

## **ОПЫТ СУПРААПОНЕВРОТИЧЕСКОЙ ВИДЕОАССИСТИРОВАННОЙ ПЛАСТИКИ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ДИАСТАЗОМ**

*Носик А.В., Крылова А.В., Германович В.И., Глинник А.А., Пикиреня И.И.*

*ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и  
гематологии»,*

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,  
г. Минск, Республика Беларусь*

**Введение.** Первичные вентральные грыжи встречаются у 20% населения и составляют 75% от всех грыж передней брюшной стенки. По данным литературы, даже небольшие грыжевые дефекты зачастую требуют коррекции с использованием сетчатого импланта. Кроме того, сопутствующий диастаз прямых мышц признается значимым фактором риска рецидива вентральной грыжи. Диастаз прямых мышц живота в сочетании с вентральными грыжами является распространенной проблемой среди женщин после родов – от 32% до 56% рожавших женщин имеют диастаз прямых мышц, причем в 33-38% случаев он ассоциирован с пупочной грыжей. Распространённые методики грыжесечения с коррекцией диастаза зачастую требуют больших разрезов, что значительно ухудшает реабилитационный потенциал пациента, приводит к развитию раневых осложнений, связанных с обширным хирургическим доступом, и снижает косметический результат операции. В настоящее время все большее распространение получают методы малоинвазивного видеоассистированного лечения грыжевых дефектов, в т.ч. ассоциированных с диастазом прямых мышц живота. Одним из вариантов таких вмешательств является супраапоневротическая видеоассистированная пластика, в т.ч. с использованием сетчатого импланта. В настоящем исследовании представлены ранние результаты применения данного метода пластики на базе государственного учреждения «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии».

**Цель.** Оценить результаты выполнения супраапоневротической видеоассистированной пластики вентральных грыж, ассоциированных с диастазом прямых мышц живота.

**Материалы и методы.** Проведено пилотное проспективное когортное исследование, включившее 3 пациентов. Всем участникам исследования выполнена супраапоневротическая видеоассистированная пластика по поводу вправимой пупочной грыжи, ассоциированной с диастазом прямых мышц живота различной степени выраженности. Для характеристики грыж и диастаза использовалась классификация Европейского герниологического общества (EHS) и рабочей группы Немецкого и Международного герниологических обществ (DHG и I-EHS, соответственно). Диастаз и грыжевые ворота оценивались клинически и с помощью предварительного УЗ-исследования. Оценены предоперационные характеристики,

интраоперационные показатели, частота и характер осложнения оперативного вмешательства. Хирургические осложнения оценивались по модифицированной классификации Clavien-Dindo 2004 года, для характеристики сером использовалась также классификация Morales-Conde. В первые и третьи сутки после операции оценивали болевой синдром по визуально-аналоговой шкале (ВАШ). В соответствии с протоколом исследования контрольный осмотр пациентов осуществлялся через 1, 3, 6 и 12 месяцев после хирургического вмешательства.

**Результаты и обсуждение.** Все пациенты 3/3 (100%), включенные в исследование – женщины, средний возраст составил  $32,3 \pm 7,1$  года. У всех пациентов 3/3 (100%) в анамнезе 1 одноплодная беременность и роды, у 2/3 (66,7%) – посредством кесарева сечения. Средний ИМТ пациентов составил  $23,1 \pm 2,1$  кг/м<sup>2</sup>. Других учетных факторов риска (ХОБЛ, сахарный диабет, аневризма аорты, иммуносупрессия, глюкокортикоиды, курение, коагулопатия, антитромбоцитарные препараты, антикоагулянтная терапия) выявлено не было. Размер грыжевого дефекта составил: у 2/3 (66,7%) пациентов 2 см, у 1/3 (33,3%) – 3 см. Длина диастаза у 100% участников исследования включала субкисфоидальную, эпигастральную и пупочную области, что соответствует М1-М3 по EHS. В 2/3 (66,7%) случаев пластика включала ушивание грыжевого дефекта и пликацию диастаза по типу Шампюнера, в 1/3 (33,3%) случаев пластика была дополнена установкой сетчатого импланта по типу «onlay». Среднее время выполнения операции составило  $122,0 \pm 62,8$  минуты. Интраоперационная кровопотеря не превышала 50 мл. Интраоперационных осложнений зафиксировано не было. У 100% участников исследования послеоперационный период протекал с минимальным болевым синдромом: 3-4 балла по ВАШ на 1-е сутки после операции и 1-2 балла на 3-и сутки. У 1/3 (33,3%) пациентов на 2-й неделе после операции сформировалась серома послеоперационной области (тип 4 по классификации Morales-Conde), потребовавшая дополнительного дренирования (осложнение IIIa степени по классификации Clavien-Dindo). Гематом, раневых инфекций зафиксировано не было. Средний койко-день составил  $6,0 \pm 2,6$  дня. Все трое пациентов (100%) остались удовлетворены функциональным и косметическим результатом операции. Расстояние между прямыми мышцами по результатам УЗИ через 1 месяц после операции не превышало 1,5 см. Рецидивов грыжи либо диастаза за время наблюдения зафиксировано не было.

**Выводы.** Супраапоневротическая видеоассистированная пластика является эффективным методом лечения первичных вентральных грыж пупочной локализации, ассоциированных с диастазом прямых мышц живота легкой степени выраженности. Данный метод позволяет получить отличный косметический результат, избежав при этом раневых осложнений.