

РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ГРИЖ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ У ХВОРИХ ІЗ ОЖИРІННЯМ.

Стороженко О.В., Лігоненко О.В., Зубаха А.Б., Чорна І.О. (м. Полтава)

Оперативне лікування післяопераційних гриж черевної стінки (ПОГЧС) становить собою складну проблему, особливо у хворих із надмірною масою тіла. Частота рецидиву захворювання сягає 25-49%. Нами проаналізований досвід хірургічного лікування 113 хворих із ПОГЧС. Серед хворих превалювали жінки – 111, чоловіків – 2. Вік хворих від 27 до 74 років, у середньому 55 років., більшість з них працездатного віку, що надає цій проблемі не тільки медичного, а й соціально-економічного значення. Усі хворі мали ожиріння різного ступеню вираженості. Маса тіла складала від 90 до 160 кг, індекс маси тіла від 29,8 до 58,4 кг/м².

Передопераційне обстеження окрім загально клінічних тестів включало: електрокардіографію, флюорографію, ультразвукове дослідження, визначення функції зовнішнього дихання, як до так і після вправлення грижі. Супутні та пов'язані з ожирінням захворювання (гіпертонічна хвороба, кардіосклероз, атеросклероз, цукровий діабет та ін.) діагностовано у 88 (77,9%) пацієнтів, в тому числі у 27 (23,1%) захворювання органів черевної порожнини (фіброміома матки у 9, хронічний калькульозний холецистит у 5, хронічний апендицит у 6, кіста яєчника у 5, виразкова хвороба у 2). Усім цим хворим була проведена індивідуальна передопераційна підготовка. Згідно класифікації дефектів передньої черевної стінки Chevrel і Rath (1999) надпупкові грижі (M₁) були у 38 хворих (M₁W₂ – 14 хворих, M₁W₃ – 18, M₁W₄ – 6); біляпупкові грижі (M₂) – у 21 (M₂W₂ – 12 хворих, M₂W₃ – 6, M₂W₄ – 3); підпупкові грижі (M₃) – у 27 (M₃W₂ – 14 хворих, M₃W₃ – 13); мечеподібно-лобкові (M₄) – у 18 (M₄W₂ – 3, M₄W₃ – 15); підреберні грижі (L₁) – у 1 хворого (L₁W₃); поперечні грижі (L₂) – у 2 (L₂W₂ – 2 хворих); пахвинні грижі (L₃) – у 4 (L₃W₂ – 2 хворих, L₃W₃ – 2); поперекові грижі (L₄) – у 2 (L₄W₂ – у 1 хворого, L₄W₃ – 1). Вид герніопластики обирали диференційовано з урахуванням розмірів грижового випинання та ступеня змін тканин черевної стінки. Пластику грижових воріт у 104 (92%) хворих в основному виконували використовуючи як пластичний матеріал власні біологічно сумісні тканини пацієнта. У 9 (8%) хворих великий розмір грижових воріт, атрофія м'язів примусили нас виконати аутодермальну пластику за Яновим. Всім хворим із ПОГЧС та наявністю “відвислого живота” значних розмірів поряд із грижосіченням виконували абдомінопластику з дерматоліпектомією передньої черевної стінки із розширеного оперативного доступу за Фернадесом та Берсоном. Ведення післяопераційного періоду включало: ранню активізацію хворих; антибактеріальну терапію до 5 діб; антикоагулянтну терапію, до відновлення рухової активності; ультразвуковий контроль за раного; видалення

дренажей за відсутністю ознак сероми чи гематоми в рані. Загоєння ран після великих за обсягом операцій із видаленням шкірно-жирового клаптя на значній ділянці містить ризик розвитку в ранньому післяопераційному періоді місцевих ускладнень: серома виявлена у 3 (2,6%) хворих, гематома післяопераційної рани у 3 (2,6%), нагноєння рани – 2 (1,8%), частковий некроз краю шкіри – у 2 (1,8%).

Результати спостережень протягом 5 років свідчать про високу ефективність запропонованого методу лікування цієї категорії хворих. Практично усі хворі задоволені результатами операцій, які позбавили їх від фізичного та психологічного дискомфорту та повернули до повноцінного життя.

Таким чином, результати досвідчення свідчать про доцільність виконання абдомінопластики з дерматоліпектомією під час корекції грижі живота та дозволяють рекомендувати ці операції до широкого застосування у хірургії.

10 – ЛЕТНИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОГО СПОСОБА ПЛАСТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ВЕНТРАЛЬНОЙ ГРЫЖИ

**Белоконев В.И., Ковалева З.В., Катков С.А., Вострецов Ю.А.,
Пономарева Ю.В. (г.Самара)**

Внедрение новых методов пластики передней брюшной стенки, которые не сопровождаются повышением внутрибрюшного давления при устранении грыжевого дефекта, привело к заметному улучшению результатов лечения больных особенно с большими и гигантскими размерами грыжи, число рецидивов при которых традиционно было очень высоким.

За 1996-2005 годы было пролечено 550 больных с послеоперационной грыжей с использованием разработанных нами комбинированных способов пластики. Мужчин было 102(18,5%), женщин – 448(81,5%). Возраст больных колебался от 20 до 82 лет. Грыжи средних размеров имели место – у 62(11,3%) больных, больших – у 270(49,1%), огромных – у 118(21,4%), гигантских – у 95 (17,3%). Из общего количества больных симультанные вмешательства были выполнены у 238(43,3%).

Комбинированные способы пластики защищены двумя патентами на изобретения (№2123292 и №2137432), которые включают выполнение внутрибрюшного этапа операции, закрытие брюшной полости элементами грыжевого мешка и пластики грыжевых ворот за счет рассеченных передних стенок влагалищ прямых мышц живота, при этом медиальные лоскуты их сшиваются между собой, а между латеральными лоскутами вшивается полипропиленовый трансплантат размером соответственно площади образованного дефекта. Вследствие перемещения передних стенок влагалищ