

Гребцов Ю.В.^{1,3}, Глушков М.В.³, Радионов Ю.В.^{2,3},
Данилов С.А.^{2,3}, Знаешева Е.И.³

ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СРЕДИННЫХ ПЕРВИЧНЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ С ПРИМЕНЕНИЕМ КОНЦЕПЦИИ MILOS

¹ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова,

²ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет,

³СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница»,
Санкт-Петербург, Россия

Актуальность: поиск оптимальной хирургической методики лечения первичных и рецидивных грыж передней брюшной стенки до сих пор остается спорным. Устранение дефекта и укрепление передней брюшной стенки - основные цели операции при грыже. Они могут быть достигнуты путем открытого или эндовидеохирургического вмешательства. Открытые методики характеризуются большей частотой раневого инфицирования. В то время как истинно лапароскопическая интраабдоминальная пластика сетчатым имплантом (ИРОМ) чаще вызывает интраоперационные повреждения кишечника, спаечную болезнь с развитием спаечной кишечной непроходимости, ввиду образования спаек между содержимым брюшной полости и сетчатым эндопротезом. Для того, чтобы избежать отрицательных моментов открытых и лапароскопических методик, W. Reinhold в 2015 г. была разработана технология Milos (mini/less open sublay). Концепция этой методики состоит в том, чтобы расположить сетчатый эндопротез вне брюшной полости в ретромускулярном пространстве через небольшой разрез кожи в области грыжевых ворот под визуальным контролем. Операция MILOS представляет собой открытую технику с использованием эндоскопических инструментов для выполнения диссекции тканей и новый специально разработанный троакар с встроенным осветителем, который облегчает экспозицию, визуализацию и ретракцию (Endotorch). Показаниями для этой новой оперативной техники являются первичные или послеоперационные вентральные грыжи у пациентов с дополнительным значительным диастазом прямых мышц живота. У этих пациентов рекомендуется протезирование средней линии всей брюшной стенки, так как частота рецидивов в этой группе достаточно высока.

Цель исследования: Оценить эффективность методики MILOS в лечении пациентов с вентральными и послеоперационными вентральными грыжами срединной локализации.

Материалы и методы: за период с 2017 по 2020 г. в хирургическом отделении ГБУЗ «Городская Покровская больница» г. Санкт-Петербурга операция MILOS у пациентов в первичными и послеоперационными

срединными грыжами выполнена у 27 пациентов. Среди них было 7 мужчин и 20 женщин в возрасте от 24 до 59 лет. По современной классификации первичных и послеоперационных грыж передней брюшной стенки, утверждённой EHS в 2009 г., пациенты распределились следующим образом: M1-3W1R0 у 10 пациентов, M3-5W1R0 у 6 пациентов, M3-5W2R0 у 3 пациентов, M2-3W2R0 у 6 пациентов, M2W2R0 у 2 пациентов. Во всех случаях использовались полипропиленовые сетчатые импланты производства ООО «Линтекс».

Результаты и обсуждения: операция MILOS представляет собой открытую технику с использованием эндоскопических инструментов для выполнения диссекции тканей и новый специально разработанный троакар с встроенным осветителем, который облегчает экспозицию, визуализацию и ретракцию (Endotorch), либо возможно использование узких длинных ретракторов со встроенным осветителем. Через разрез кожи над грыжевым выпячиванием размером от 2 до 6 см с помощью эндоскопических инструментов выполнялось вскрытие влагалища прямых мышц живота с двух сторон, формируя единое ретромускулярное пространство, дефекты задней стенки ушивались, устанавливался сетчатый имплант достаточного размера, соблюдая правило перекрытия 5 см. Далее передние листки ушивались непрерывным швом «малыми байтами» не рассасывающейся нитью. У 2 пациентов в послеоперационном периоде отмечалось формирование сером, и у одного пациента гематома, которые успешно пролечены пункционным методом. Активный режим назначался к концу первых суток послеоперационного периода. Средний койко-день составил $6,8 \pm 1,7$ дней. Послеоперационных осложнений и летальности не было. Период наблюдения составил от 24 месяцев до 54 месяцев за этот период рецидивов не отмечено. Сочетание преимуществ открытой ретромускулярной пластики с небольшим размером разреза и более низкой частотой раневой инфекции, как при эндовидеохирургическом вмешательстве, обеспечивает основные преимущества этой технологии при одновременном устранении их ограничений. Использование эндоскопической техники упрощает диссекцию в ретромускулярном пространстве, и особенно в наиболее удаленных от небольшого разреза кожи пространствах (субстернальном и Retzius).

Выводы: методика MILOS является безопасной для пациентов, значительно уменьшает развитие острой и хронической боли, сводит к минимуму количество интраабдоминальных осложнений, исключает травматизацию при фиксации сетчатого импланта, а также не требуют дорогостоящих сетчатых эндопротезов со специальным покрытием и позволяет расположить сетчатый имплант внебрюшинно. Данная методика стандартизована, надёжна и воспроизводима.