

УДК 617.55-007.43-084.844

© Коллектив авторов, 2011.

ОПЫТ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ГЕРНИОПЛАСТИК ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ С ПРИМЕНЕНИЕМ АЛЛОТРАНСПЛАНТАНТОВ ИЗ ПОЛИТЭТРАФОРЭТИЛЕНА

М.А. Каштальян, В.Ю. Шаповалов, Р.В. Енин, А.А. Колотвин*Военно-медицинский клинический центр Южного Региона (г. Одесса).*

EXPERIENCE OF LAPAROSCOPIC HERNIOPLASTIC VENTRAL HERNIAS USING ALLOGRAFT WITH POLYTETRAFTORETILEN

M.A. Kashtalyan, V.Y. Shapovalov, R.V. Enin, A.A. Kolotvin

SUMMARY

We have obtained good results of treating 81 patients with acquired and postoperative hernias of abdominal wall by means of laparoscopic hernioplasty with the use of PTFE biomaterial. Laparoscopic hernioplasty of ventral hernia performed with the use of PTFE biomaterial is technically simple and does not require the mobilization of the hernial sac, which allows us to discharge the patients within 2 days after the surgery as well as to achieve their full recovery and ensure their return to active life within 6-7 days after the surgery.

ДОСВІД ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ГЕРНІОПЛАСТИК ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖ З ВИКОРИСТАННЯМ АЛОТРАНСПЛАНТАНТІВ З ПОЛІТЕТРАФТОРЕТІЛЕНА

М.А. Каштальян, В.Ю. Шаповалов, Р.В. Енін, А.А. Колотвін

РЕЗЮМЕ

Ми отримали позитивні результати лікування 81 хворого з набутими та післяопераційними грижами передньої черевної стінки, котрим виконана лапароскопічна аллогерніопластика з використанням біоматеріалу з політетрафторетілену. Лапароскопічна аллогерніопластика з використанням біоматеріалу з політетрафторетілену технічно проста, не потребує мобілізації грижевого мішка, що в післяопераційному періоді дозволяє виписати пацієнтів із стаціонару на другу добу після операції, досягнути повної реабілітації та повернення пацієнтів до праці на 6-7 добу після операції.

Ключевые слова: вентральные грыжи, лапароскопическая аллогерниопластика, политетрафторэтилен.

Вентральные грыжи являются распространенной хирургической патологией, а способ хирургического лечения является актуальной дискуссионной проблемой. Частота встречаемости вентральных грыж 3-7% населения, что составляет 50 на 10000 человек [1].

На сегодняшний день в мире широко распространены различные типы лапароскопических герниопластик с применением аллопластических материалов позволяющие закрывать большие грыжевые дефекты передней брюшной стенки. Преимуществами лапароскопической аллогерниопластики являются менее выраженный болевой синдром в послеоперационном периоде, быстрое восстановление работоспособности пациентов и прекрасный эстетический результат. Современные аллотрансплантаты из политетрафторэтилена (ПТФЭ), по данным литературы, не вызывают реакции отторжения, не требуют перитонизации, что значительно упрощает процесс их установки.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

С 2005г. по июнь 2011г., в нашей клинике выполнено 983 операции по поводу вентральных грыж. Из

них 892 (90,7%) с применением аллотрансплантатов. Лапароскопическая аллогерниопластика с применением эксплантатов из ПТФЭ выполнена у 81 (9,08%) больного. Среди пациентов мужчин было 39 (48,1%), женщин 42 (51,8%), –возрастом от 26 до 74 лет. У 46 (56,7%) больных имели место пупочные и параумбиликальные грыжи, у 16 (19,7%) больных – вентральные грыжи, у 19 (23,4%) – послеоперационные вентральные грыжи. Вправимые грыжи были у 53 (65,4%) пациентов, невправимые – у 21 (25,9%) пациента, ущемленные – у 7 (8,6%) пациентов. Аллогерниопластики выполнялись с использованием 2-3-х лапаропортов. 10 мм лапаропорт использовался для введения видеокамеры, 5 мм лапаропорт служил для введения зажима или герниостеплера. Третий 5 мм лапаропорт использован в 16 случаях для введения дополнительных инструментов.

