УДК 616-035.1+617-089

СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

В.А. Голуб

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра хирургических болезней педиатрического и стоматологического факультетов

Предложен способ пластики передней брюшной стенки при лечении послеоперационных вентральных грыж любой локализации. Предлагаемый способ малотравматичен и прост в исполнении, способствует скорейшему восстановлению моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта, не повышает внутрибрюшное давление, позволяет использовать сетчатые имплантаты без специального покрытия, сокращает время операции и уменьшает ее стоимость. Описанный способ может применяться при любой локализации послеоперационных вентральных грыж.

Ключевые слова: послеоперационная грыжа, вентральная грыжа, лечение.

DOI 10.19163/1994-9480-2019-2(70)-87-89

METHOD OF POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIA SURGICAL TREATMENT

V.A. Golub

FSBEI HE «Volgograd State Medical University» of Public Health Ministry of the Russian Federation, Department of Surgical Diseases of Pediatric and Dental Faculties

Proposed method plastics of the anterior abdominal wall in the treatment of postoperative ventral hernias of any localization. The proposed method of plastic is low-impact and simple to perform, contributes to the speedy recovery of the motor-evacuation function of the gastrointestinal tract, does not increase intra-abdominal pressure, allows the use of mesh implants without special coating, reduces the operation time and reduces its cost. The described method can be used for any localization of postoperative ventral hernias.

Key words: postoperative hernia, ventral hernia, treatment.

Совершенствование хирургической техники, использование современного шовного материала не исключает образование послеоперационных вентральных грыж, которые встречаются после лапаротомии у 10 % пациентов, а в группах риска – до 31 %. Существует около 200 способов пластики брюшной стенки при послеоперационных грыжах, что говорит об отсутствии универсального способа лечения данной патологии. Частота развития рецидивов после различных аутопластических операций достигает 60 %. При использовании эндопротезов частота рецидивов колеблется в широких пределах и может превышать 30 %, особенно при больших и гигантских грыжах [2].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Провести анализ методик и предложить способ хирургического лечения послеоперационных вентральных грыж.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В настоящее время широко внедряется лапароскопическая методика лечения послеоперационных грыж, которая приводит к снижению частоты рецидивов по сравнению с другими методами пластики (от 3,4 до 6%). После лапароскопической герниопластики рецидивы возникают лишь в 3–18 % случаев, однако являются более серьезными, чем после открытой операции. Большинство хирургов рекомендуют использовать методику лапароскопической герниопластики при диаметре грыжевых ворот до 10 см [4].

Имеется множество работ, посвященных различным аспектам хирургического лечения данной патологии, но эта проблема во многом остается недостаточно разрешенной.

Одним из направлений, улучшающих результаты хирургического лечения послеоперационных вентральных грыж, выступает ненатяжная герниопластика, выполненная без вскрытия грыжевого мешка.

В патенте Ю.С. Винник с соавторами предложил комбинированную герниопластику без вскрытия брюшной полости за счет фиксации сетчатого имплантата впереди прямых мышц живота, после отслаивания апоневроза и подшивания его к пересеченной сухожильной части наружной косой, внутренней косой и поперечной мышц живота с обеих сторон. Грыжевой мешок без вскрытия погружается в брюшную полость и укрывается имплантатом. По срединной линии над прямыми мышцами медиальные лоскуты переднего листка апоневроза прямых мышц живота без натяжения ушиваются между собой [5].

Недостатками этого способа является его травматичность, необходимость широкой отслойки переднего листка апоневроза от прямых мышц живота, пересечение не измененной, нормально функционирующей сухожильной части наружной

и внутренней косой, а также поперечной мышц живота. Это нарушает их кровоснабжение, венозный и лимфатический отток, приводит к длительной экссудации в ране, формированию сером и некрозов подкожной клетчатки и кожи с возможным последующим развитием гнойных раневых осложнений и длительно существующих свищей [1].

