

УДК 616-007.43:617.55:617-089

© С.Г. Гривенко, 2011.

ВАРІАНТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ БОКОВИХ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ГРИЖ ЖИВОТА

С.Г. Гривенко

ГУ - «Крымский государственный медицинский университет им.С.И. Георгиевского, г. Симферополь.

WAYS OF SURGICAL TREATMENT OF POST-OPERATIVE LATERAL ABDOMINAL HERNIAS S.H. Hryvenko

SUMMARY

Feasible ways of surgical treatment of post-operative lateral abdominal hernias were devised and clinically approved. The use of them contributes to considerable improvement of treatment results and efficient rehabilitation of this kind of patients.

ВАРИАНТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОКОВЫХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖ ЖИВОТА С.Г. Гривенко

РЕЗЮМЕ

Разработаны и клинически апробированы несколько вариантов хирургического лечения боковых послеоперационных грыж живота. Их использование способствует значительному улучшению результатов лечения и эффективной реабилитации этой категории больных.

Ключові слова: бокові післяопераційні грижі живота, лікування.

Відокремлення в особливу групу хворих з боковими післяопераційними грижами обумовлено декількома причинами. По-перше, на відміну від серединних гриж, при пластиці яких з успіхом використовуються власні пластичні матеріали (апоневроз білої лінії живота, апоневроз піхв прямих м'язів живота) при грижах вказаних локалізацій таких можливостей немає. По-друге, необхідність перегляду підходів до пластики при бокових та поперекових грижах обумовлена крайньо незадовільними результатами при використанні методів закриття грижових воріт місцевими тканинами (метод Монакова, Сабанєєва, Габая). В зв'язку з цим продовжується пошук нових способів лікування гриж бокових локалізацій [1,5].

Крім того, на сьогоднішній день відсутній уніфікований та обґрунтований підхід до вибору способу пластики при боковій та попереко-боковій післяопераційній грижі, тому ця проблема залишається далекою від кінцевого вирішення і актуальним питанням сучасної герніології [2].

Мета роботи - розробити та провести клінічну апробацію запропонованих варіантів хірургічного лікування бокових післяопераційних гриж живота.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Запропоновані методики були застосовані для хірургічного лікування бокових гриж слідуєчих локалізацій: підреберних (варіант №1), та поперекових (варіант №2). В першому варіанті була застосована комбінована, а в другому алогерніопластика. Підреберні бокові грижі були наслідком холецистектомії з доступами за Кохером та Федоровим, поперекові після урологічних операцій. В якості алопластичного матеріала при грижах підреберної локалізації використовувалась поліпропіленова сітка вітчизняного виробництва, при поперековій - „Proseed” фірми „Ethicon” (США).

При першому варіанті (рис. 1) спосіб комбінованої герніопластики бокових післяопераційних гриж полягає в наступному [3].

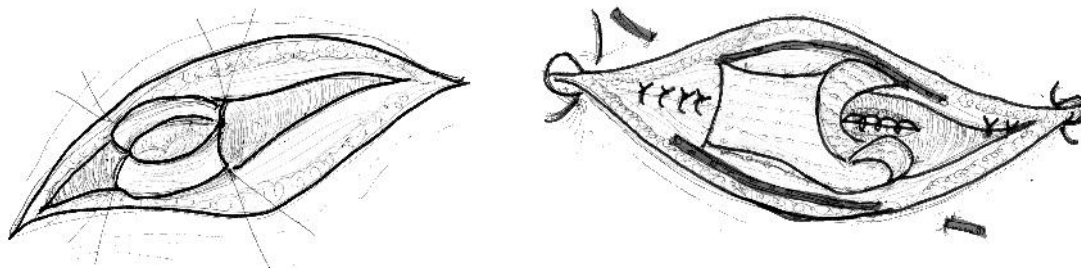
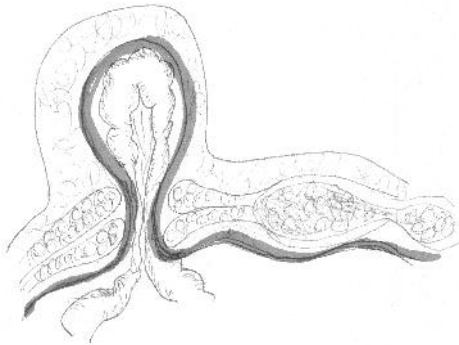


Рис. 1 Схема етапів першого варіанта пластики черевної стінки при підреберній боковій грижі живота.

Двома напівовальними розрізами видаляється шкіра з старим післяопераційним рубцем. З оточуючих тканин виділяється грижовий мішок. Після виділення грижового мішка його не видаляють. Вміст грижового мішка вправляють в черевну порожнину. Безперервним обвивним швом з захлестом грижові ворота прошиваються через всі його шари. Після чого за допомогою електроскальпелю грижовий мішок видаляється. Його залишки фіксуються у вигляді дуплікатури тією ж самою ниткою. В подальшому безперервним швом відновлюється цілісність апоневрозу зовнішнього косоного м'язу живота. На утворене ложе фіксується поліпропіленовий трансплантат безперервним обвивним швом. Простір над трансплантатом дрениують наскрізним дренажем для подальшої вакуумної аспірації вмісту у післяопераційному періоді.

Запропонований спосіб ілюструється слідуючим клінічним прикладом.