Для выполнения лапароскопических аллогерниопластик применяли сеть «Dualmesh» фирмы «Gore» (США), которая изготовлена из ПТФЭ (политетрафторэтилена) – одного из наиболее инертных по отношению к тканям организма человека вещества. Одна

её поверхность гладкая для минимального соприкосновения с висцеральной брюшиной, другая – текстурирована для размещения на тканях, которые будут прорасти в сеть. Для антимикробного эффекта сеть пропитана карбонатом серебра и диацетатом хлоргексидина, которые предотвращают её микробную колонизацию до 10 суток после имплантации. Данный биоматериал не требует перитонизации, что послужило предпосылкой для применения сети «Dualmesh» в ходе лапароскопической герниопластики вентральных грыж. Фиксация сети производится нерассасывающейся монофиламентной нитью, изготовленной из того же материала, однако допустима фиксация скобами герниостеплера.

У всех больных нами применялось наложение синтетического протеза со стороны брюшины с дальнейшей его фиксацией нитью из ПТФЭ специальной иглой с формированием узловых швов на апоневрозе. Дополнительная фиксация производилась герниостеплером. У 47 больных перед фиксацией эксплантата края грыжевого дефекта сводились при помощи монофиламентной нерассасывающейся нити. Важно заметить, что при фиксации протеза он должен выступать за край грыжевого дефекта минимум на 4 см, о чём свидетельствуют и данные литературы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Длительность операции была от 28 мин до 96 мин, что в среднем составило $54,7 \pm 6,6$ мин. Для профилактики инфекционных осложнений у всех больных применяли антибиотикопрофилактику. Интраоперационные осложнения наблюдались у 2 больных – при креплении эксплантата были повреждены нижние эпигастральные сосуды с формированием предбрюшинной гематомы. Выявлено осложнение интраоперационно, место повреждения сосудов прошито. У одного больного наблюдался воспалительный инфильтрат в области установленной сетки. В послеоперационном периоде осложнений не было. Рецидивов заболевания не выявлено.

Длительность пребывания больных в стационаре составила $1,4 \pm 0,3$ суток. Наркотических анальгетиков в послеоперационном периоде не применяли. Все пациенты вернулись к активной жизни и работе в течение 6 - 7 суток после операции.

Нами получены хорошие результаты лечения 81 больного с приобретенными и послеоперационными грыжами передней брюшной стенки, которым выполнена лапароскопическая аллогерниопластика с применением аллотрансплантатов из политетрафторэтилена. Лапароскопическая аллогерниопластика вентральных грыж с применением аллотрансплантатов из ПТФЭ технически проста, не требует мобилизации грыжевого мешка, что в послеоперационном периоде позволяет выписать пациентов на 2 сутки после операции, достичь полной реабилитации и возвращения пациентов к активной работе на 6-7 сутки после операции.

ВЫВОДЫ

Лапароскопическая аллогерниопластика с применением аллотрансплантатов из ПТФЭ является высокоэффективным методом лечения вентральных грыж. Малая травматичность тканей, небольшая длительность нахождения больного в стационаре, хороший эстетический результат и быстрое возвращение пациентов к активной жизни и работе позволяют отметить позитивные стороны данного вида герниопластики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Грубник В.В., Парфентьев Р.С., Воротынцева К.О. Лапароскопические методы герниопластики при лечении вентральных грыж. Альманах Института хирургии им. А.В. Вишневского - Т5. - №1. 2010 – С. 152
2. Лядов К.В., Стойко Ю.М., Кубышкин В.А., Лядов В.К., Назаров В.А., Желябин Д.Г. Многоцентровое проспективное исследование безопасности и эффективности внутрибрюшинной пластики вентральных грыж протезами SIL PROMESH. Первые результаты. Альманах Института хирургии им. А.В. Вишневского - Т5. - №1. 2010 – С. 145