

СРАВНЕНИЕ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ СРЕДИННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Дудинский А.Н., Побылец А.М.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Несмотря на широкое применение малоинвазивных методов оперативного лечения число лапаротомий не имеет тенденции к уменьшению. В связи с этим остаётся актуальной и не решённой проблема послеоперационных вентральных грыж (ПОВГ), так как около 3% всех лапаротомий заканчиваются формированием ПОВГ.

Все операции на передней брюшной стенке у лиц с ПОВГ можно разделить на корригирующие и реконструктивные. К корригирующим операциям с использованием сетчатого трансплантата относятся варианты методик “inlay”, когда трансплантат фиксируется по периметру грыжевых ворот без сведения краёв дефекта. Сущность реконструктивных операций при срединных ПОВГ сводится к восстановлению белой линии живота и приданию мышцам брюшного пресса медиальных точек фиксации. При выборе способа пластики у лиц с ПОВГ следует стремиться к реконструкции передней брюшной стенки (ПБС), а корригирующие операции выполнять пациентам с тяжёлой сопутствующей лёгочно-сердечной патологией и высоким риском развития абдоминального компартмент синдрома. При реконструкции ПБС наиболее предпочтительными операциями являются комбинированные, что подразумевает использование собственных тканей с дополнительным укреплением линии швов сетчатым трансплантатом.

Цель. Сравнить эффективность реконструкции ПБС у лиц со срединными ПОВГ в модификации, предложенной кафедрой общей хирургии с классической пластикой собственными тканями по методике Сапежко.

Материалы и методы. Проведен анализ оперативного лечения ПОВГ срединной локализации на примере 40 пациентов, оперированных в клинике общей хирургии с 2012 по 2020 годы на базе «УЗ ГКБ №4 г. Гродно». С целью контроля лечения выполнялась компьютерная томография органов брюшной полости (КТ ОБП) либо УЗИ ОБП, где оценивалось непрерывность ПБС, что свидетельствовало об отсутствии рецидива заболевания. В первой группе 20 пациентам была выполнена пластика ПБС собственными тканями по методике Сапежо. Во второй группе 20 пациентам выполнялась реконструктивная операция на ПБС по типу Сапежко с применением сетчатого трансплантата по запатентованной технологии (патент РБ на изобретение № 22127).

Результаты. В первую группу вошли 16(80%) женщин и 4(20%) мужчины. Средний возраст пациентов составил 56,5 лет. У 13(65%) пациентов дефект по срединной линии был единым, у 7(35%) выявлены множественные дефекты в проекции одного послеоперационного рубца. Среди сопутствующих

заболеваний были следующие: 14(70%) пациентов ишемическая болезнь сердца и артериальная гипертензия, сахарный диабет 2-го типа – 2(10%), желчнокаменная болезнь – 1(5%), миокардиодистрофия – 1(5%) пациент. Среди операций, которые явились причиной возникновения ПОВГ были следующие: холецистэктомия из срединной лапаротомии – 7(35%) пациентов, операции на органах малого таза – 5(25%), грыжа ПБС – 3(15%), троакарные грыжи – 2(10%), срединная лапаротомия по поводу деструктивного аппендицита – 1(5%), резекция желудка – 1(5%), лапаротомия по поводу острой кишечной непроходимости – 1(5%). Один пациент был повторно оперирован в связи с рецидивом ПОВГ. Средний койко-день составил – 11,65 дней. Размеры грыжевого дефекта были следующие (по Мадридской классификации (1999) Chevrel J.P., Rath A.M.): W1(ширина дефекта до 5см) – 6(30%) пациентов, W2(до 10см) – 11(55%), W3(до 15см) – 3(15%), W4(свыше 15см) – 0. Содержимым грыжевого мешка являлся большой сальник у 13(65%) пациентов, петли кишки с большим сальником – 3(15%), в остальных 4(20%) случаях с грыжевым мешком внутренние органы не были спаяны. У одного пациента выполнена симультанная операция: холецистэктомия по причине желчнокаменной болезни. Удовлетворительные результаты получены у 16 (80%) пациентов, у 4 (20%) выявлен рецидив заболевания.

