

Фисенко О. А., Шукевич П. Ю.

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Маслакова Н.Д.

1-ая кафедра хирургических болезней

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Введение. В настоящее время существует множество методик герниопластики, но, несмотря на это, по данным различных авторов, процент рецидивов грыж остается достаточно высоким. Учитывая, что одной из патогенетических причин их развития является морфофункциональная недостаточность тканей пациента и этот параметр не всегда учитывается при выборе способа пластики, как показало изучение литературных данных, указывает на то, что много аспектов данного вопроса остались не раскрыты.

Цель: разработать диагностический алгоритм предоперационного обследования пациентов с послеоперационными вентральными грыжами (ПОВГ) для оценки морфофункционального состояния тканей передней брюшной стенки, который позволит выбрать оптимальную методику абдоминопластики и повысит эффективность и качество лечения таких пациентов.

Материалы и методы. В период с 2013 г. по 2016 г. на базе ГУ «1134 ВМЦ ВС РБ» перед выполнением герниопластики, всем пациентам проводили ультразвуковое исследование (УЗИ), которое давало оценку таким параметрам передней брюшной стенки как: толщина и структура подкожно-жировой клетчатки (ПЖК), ширина грыжевых ворот, ширина гипоехогенной зоны, толщина прямых мышц живота. В режиме цветового доплеровского картирования определяли тип кровотока в артериях передней брюшной стенки. Всего было обследовано и прооперировано 23 пациента (мужчины – 13, женщины – 10). Возраст пациентов составил от 50 до 72 лет.

Результаты и их обсуждение. Все данные нами были переведены в баллы. Толщина ПЖК: до 2 см – 1 балл, от 2 до 6 см – 2 балла, более 6 см – 3 балла. Структура ПЖК: редкие соединительнотканые прослойки – 1 балл, множественные соединительнотканые прослойки – 2 балла, дольчатая структура с множественными соединительноткаными прослойками – 3 балла. Толщина прямых мышц живота: более 10 мм – 1 балл, от 8 до 10 мм – 2 балла, менее 8 мм – 3 балла. Ширина гипоехогенной зоны: 1 см и менее – 1 балл, 1,1 – 2 см – 2 балла, 2,1 – 3 см – 3 балла, 3,1 – 4 см – 4 балла, 4,1 и более – 5 баллов. Определение баллов для ширины грыжевых ворот основано на классификации вентральных грыж Chevrel-Rath. Было выделено 3 типа кровотока: компенсированный (1 балл), субкомпенсированный (2 балла) и декомпенсированный (3 балла). Согласно набранной сумме баллов, пациенту проводилась одна из предложенных нами методик оперативной коррекции ПОВГ. Сумма баллов до 9 – пластика собственными тканями (4 пациента). Сумма баллов от 9 до 15 – пластика с использованием аллотрансплантата, его площадь была равна сумме площади грыжевого дефекта и измененных тканей вокруг него (15 пациентов). Сумма баллов 15 и более – герниопластика с фиксацией за костные структуры (4 пациента). Ранний послеоперационный период протекал с рядом осложнений: серома – 3 случая, лимфорей – 2 случая. Среднее количество дней проведенных в стационаре варьировало от 7 до 14. Качество жизни пациентов находилось на должном уровне на протяжении всего периода наблюдения. Рецидивов не было.

Выводы. Разработанный нами алгоритм предоперационного УЗИ и балльная система, позволяют:

1. Объективно оценить анатомо-функциональное состояние передней брюшной стенки пациентов с ПОВГ.
2. Индивидуально подойти к выбору способа пластики.
3. Повысить эффективность проводимого лечения и снизить риск развития рецидива.