МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи (Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№355- 2017

Випуск 20 з проблеми «Хірургія»
Підстава: рішення ЕПК «Хірургія»
Протокол № 4 від 25.10.2017 р.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
ХІРУРГІЯ

СПОСІБ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ГРИЖ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ У ХВОРИХ З ОЖИРІННЯМ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:
ВДНЗУ «УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ» МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:
канд. мед. наук., доц. СТОРОЖЕНКО О. В.,
д-р мед. наук, проф. ЛІГОНЕНКО О. В.,
канд. мед. наук., доц. ЗУБАХА А. Б.,
канд. мед. наук., доц. ЧОРНА І. О.,
канд. мед. наук., доц. ШУМЕЙКО І. А.,
канд. мед. наук. ДІГТЯР І. І.

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

м. Київ

Суть впровадження: спосіб хірургічного лікування післяопераційних гриж передньої черевної стінки у хворих з ожирінням.

Пропонується для впровадження в профільних охорони здоров'я (обласних, міських, районних) хірургічного профілю, в практику хірургів, пластичних хірургів, герніологів спосіб хірургічного лікування післяопераційних гриж передньої черевної стінки у хворих з ожирінням.

Робота виконана у рамках НДР кафедри загальної хірургії з доглядом за хворими ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»: «Особливості етіології, патогенезу, клінічного перебігу гострих та хронічних хірургічних захворювань, удосконалення діагностики та лікувальної тактики», №0113U001514, 2012 – 2017 рр.

На сучасному етапі розвитку герніології впровадження в практику синтетичних ендопротезів призвело до значного зниження числа рецидивів, але у людей із значним підшкірно-жировим шаром наявність сітчастого імпланту збільшило частоту утворення сером, нагноєння та відторгнення протезу. У таких хворих крім запальної реакції на протез, виражена дія латерально направлених сил, що розтягують краї рани, що призводить до прорізування швів і зміщенню країв протезу, створюючи таким чином несприятливі умови для заживлення та розвитку рецидиву. Супутнє ожиріння призводить до збільшення розмірів дефекту, розвитку гігантських гриж, які асоціюються зі ще більшою інвалідністю хворих. Комбінація післяопераційних гриж передньої черевної стінки та ожиріння формує категорію «складних гриж», наявність яких часто змушує відмовлятися від виконання оперативного втручання навіть досвідчених хірургів. Вимоги сучасної хірургії змушують шукати нові підходи до виконання поєднаних операцій. У сучасних умовах дана категорія пацієнтів часто звертається до лікарів з проханням не тільки усунути основну хірургічну патологію, але і коригувати косметичні недоліки живота. В таких випадках при проведенні операції доводиться враховувати як хірургічні так і естетичні аспекти. Відомо багато способів пластики передньої черевної стінки, але їх недоліком є те, що вони не враховують доцільність одночасного виконання грижосічення та дерматоліпектомії у цієї

категорії хворих. У хворих із післяопераційними грижами передньої черевної стінки та супутнім ожирінням доведено необхідність поєднання герніопластики з обов'язковим видаленням основного депо жиру, що надалі зменшує навантаження на зону пластики та покращує результати лікування.

Однак часто незважаючи на всі попередні вимірювання (з урахуванням індивідуальної мобільності підшкірної основи) величини майбутніх розрізів, нижній край рани виявляється довше, а при зшивання різних за довжиною країв рани на довшому завжди утворюється «лишки» шкіри.

Ми пропонуємо спосіб хірургічного лікування післяопераційних гриж передньої черевної стінки у хворих з ожирінням, що включає проведення оперативного доступу за Фернандесом з повним висіченням шкірного рубця та трофічно змінених тканин, видалення шкірно-жирового клаптя у хворих із надмірною масою тіла та наявністю "висячого фартуха" значних розмірів, проведення ретельної хірургічної обробки країв грижового дефекту до незмінених тканин з подальшою алогерніопластикою передньої черевної стінки сучасними полімерними матеріалами без натягу та зменшення об'єму черевної порожнини, при оперативному доступі на нижньому краю рани додатково проводять два V-подібні розрізи, симетрично з обох боків від середньої лінії, що дозволило досягти не тільки максимального естетичного ефекту (завдяки кращому зіставленню тканин), але й значно зменшити ймовірність місцевих післяопераційних ускладнень.

За запропонованим способом було проліковано 32 хворих з післяопераційними грижами передньої черевної стінки. Віддалені результати хірургічного лікування (строком від 1 до 5 років) за даними анкетування та оглядів вивчені у 29 хворих. Рецидивів післяопераційних гриж передньої черевної стінки – не виявлено.

Спосіб застосування. Запропонований спосіб здійснюють наступним чином. Лінію оперативного доступу визначають перед операцією у положенні хворого лежачи так, щоб вона проходила на 2 см. вище та паралельно паховим складкам, на 3-4 см. вище лобкової складки та на 2-3 см. латеральніше від здухвинних гребнів. За допомогою пальпації визначають надлишки жирової тканини з обох боків від здухвинних гребнів до початку формування шкірно-жирової складки та можливістю зшивання тканин без натягу. Потім остаточно

визначають величину розрізу у положенні хворого стоячи. Проводять розширений оперативний доступ за Фернандесом з двома додатковими V-подібними розрізами на нижньому краю рани довжиною 4-5 см, гострими кутами до низу, симетрично з обох боків від середньої лінії, з повним висіченням шкірного рубця та трофічно змінених тканин. Видаляють шкірно-жировий клапоть у хворих із надмірною масою тіла та наявністю «висячого фартуха» значних розмірів. Проводять ретельну хірургічну обробку країв грижового дефекту до незмінених тканин з подальшою алогерніопластикою передньої черевної стінки сучасними полімерними матеріалами без натягу та зменшення об'єму черевної порожнини.

За додатковою інформацією звертатись до авторів листа: 36024, м. Полтава, вул. Шевченка, 23, ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», тел. 2-68-74, тел. (067)607-37-48.

Відповідальний за випуск Закрутько Л.І., виконавець Бородай С.М.
Підписано до друку 08.02.2018. Друк. арк. 0,13. Обл.-вид. арк. 0,08. Тир. 112 прим.

Замовлення № 355. Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України,
04655, Київ, проспект Степана Бандери, 19 (4 поверх).