

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ В ГЕРНІОПЛАСТИЦІ

Ніколаєнко Р.М., Лукавенко І.М., магістранти

Науковий керівник - доц. Андрущенко В.В.

*СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології,
лікувально-діагностичний центр ДП «Сілмед»*

Актуальність проблеми післяопераційних вентральних гриж(ПОВГ) залишається досить значимою, тому що ПОВГ ускладнюють 6-8% планових та 10-12% ургентних лапаротомій. На сьогоднішній день ПОВГ - це не локальний патологічний процес, а складне поліетіологічне захворювання, що призводить до багатьох порушень в діяльності внутрішніх органів. При ліквідації дефекту черевної стінки натяг тканин в зоні операції приводить до ішемічних розладів та зменшення механічної міцності тканин, що в комплексі призводить до неспроможності швів і утворенню грижі черевної стінки. При цьому підвищується внутрішньо-черевний тиск, що викликає погіршення діяльності серцево-судинної та дихальної систем, створює додаткове навантаження на шви. Незважаючи на велику кількість запропонованих способів пластики грижових воріт(більше 200) рецидиви зустрічаються в 10-45% спостережень. Для поліпшення результатів хірургічного лікування ПОВГ в сучасній герніології все частіше використовуються безнатяжні «free tension» методики аллопластики.

За період з 2005 по 2007 роки в стаціонарному відділенні лікувально-діагностичного центру ДП «Сілмед» з великими та гігантськими ПОВГ проліковано 46 пацієнтів (34 жінки). Для характеристики ПОВГ використовувалась класифікація Chevrel I.P. Найчастіше грижа виникала після лапаротомій в зв'язку з гінекологічною патологією-21(45,6%), після оперативного лікування жовчнокам'яної та виразкової хвороби - 16(34,7%), серединних лапаротомій при захворюваннях органів черевної порожнини - 6(13.0%), інші операції- 3(6,5%).

Основний матеріал для аллопластики-поліпропіленова сітка. Ми користувалися різними методиками аллопластики: 1) протез поверх зашитих грижових воріт (Chevrel) т.з. «on lay» технологія - 73,9%, недоліком якої є контакт імплантата з підшкірною клітковиною, що призводить до ускладнень – лімфорей, сероми; 2) протез підапоневротично - передочеревинно (Renn) т.з. «sub lay» технологія – 17,4%; 3) протез в дефект черевної стінки без зведення країв грижових воріт т.з. «in lay» технологія - 8,7%. Це дозволяє зберегти або помірно зменшити об'єм черевної порожнини, щоб не запустити каскад патологічних процесів що відбуваються при збільшенні внутрішньочеревного тиску. Післяопераційні ускладнення-3 випадки(6,5%). Інфільтрат та серома п/о рани -2 хворих(4,3%), у однієї пацієнтки лімфорей спостерігалась 10 діб.

18 пацієнтів оглянуті понад рік після операції. Рецидиву грижі, дискомфорту в ділянці черевної стінки не виявлено. Результати лікування найбільш складної групи пацієнтів з великими та гігантськими ПОВГ методиками без натяжної герніопластики засвідчують ефективність даних технологій.