

ОПТИМІЗАЦІЯ АЛОГЕРНІОПЛАСТИКИ ПРИ ГРИЖАХ РІЗНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ

П'ятикоп Г. І.

Сумський державний університет, кафедра загальної хірургії

Хірургічне лікування гриж є однією з найбільш частих оперативних втручань в плановій хірургії. Частота виявлених гриж передньої черевної стінки становить 50 на 100 тис. населення, 40% з яких складають хворі працездатного віку. Частота післяопераційних рецидивних гриж коливається від 15 до 65%. Впродовж останнього десятиріччя герніологія вступила в новий прогресивний етап свого розвитку. Нові технології, сучасні пластичні та шовні матеріали дозволяють досягти в лікуванні гриж значно кращих результатів. Впровадження в практику різних методик герніопластики «без натягу» за рахунок застосування поліпропіленових алотрансплантатів дозволило суттєво поліпшити результати хірургічного лікування хворих.

Метою роботи було проведення порівняльної характеристики герніопластик, виконаних класичним методом і з застосуванням поліпропіленових сіток для закриття гризових воріт у хворих на грижі різної локалізації.

Нами проведений ретроспективний аналіз історій хвороб 400 пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні в хірургічному відділенні КЗ СОКЛ. Здійснено вивчення перебігу раннього післяопераційного періоду у хворих з різними видами герніопластик. Чоловіків було 242 (60,5%), жінок – 158 (39,5%). Вік хворих коливався від 19 до 73 років. Хворих з паховою грижею було 160 (40%), з вентральними грижами – 120 (30%), з пупковою кілою – 40 (10%), з рецидивною – 80 (20%). На доопераційному етапі усім пацієнтам проводили загальноклінічне обстеження, включаючи методи функціональної діагностики, огляд хворого терапевтом, при необхідності – огляд гінеколога.

Всі хворі були поділені на дві групи. До I групи (основної) увійшли пацієнти, яким виконувалася класична герніопластика власними тканинами в різноманітних модифікаціях 164 (41%). У II (контрольній) групі 236 (59%) герніопластика виконувалася за допомогою поліпропіленової сітки. Використовували методику on-lay, in-lay, sub-lay.

Серед пацієнтів I групи були відмічені наступні ускладнення: інфільтрат в ділянці післяопераційної рани 9 (5,5%); у 3 (1,8%) було нагноєння рани; у 4 (2,4%) – серома післяопераційного рубця; у 3 (1,8%) – гематома післяопераційної ділянки. Середній термін перебування в стаціонарі становив $7,5 \pm 0,7$ ліжко-дня.

У II групі хворих нами відмічені такі ускладнення: серома – 4 (1,7%), інфільтрат післяопераційної ділянки – 3 (1,3%), гематома рани – 2 (0,9%). При імплантації поліпропіленової сітки біодеградація тканин набагато швидша, локальне запалення – мінімальне, внаслідок чого зона ішемії значно менша і репаративні процеси в м'яких тканинах перебігають динамічніше. Середній термін перебування в стаціонарі склав $5,7 \pm 0,9$ ліжко-дня.

У післяопераційному періоді прооперованим хворим призначалися знеболюючі препарати, проводилася антибактеріальна профілактика.

Таким чином, алогерніопластика є беззаперечною альтернативою іншим методикам лікування гриж різного генезу та локалізації. Перевагами нових методів є відсутність натягу, ішемізації тканин, менш виражений больовий синдром у післяопераційному періоді, який не потребує тривалого застосування анальгетиків, коротші терміни реабілітації, низькі показники післяопераційних ускладнень. Поліпропіленова сітка не приводить до імунної реакції відторгнення, але може викликати неспецифічну запальну реакцію на «стороннє тіло» серед м'яких тканин.