

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ ПО МЕТОДИКЕ SUBLAY

¹Сивец Н.Ф., ²Головач Д.И., ¹Сивец А.Н.

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

²Учреждение здравоохранения «6-я городская клиническая больница»,
г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Многие вопросы хирургического лечения послеоперационных вентральных грыж остаются не снятыми до настоящего времени. Это обусловлено тем, что частота возникновения грыж после плановых и экстренных операций, несмотря на стремительное развитие малоинвазивных технологий в абдоминальной хирургии, достигает, по данным разных авторов, 4,0–48,1% и более. Учитывая тот факт, что послеоперационные вентральные грыжи составляют примерно пятую часть от общего количества грыж, занимают второе место по частоте встречаемости после паховых грыж, отдаленные результаты их хирургического лечения не могут считаться

удовлетворительными, прежде всего, из-за рецидивов после различных вариантов пластики, достигающих 10–45,5%, а при больших послеоперационных грыжах — 60%. Для ликвидации дефекта передней брюшной стенки может быть использовано множество различных вариантов, каждый из которых имеет свои достоинства и недостатки. При этом главным является надежное закрытие грыжевых ворот, а их величина является одним из определяющих факторов при выборе метода хирургического лечения послеоперационных вентральных грыж.

Цель. Анализ полученных отдаленных результатов для использования при разработке метода пластики послеоперационных вентральных грыж.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 37 пациентов, оперированных в 6-й городской клинической больнице г. Минска в 2013–2015 гг. по поводу послеоперационных вентральных грыж. Распределение по полу: женщин — 18, мужчин — 19. Распределение по возрасту: до 44 лет — 2; 45–60 — 20; 61–75 — 12; 76–90 — 3.

Оперированы пациенты с параметрами грыж M, CL, W 2-4, R 1-3 (Chevrel J.P., Rath A.M., 1999). Грыжи медиальной локализации (M) имели место у 32 (86,5%) пациентов. У 5 (13,5%) пациентов послеоперационные вентральные грыжи имели латеральную локализацию (L). По ширине грыжевых ворот: грыжи W2 — 4 (10,8%) пациента, грыжи W3 — 28 (75,7%) пациентов, грыжи W4 — 5 (23,5%) пациентов.

Результаты. До поступления в клинику у пациентов было проведено от 1 до 3 оперативных вмешательств по поводу вентральной грыжи. Все пациенты оперированы в плановом порядке. Независимо от величины грыжи, никакая специальная многодневная подготовка кишечника не применялись. Пациентам не ставилась задача снижения массы тела, выполнение какой-либо специальной гимнастики, ношение компрессионных бандажей. Традиционно, вечером, накануне операции и утром за 3 часа до операции выполнялись очистительные клизмы. У всех 37 пациентов выполнялось грыжесечение с пластикой полипропиленовой сеткой по методике sublay. Операции выполнялись с полным или частичным иссечением грыжевых мешков, с резекцией находившегося в грыжевом мешке измененного участка большого сальника. Разделение спаек выполнялось только в области оперативного вмешательства.

Средняя длительность операции — 2 часа 08 минут. В послеоперационном периоде осложнения имели место у 4 (10,8%) пациентов. В одном случае это было локальное нагноение операционной раны, пролеченное посредством раскрытия раны, санации ее, без удаления трансплантата. Еще в двух случаях образовались серомы, причиной которых явилось раннее удаление дренажа. Так же одно осложнение зафиксировано у пациента, находящегося на амбулаторном этапе. У пациента спустя две недели после операции была диагностирована серома передней брюшной стенки в зоне операции.

Жидкостное образование объемом 400 мл дренировано пункционным способом, после чего наступило выздоровление.

Средняя длительность послеоперационного периода составила 8,5 дней. Анализ отдаленных результатов хирургического лечения в исследуемой группе (37 пациентов) проведен методом устного анкетирования. Доступными опросу оказались 29 пациентов (78,4%). Сроки, прошедшие сроки после операции, составили 10 лет у 11 (37,9%) пациентов, 9 лет — у 8 (27,6%) и 8 лет — у 10 (34,5%) пациентов.

На основании проведенных опросов 22 (75,9%) пациента отметили улучшение общего состояния, в то время как 7 (24,1%) не отмечают улучшения состояния в отдаленном послеоперационном периоде.

Что касается болевого синдрома в области операции, то он отмечен в 10 (34,5%) случаях, причем в состоянии покоя данный синдром имел место у 3 (10,3%) пациентов, в то время, как при физической нагрузке — у 7 (24,2%) пациентов. Данные за рецидив грыжи, подтвержденные врачом-хирургом, выявлены у 5 (17,2%) пациентов. В связи с возникшим рецидивом грыжи 3 (10,3%) пациента исследуемой группы оперированы повторно.

Отдаленные результаты хирургического лечения пациентов данной группы оценивались как удовлетворительные при безрецидивном течении послеоперационного периода — у 24 (82,8%) пациентов и неудовлетворительные (в случае рецидива грыжи) — у 5 (17,2%) пациентов.

Выводы:

1. Хирургический метод лечения послеоперационных вентральных грыж с пластикой полипропиленовой сеткой по методике sublay является эффективным для данной категории пациентов.

Наличие болевого синдрома в отдаленном послеоперационном периоде у 10 (34,5%) пациентов и наличие рецидивов грыжи у 5 (17,2%) побуждают к поиску путей улучшения отдаленных результатов и качества жизни пациентов.