Хвора С., 57 років (медична карта №2002) поступила у хірургічне відділення Сімферопольської ЦКРЛ



10.03.09 р. в плановому порядку з діагнозом: гігантська післяопераційна бокова грижа живота (CLW4R1 по SWR-classification, 1999), гіпертонічна хвороба 1 ст, ступінь 3, ризик 2, СН 2, ХОЗЛ 1, фаза нестійкої ремісії, ожиріння 3 ст. Після проведення передопераційної підготовки 17.03.09 р. виконано оперативне втручання за запропонованим способом. Тривалість операції 2 години 10 хвилин. В якості шовного матеріалу при ушиванні грижових воріт використовувався вікріл № 1-00, при ушиванні апоневрозу пролен № 1-00, а поліпропіленовий трансплантат фіксувався ниткою пролен №2-00. Післяопераційний період протікав гладко, без ускладнень. Шкірні шви знято на 10 добу – рана загоюється первинним натягом. 10.03.09 р. у задовільному стані виписана на амбулаторне лікування. Оглянута через 6 місяців після операції, скарг не пред'являє, ознак рецидиву захворювання не виявлено.

При другому варіанті (рис.2) спосіб алогерніопластики бокових післяопераційних гриж полягає в наступному [4].

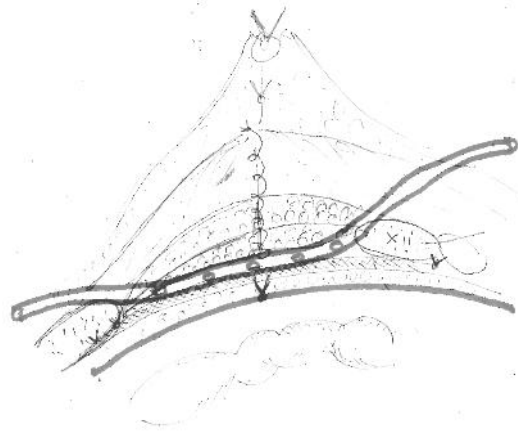


Рис. 2 Схема етапів другого варіанта пластики черевної стінки при поперековій боковій грижі живота.

Двома напівовальними розрізами видаляється шкіра із старим післяопераційним рубцем. Гостро і тупо з оточуючих тканин виділяється грижовий мішок. Останній не розкривається. Гостро і тупо відсепарується та готується простір для трансплантату: зверху на 2-3 см вище та під реберною дугою, та знизу на 1,5-2 см нижче крила здухвинної кістки до видимого місця прикріплення м'язів. Трансплантат фіксується вузловими швами. Простір над трансплантатом дрениують наскрізним дренажем для подальшої вакуумної аспірації вмісту у післяопераційному періоді. В подальшому безперервним швом відновлюється цілісність косих м'язів живота, та пошарово зашивається рана.

Запропонований спосіб ілюструється слідуючим клінічним прикладом.

Хворий Л., 60 років (медична карта №2692) поступив у хірургічне відділення Сімферопольської ЦКРЛ

25.03.08 р. в плановому порядку з діагнозом: гігантська післяопераційна бокова грижа живота (CLW3R0 по SWR-classification, 1999), ожиріння 3 ст., хронічний фарингіт, ІХС, атеросклеротичний кардіосклероз, гіпертонічна хвороба 3 ст, важка ступінь. Після проведення передопераційної підготовки 27.03.08 р. виконано оперативне втручання за запропонованим способом. Тривалість операції 1 година 55 хвилин. В якості трансплантату використовувався „Proseed” фірми „Ethicon” розміром 20x10 см. Поліпропіленовий трансплантат фіксувався ниткою вікріл №1-00. Післяопераційний період протікав гладко, без ускладнень. Шкірні шви знято на 7 добу – рана загоюється первинним натягом. 04.04.08 р. у задовільному стані виписаний на амбулаторне лікування.

Оглянутий через 2 роки після операції, скарг не пред'являє, ознак рецидиву захворювання не виявлено.

ВИСНОВКИ

Запропоновані варіанти хірургічного лікування бокових післяопераційних гриж живота – ефективний та доступний метод лікування цієї категорії пацієнтів. Їх використання сприяє значному покращенню результатів лікування та ефективній реабілітації хворих з післяопераційними грижами живота бокових локалізацій.

ЛІТЕРАТУРА

1. Белоконев В.И., Ковалев З.В., Пушкин С.Ю., Суспильников А.А. Варианты хирургического лечения боковых послеоперационных грыж живота комбинированным способом // Хирургия.-2002.-№6.- с.38-40.

2. Брехов Е.И., Юрасов Е.И., Грибунов Ю.П., Репин И.Г., Алексеев А.К., Черняева Н.А., Житников Г.В. Особенности диагностики и хирургической коррекции

послеоперационных миофасциальных дефектов боковой стенки живота и пояснично-боковой области / Хирургия.-2009.-№10.-с.10-14.

3. Патент 52548 Україна МПК (2009) А61В17/00 Спосіб комбінованої герніопластики бокових післяопераційних гриж живота / Гривенко С.Г., Кругляцов Д.Ф. (Україна).- № u 2010 03458; Заяв. 25.03.2010; Опубл. 25.08.2010. Бюл.№16.

4. Патент 59568 Україна МПК (2011.01) А61В17/00 Спосіб алогерніопластики бокових післяопераційних гриж живота. / Гривенко С.Г., Гривенко І.С. (Україна).- № u 2010 11535; Заяв. 28.09.2010; Опубл. 25.05.2011. Бюл.№10.

5. Moreno-Egea A., Guzman P., Morales G. et al. Treatment of non-midline ventral hernia: experience in an abdominal wall unit and literature review. Cir Esp 2007; 81: 6: 330-334.