

«TENSION FREE» ГЕРНІОПЛАСТИКА ВЕНТРАЛЬНИХ КИЛ

Пустовий І.А., студ. 3-го курсу

Науковий керівник – доц. Шевченко В.П.

СумДУ, медичний інститут, кафедра загальної хірургії

Післяопераційні вентральні киля (ПВК) залишаються актуальною проблемою сучасної абдомінальної хірургії. Результати лікування ПВК малозадовільні, частота розвитку рецидивів сягає 30-55%, ранових ускладнень понад 15%, а летальність – 3-18%. Високий показник ускладнень і рецидивування пов'язаний із застосуванням традиційних методик аутопластичного закриття дефектів методом натягнення тканин (tension method with own tissue), які часто дегенеративно змінені, що сприяє розвитку неспроможності швів, утворенню гематом, нагноєнню рани. Для поліпшення результатів хірургічного лікування ПВК у сучасній герніології набула поширення безнатяжна (tension free) методика герніопластики (ГП), яка дозволила зменшити число рецидивів до 0,5-5%. Протягом 2005-2006 рр. оперовано 86 хворих з приводу ПВК, у який використано протезування черевної стінки поліпропиленовою сіткою. Вибір методу ГП залежав від розмірів, локалізацій і стану грижових воріт, віку, загального стану і наявної супутньої патології у хворих. Для характеристики ПВК використовувалась класифікація I.Shevrel. Чоловіків було 54, жінок – 32. Середній вік 48,8 років. У 12 (13,9%) із них спостерігались гігантські рецидивні грижі (W₄) за класифікацією I.Shevrel. У 38 (44,2%) поліпропиленову сітку імплантували ретромускулярно – sub lay за методикою Stoppra Rives, у 12 (13,9%) через дефіцит місцевих тканин імплантант розташовано in lay, у 36 (41,9%) – надапоневротично – on lay. У 14 (16,3%) хворих використана методика переміщення прямих м'язів живота за Ramirez. Рану дренивали двома хлорвініловими трубчатими дренажами, які приєднували до модифікованої вакуумної системи. Активну аспірацію проводили 6-10 діб. Результати лікування оцінювались за частотою виникнення післяопераційних ускладнень. Частота місцевих ранових ускладнень склала 5,8% (гематома – 3, некроз шкіри – 1, нагноєння післяопераційної рани – 2, розходження операційної рани – 2). Гостра серома спостерігалась у 16 хворих, тривала лімфорей – у 4. У більшості хворих вони виникали після використання методики on lay з надапоневротичним розташуванням сітки. Для зменшення і ліквідації лімфорей використовували комплексну терапію (активну аспірацію, антибіотико-, антикоагулянтно- і лазеротерапію). Спостереження за хворими протягом року показали відсутність розвитку рецидивів. Таким чином, сучасний безнатяжний метод ГП – надійний в аспекті попередження розвитку рецидивів, сприяє зменшенню числа післяопераційних інфекційних ускладнень. Серед способів розташування імплантанта найбільш ефективний метод sub lay.