. The use of mesh implants, fixed themselves methodologies Electric soft tissue material can reduce transaction costs 2 times that fosters the popularization of laparoscopic approach.

Key words: laparoscopic laparoscopic treatment of hernia; TAPP; fixed themselves; technology electric fabrics.

References

1. Corbitt J. D. Transabdominal preperitoneal herniorrhaphy // Surg. Laparosc. Endosc. – 1994. – Vol. 4. – P. 410.
2. Dai W., Chen Z., Zuo J. et al. HYPERLINK "https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30421299/"Risk factors of postoperative complications after emergency repair of incarcerated groin hernia for adult patients: a retrospective cohort study // Hernia. – 2019. – Vol. 23, N 2. – P. 267–276. doi: 10.1007/s10029-018-1854-5. Epub 2018 Nov 12.
3. Deans G. T., Brough W. A., Royston C. M., Wilson M. S. Laparoscopic «bikini mesh» repair of bilateral inguinal hernia // Br. J. Surg. – 1995. – Vol. 82, N 10. – P. 1383–1385.
4. Fitzgibbons R. J. Jr. Laparoscopic intraperitoneal onlay mesh technique for the repair of inguinal hernia // Ann. Surg. – 1994. – Vol. 219, N 2. – P. 144–156.
5. Hakeem A., Shanmugam V. Current trends in the diagnosis and management of post-herniorrhaphy chronic groin pain // World J. of Gastrointestinal Surgery. – 2011. – Vol. 3, N 6. – P. 73–81.

6. Kunz R., Herrmann M., Witte B., Mayer J. M. Topographic-an-atomic aspects of laparoscopic management of inguinal hernia // Chirurg. – 1996. – Vol. 67, N 8. – P. 807–813.
7. Lichtenstein I. L., Shulman A. G., Amid P. K., Montllor M. M. The tension – free hernioplasty // Am. J. Surg. – 1989. – Vol. 157. – P. 188–193.
8. Ridings P., Evans D. S. The transabdominal pre-peritoneal (TAPP) inguinal hernia repair: a trip along the learning curve // J. R. Coll. Surg. Edinb. – 2000. – Vol. 45, N 1. – P. 29–32.
9. Spaw A.T., Ennis B. W., Spaw L. P. Laparoscopic hernia re-pair: the anatomic basis // J. Laparosc. Surg. – 1991. – N. 1. – P. 269–277.

ЛАПАРОСОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ УЩЕМЛЁННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ

Р. Н. Абу Шамсия (Киев)

Цель работы – улучшить результаты лечения больных с ущемлённой паховой грыжей с помощью лапароскопических технологий, используя лёгкие сетчатые имплантаты и фиксацию их с помощью электрокоагуляции. Проанализированы результаты видеолапароскопической хирургии паховой грыжи у 112 (89,6 %) мужчин и 13 (10,6 %) женщин в возрасте 17–84 лет ($57,0 \pm 19,8$) лет с применением техники использования различных сетчатых имплантатов (техника TAPP). У 3 больных отмечался рецидив из-за недостаточного размера сетчатого материала; у 2 больных образовалась гематома из-за использования обычной полипропиленовой или плотной монофиламентной полиэфировой сетки и её жёсткой фиксации. При использовании лёгкой самофиксирующейся сетки гематома не образовывалась. Таким образом, использование лёгких самофиксирующихся сеток при лапароскопическом методе лечения ущемленной грыжи с помощью техники TAPP позволяет избежать образования гематомы, уменьшает отёк в области операционной раны и в послеоперационном периоде протекает практически без болевого синдрома, а использование сетчатых имплантатов, фиксированных с помощью электрокоагуляции, в 2 раза снижает стоимость затрат, что, в свою очередь, способствует популяризации лапароскопического подхода.

Ключевые слова: лапароскопическое лечение грыжи; TAPP; самофиксирующаяся сетка; электрокоагуляция мягких тканей.

ЛАПАРОСКОПІЧНЕ ЛІКУВАННЯ УЩЕМЛЕНОЇ ПАХОВОЇ ГРИЖІ

Р. Н. Абу Шамсія (Київ)

Мета роботи – поліпшити результати лікування хворих з ущемленою паховою грижею за допомогою лапароскопічних технологій, використовуючи легкі сітчасті імплантати і фіксацію їх за допомогою електрокоагуляції. Проаналізовано результати відеолапароскопічної хірургії пахової грижі у 112 (89,6 %) чоловіків і 13 (10,6 %) жінок у віці 17–84 року ($57,0 \pm 19,8$) року із застосуванням техніки використання різних сітчастих імплантатів (техніка TAPP). У 3 хворих відзначався рецидив із-за недостатнього розміру сітчастого матеріалу, у 2 хворих утворилася гематома із-за використання звичайної поліпропиленової або щільної монофіламентної поліестерової сітки і її жорсткої фіксації. При використанні легкої сітки, що самофіксується, гематома не утворювалася. Таким чином, використання легких сіток, що самофіксуються, при лапароскопічному методі лікування ущемленої грижі за допомогою техніки TAPP дозволяє уникнути утворення гематоми, зменшує набряк в області операційної рани і в післяопераційному періоді протікає практично без болювого синдрому, а також використання сітчастих імплантатів, фіксованих за допомогою електрокоагуляції, в 2 рази знижує вартість витрат, що, у свою чергу, сприяє популяризації лапароскопічного підходу.

Ключові слова: лапароскопічне лікування грижі; TAPP; сітка, що самофиксирующаяся; електрокоагуляція м'яких тканин.