

ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Токтогулов О.Ж.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева

Городская клиническая больница № 1

Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: Представлены результаты оперативного лечения послеоперационных грыж у 132 больных с большими и гигантскими вентральными грыжами. В пластике грыжевых ворот применена полипропиленовая сетка. Осложнения в виде инфильтрата отмечены у 2 больных (1,5%).

Ключевые слова: брюшная стенка, вентральные грыжи, оперативное лечение, осложнения.

ОПЕРАЦИЯ ДАН КИЙИНКИ ВЕНТРАЛДЫК ЧУРКУНУ ДАРЫЛОО

Токтогулов О.Ж.

И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы

№ 1 шаардык клиникалык ооруканасы

Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду: Чоң жана ири вентралдык чурку менен жабыркаган 132 бейтаптын операциядан кийинки операция жолу менен дарылоонун жыйынтыктары көрсөтүлдү. Чуркунун сырткы пластикасында полипропендүү тор колдонулду. Инфильтрат түрүндөгү кабылдап кетүү 2 ооруда кездешкен (1,5%).

Негизги сөздөр: ички капталдар, операциядан кийинки вентралдык чурку, операция аркылуу дарылоо, кабылдап кетүү.

TREATMENT OF POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIAS

Toktogulov O. J.

I.K.Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy,

Municipal clinical hospital #1

Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume: The results of surgical treatment of postoperative hernias in 132 patients with large and giant hernias are presented. Polypropylene mesh was used in the hernia hilus plasty. The complications in form of infiltrate were in 2 patients (1,5%).

Key words: abdominal wall, ventral hernias, surgical treatment, complications.

Введение

Одной из актуальных проблем в абдоминальной хирургии является лечение послеоперационных вентральных грыж, частота которых занимает 2-е место по удельному весу среди всех грыж брюшной стенки [1,2]. Актуальность проблемы обусловлена тем, что в последние годы отмечается существенный рост числа больных с послеоперационными грыжами, которые снижают трудоспособность больных и нередко являются причиной инвалидности [3,4].

Рост заболеваемости многие исследователи объясняют расширением показаний к большим травматичным операциям, неадекватным выбором доступа, использованием шовного материала, на который возникает воспалительная реакция, возникновение различных осложнений, особенно гнойно-воспалительного характера и др.

В лечении послеоперационных вентральных грыж разработано множество различных методов с использованием тканей брюшной стенки, а также с применением сухожилий, мозговых оболочек, апоневроза. Разработана методика применения кожных лоскутов и их использование давало неплохие результаты [6,7], но из-за сложности подготовки кожного лоскута и его обработки метод не нашел широкого применения.

В последние годы появились сообщения об успешном применении полипропиленовых, проленовых сеток в оперативном лечении вентральных грыж [3,8,9], но многие вопросы остаются еще нерешенными, это способ фиксации сетки, ее расположения и профилактика воспалительных осложнений.

Цель работы: Оценить результаты применения полипропиленовой сетки в лечении

послеоперационных вентральных грыж.

Материал и методики исследования

Под наблюдением находилось 132 больных с послеоперационными вентральными грыжами. Мужчин было 50, женщин – 82, возраст больных колебался от 32 до 62 лет. Давность заболевания колебалась от 3 месяцев до 10 лет. Наиболее часто грыжи возникали после гинекологических операций (46 чел.), холецистэктомии (27 чел.), аппендэктомии (21 чел.) и реже после других оперативных вмешательств.

В обследовании больных помимо общеклинических методов (общий анализ крови, мочи, свертываемость крови, ЭКГ и флюорографии грудной клетки) использовали УЗИ до операции для выявления патологии органов брюшной полости, определения размеров грыжевых ворот, характера содержимого, а в послеоперационном периоде УЗИ использовали для оценки течения раневого процесса. Для решения вопроса об объеме операции исследовали показатели внешнего дыхания и коэффициент напряжения брюшной стенки по Хиторяну и соавт. [5].

Если показатели внешнего дыхания были сниженными, а коэффициент напряжения был выше 2,09, то пластику осуществляли с полным сохранением объема брюшной полости, а если показатели внешнего дыхания была в пределах нормы, а коэффициент Хиторяна ниже 2,09, то пластику осуществляли с уменьшением объема брюшной полости.

Результаты и их обсуждение

Все больные оперированы под эндотрахеальным обезболиванием, из 132 у 72 пластика выполнена с сохранением объема брюшной полости. После иссечения избытка кожи над грыжевым выпячиванием очень осторожно выделяли грыжевой мешок, вскрывали его, рассекали сращения и вправляли грыжевое содержимое. Если содержимым был сальник, то частично его резецировали. Грыжевой мешок не иссекали, а рассекали до грыжевых ворот и в виде двух лоскутов укладывали на подлежащие петли кишечника и сальник. Апоневроз освобождали от сращений на 1-1,5 см, а затем к нему по периметру подшивали полипропиленовую сетку.