Во вторую группу вошли 13(65%) женщин и 7(35%) мужчины. Средний возраст пациентов составил 61 год. У 12(60%) пациентов дефект по срединной линии был единым, у 6(40%) выявлены множественные дефекты в проекции одного послеоперационного рубца. Среди сопутствующих заболеваний были следующие: ишемическая болезнь сердца и артериальная гипертензия 12(60%) пациентов, морбидное ожирение 2-3 степени – 3(15%) случая, желчнокаменная болезнь – 2(10%) пациента. Среди операций, которые явились причиной возникновения ПОВГ были следующие: холецистэктомия выполненная из срединной лапаротомии – 8(40%) пациентов, операции на органах малого таза – 5(25%), срединная лапаротомия по поводу деструктивного аппендицита – 3(15%) пациента, грыжа ПБС – 2(10%), спленэктомия – 1(5%), прободная язва желудка – 1(5%), обширная гематома ПБС – 1(5%) пациент. Следует отметить, что 6(30%) пациентов оперированы по причине рецидива ПОВГ после пластики передней брюшной стенки по Сапежко. Средний койко-день составил – 14 дней. Размер грыжевого дефекта были следующие (по Мадридской классификации): W1(до 5см) – 0 пациентов, W2(до 10см) – 10(50%), W3(до 15см) – 5(25%), W4(свыше 15 см) – 5(25%). Содержимым грыжевого мешка были петли кишки с большим сальником – 12(60%), большой сальник – 6(30%), в остальных 2(10%) случаях с грыжевым мешком внутренние органы не были спаяны. Из симультанных операций были выполнены дэрмолипэктомия у 3(15%) пациентов, холецистэктомия по причине желчнокаменной болезни у 2(10%) пациентов. У 4(20%) пациентов выявлен диастаз прямых мышц живота, который был ликвидирован путём наложения отдельных гофрирующих узловых швов. Удовлетворительные результаты получены у 19 (95%)

пациентов, у 1 (5%) пациента выявлен рецидив заболевания в виде незначительного дефекта тканей вне зоны пластики ПБС.

В обеих группах пациенты без рецидива заболевания отмечали улучшение физического функционирования (при выполнении домашней работы, при выполнении профессиональных рабочих действий).

Выводы.

1. Реконструктивные операции на ПБС на сегодняшний день являются методом выбора.

2. Использование полипропиленового сетчатого протеза для дополнительного укрепления линии швов снижает процент рецидива заболевания.

3. При реконструкции ПБС мышцы брюшного пресса полноценно включаются в работу, что ведёт к улучшению ежедневной физической активности в послеоперационном периоде.

4. Пластика при послеоперационных вентральных грыжах местными тканями по методике Сапежко требует избирательного подхода с целью максимального исключения пациентов с высоким риском рецидива заболевания.

Литература:

1. Варикаш Д. В., Богдан В.Г., Профилактика образования послеоперационных вентральных грыж у пациентов с морбидным ожирением. Воен. медицина. 2019; 3: 41–46. [Varikash D. V., Bogdan V.G., Prevention of formation of postoperative ventral hernia in patients with morbid obesity. Voen. meditsina. 2019; 3: 41–46. (in Russian)].

5. Юрасов А.В., Шестаков А.Л., Курашвили Д.Н., Абовян Л.А. Современная концепция хирургического лечения больных с послеоперационными грыжами передней брюшной стенки. Вестник экспериментальной и клинической хирургии. 2014; 4(7): 409–414. [Yurasov A.V., Shestakov A.L., Kurashvili D.N., Abovyan L.A. The modern concept of surgical treatment of patients with postoperative hernias of the anterior abdominal wall. Vestnik eksperimental'noy i klinicheskoy khirurgii. 2014; 4(7): 409–414. (in Russian)]