

ВЕНТРАЛЬНІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНІ ГРИЖІ

Федоренко С.Г. (студ. 5 курсу)

Науковий керівник - проф. Кононенко М.Г.

Кафедра хірургічних хвороб.

За 1996 - 1998 р.р. в хірургічних відділеннях 5-ї міської клінічної лікарні з вентральними післяопераційними грижами лікувалось 40 хворих. Чоловіків було 5, жінок - 35 віком від 20 до 71 р. Вентральні грижі виникли після холецистектомії у 16, гінекологічних операцій - у 15, у решти - після апендектомії, резекції шлунку, кишки та інших.

Тривалість грижоносійства була до 12 міс. - у 14, до 3 р. - у 16, більш 3 років - у 8 (у одного 30 років), у двох хворих - не з'ясовано. Післяопераційні грижі виявлені до 6 міс. (ранні вентральні грижі) - у 15, після 6 міс. (пізні) - у 25 (з них через 3 роки і пізніше - у 14).

По найбільшому розміру випинання грижі розподілено на малі (до 5 см) - у 5 (12,5%), середніх розмірів (6-15 см) - у 28 (70,0%), великі (16-25 см) - у 7 (17,5%).

Для операцій застосували ендотрахеальний наркоз у 20, спінальну анестезію - у 18, внутрішньовенне знеболення - у 2. Виконані втручання: пластика дефекту грижі місцевими тканинами у 19, капроною сіткою - у 13, аутодермальним клаптом - 8. Рецидив виник у 1 хворої.

Таким чином, невеликий дефект апоневрозу можна ліквідувати місцевими тканинами, великий або середніх розмірів - аутодермальним клаптом або капроною сіткою (алюопластика).