В подкожную клетчатку в верхнем углу раны помещали два микроирригатора, через которые в послеоперационном периоде выполняли орошение озонированными растворами, а в нижних углах раны также помещали 2 микроирригатора, через которые выполняли активную аспирацию отделяемого.

Вторую группу составили 60 больных, у которых при пластике можно уменьшить объем брюшной полости. После выделения грыжевого мешка и иссечения его избытка грыжевые ворота ушивали узловыми швами, наложенными мышечно-апоневротический слой, но в этой группе больных мышцы и апоневроз, как правило, были атрофированы и при наложении швов, они нередко расслаивались, поэтому для профилактики рецидива использована полипропиленовая сетка, которую укладывали поверх линии шва и фиксировали к апоневрозу. Меры профилактики осуществлялись также, как и в первой группе больных.

Послеоперационный период протекал благоприятно, больные получали антибиотики (цефазолин или ампициллин), инфузионную терапию в зависимости от состояния больных и орошение подкожно-жировой клетчатки озонированным физиологическим раствором хлорида натрия с концентрацией озона 8-10 мкг/мл на протяжении 4 суток. На 4-5 сутки верхние дренажи удаляли, а на следующий день – нижние. Обязательно выполняли УЗИ и следили за состоянием операционной раны. Лишь у 2 больных выявлен инфильтрат в области шва, назначено 5 сеансов инфракрасного лазерного облучения, инфильтрат быстро уменьшался. Все больные выписаны в удовлетворительном состоянии.

Выводы

1. Полипропиленовая сетка может быть использована для полного замещения грыжевых ворот с сохранением объема брюшной полости и для укрепления линии шва при атрофии мышц и апоневроза.

2. При оптимальном выборе метода пластики с учетом показателей внешнего дыхания и коэффициента напряжения брюшной стенки осложнения в послеоперационном периоде минимальные.

Литература:

1. Кочнев, О.С. Хирургическое лечение послеоперационных вентральных грыж [Текст] / О.С. Кочнев, Г.Б. Курбанов, В.Н. Бирильцев // Казанский мед. журнал. – 1990. - № 4. – С. 270-271.
2. Рудин, Э.П. Лечение послеоперационных вентральных грыж [Текст] / Э.П. Рудин, А.В. Богданов, П.В. Шевченко // Вестник хирургии. – 1990. - № 12. – С. 76-78.
3. Рутенбург, Г.М. Возможности применения различных вариантов хирургического лечения послеоперационных грыж [Текст] / Г.М. Рутенбург, Д.Ю. Богданов, А.А. Чистяков // Герниология. – 2005. - № 4. – С. 3-8.
4. Рухлядеева, М.П. Хирургическое лечение вентральных грыж методом наружного кожного рубца под апоневроз [Текст]: автореф. дис. ... канд. мед. наук / М.П. Рухлядеева. – Куйбышев, 1952. – 32 с.
5. Хитарьян, А.Г. Способ выбора оптимального варианта пластики при оперативном лечении вентральных грыж [Текст] / А.Г. Хитарьян, Х.И. Мишоян, Х.И. Эль-Сахли // Патент, 2001. Ru А 61 В 17/00 № 2199271.
6. Янов, В.Н. Термическая обработка аутодермальных имплантатов [Текст] / В.Н. Янов // Вестник хирургии. – 1975. - № 9. – С. 90-91.
7. Янов, В.Н. Анализ результатов сорокалетнего применения наружного трансплантата в хирургической практике [Текст] / В.Н. Янов, Э.В. Проганый, А.В. Четверикова // Клиническая хирургия. – 2003. - № 11. – С. 36.
8. Hussenstein, I. Hernioplasties des hernies inguinales. A propos de 125 cas de greffes de peau totale [Text] / I. Hussenstein // Ann. Chir. – 1951. – Vol. 29. – P. 1245-1255.
9. Loewe, O. Ueber Hsutimplantation an stele der freien Faszien – plastic [Text] / O. Loewe // Munchen Med. Wochenschr. – 1913. – Bd. 60. – S. 1320-1321.

НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ БИБЛИОТЕКА
eLIBRARY.RU

Журнал «Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева» индексируется
Российским индексом научного цитирования (РИНЦ). Все
статьи основных номеров доступны в полнотекстовом формате
на сайте

www.elibrary.ru,

где отмечается цитирование по каждой статье