

ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛИПРОПИЛЕНОВОЙ СЕТКИ, ОБРАБОТАННОЙ ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМОЙ (ОТП), ПРИ ПЛАСТИКЕ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

¹Сивец Н.Ф., ²Головач Д.И.

*¹Учреждение образования «Белорусский государственный
медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь*

*²Учреждение здравоохранения «б-я городская клиническая больница»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Актуальность. Для ускорения регенерации тканей в различных областях медицины применяется обогащенная тромбоцитами плазма (ОТП). Это простой, дешевый и минимально инвазивный способ получить естественную

концентрацию аутологических факторов роста. Введенные в определенный участок тела тромбоциты вместе с плазмой усиливают клеточный метаболизм, а также нормализуют межклеточный обмен, укрепляют наружные стенки сосудов, стимулируют клеточный митоз, в результате чего поврежденные ткани быстро регенерируют. Поэтому в настоящее время широко проводятся эксперименты в различных областях медицины для выявления способности обогащенной тромбоцитами плазмы влиять на регенерацию ткани в случаях с низким заживляющим потенциалом. Тот факт, что тромбоциты секретируют факторы роста и активные метаболиты, означает, что их использование может иметь положительное влияние в клинических ситуациях, требующих быстрого эффекта при регенерации тканей.

Цель. Улучшение результатов хирургического лечения пациентов с грыжами передней брюшной стенки путем пластики полипропиленовой сеткой, обработанной обогащенной тромбоцитами плазмой.

Материалы и методы. Представлены результаты лечения 37 пациентов с вентральными грыжами, которые находились на лечении в хирургическом отделении городской клинической больницы № 6 г. Минска в период с 2017 г. по 2023 г. Пациентам выполнялись операции по поводу послеоперационных вентральных грыж и грыж белой линии живота. Хирургические вмешательства проводились с учетом полученных в эксперименте результатов морфологических и структурных изменений, влияющих на репаративные процессы в тканях в зоне герниопластики. План операции включал грыжесечение, пластику полипропиленовой сеткой по методике sublay, обработку имплантата обогащенной тромбоцитами плазмой. Дренаж зоны операции осуществлялся по Редону с размещением дренажей над сеткой и над ушитым апоневрозом.

Результаты. Наблюдение за пациентами после операции осуществлялось по общехирургическим правилам. Послеоперационный период у всех пациентов протекал без осложнений. По субъективным ощущениям, болевой синдром был адекватным выполненному вмешательству и купировался применением ненаркотических анальгетиков. Со стороны общего анализа крови и показателей биохимического исследования до и после операции существенных различий не выявлено. Визуальный контроль заживления послеоперационных ран осуществлялся ежедневно. Через сутки после операции количество отделяемого по дренажу у пациентов было в 2 раза меньше обычного при операциях без применения ОТП или отсутствовало вовсе. На 3-и сутки после оперативного вмешательства всем пациентам проводилось ультразвуковое обследование зоны операции — значимых скоплений жидкости выявлено не было. У всех пациентов раны зажили первичным натяжением. У 2 (5,4%) пациентов данной группы имели место послеоперационные осложнения — серомы подкожной клетчатки.

Длительность стационарного лечения составила от 5 (при грыже белой линии) до 9 (при послеоперационной вентральной грыже) дней. Средняя длительность пребывания в стационаре — 6,6 дней.

Выводы:

1. Обработка имплантированной полипропиленовой сетки обогащенной тромбоцитами плазмой способствует активной пролиферации и активации фибробластов, что отражается в формировании утолщенной фиброзной капсулы (599,20 мкм) вокруг имплантированного материала, которая создает фиброзный каркас в 3,2 раза толще, по сравнению с фиброзным слоем в области имплантированной сетки, не обработанной обогащенной тромбоцитами плазмой (187,55 мкм).

2. Применение методики герниопластики полипропиленовой сеткой, обработанной ОТП, позволяет повысить эффективность хирургического лечения вентральных грыж за счет стимуляции репаративных процессов путем активации макрофагального звена, усиления миграции фибробластов и эндотелиоцитов. При клиническом применении получено снижение числа послеоперационных осложнений в 2 раза (5,4%) и сокращение времени пребывания в стационаре на 22,4% (с 8,5 дней в группе сравнения до 6,6 дней в основной группе).