Сущность другого способа, предложенного Devlin в 1993 г., заключается в размещении эксплантата впереди мышечно-апоневротического слоя с минимальным натяжением краев грыжевого дефекта. Пальпаторно определяется размер грыжевого дефекта, иссекается рубец и подкожно-жировая клетчатка над грыжевым мешком, отступив на 4–5 см от края грыжевых ворот, рассекают переднюю стенку влагалища прямых мышц живота с обеих сторон, грыжевой мешок без вскрытия погружается в брюшную полость, затем сшиваются медиальные края рассеченных листков влагалища прямых мышц живота, к латеральным краям рассеченных листков подшивается трансплантат [8].

Однако недостатками при этом способе герниопластики является риск возникновения осложнений при подкожном расположении имплантата (серомы, гематомы, инфильтраты) и невозможность применения данной пластики при послеоперационных вентральных грыжах с дефектом апоневроза более 10 см в поперечнике [3, 7]. Общий недостаток обоих способов состоит в том, что при герниопластике проводится коррекция патологически измененного переднего листка апоневроза, а истонченный, растянутый с дефектом задний листок апоневроза не корригируется.

Предложенный автором способ лечения после-операционных вентральных грыж повышает эффективность их лечения за счет нового порядка действий и дополнительных элементов способа [6].

После иссечения старого послеоперационного рубца выделяют грыжевой мешок из подкожной клетчатки до грыжевых ворот и апоневроз на расстоянии 3–4 см от края грыжевого мешка. Отступая 2–2,5 см от грыжевых ворот, двумя полулунными разрезами вокруг грыжевых ворот рассекают одновременно передний и задний листок апоневроза до брюшины (рис. 1). Грыжевой мешок и его содержимое без вскрытия погружают в брюшную полость путем сшивания узловыми швами медиальных краев лоскутов апоневроза (рис. 2). Латеральные края апоневроза тупо отслаивают от брюшины и под них подводят сетчатый имплантат, который фиксируют на расстоянии 1,5–2 см от края апоневроза П-образными швами, а затем узловыми швами к краю апоневроза, создавая единый уровень рельефа (рис. 3).

Послойное ушивание раны с оставлением 1–3 дренажей (в зависимости от размеров грыжевых ворот и имплантата) для активной аспирации, которые способствуют уменьшению количества сером и гематом.

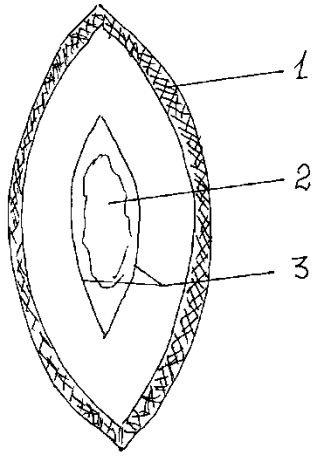

Рис. 1. Схема продольного рассечения апоневроза вокруг грыжевого мешка:
1 – операционная рана;
2 – грыжевой мешок; *3* – два полулунных разреза апоневроза

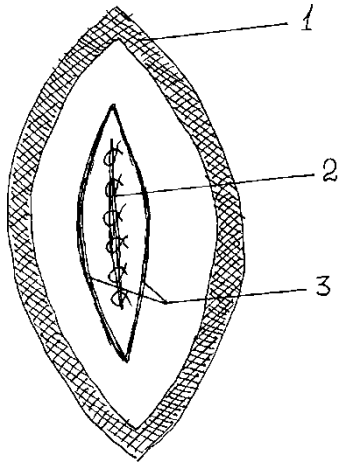

Рис. 2. Схема сшивания медиальных краев апоневроза над грыжевым мешком:
1 – операционная рана; *2* – сшитые медиальные края апоневроза;
3 – латеральные края апоневроза

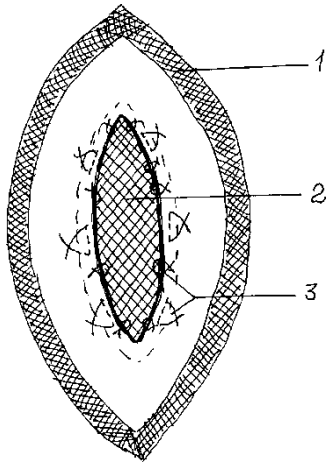

Рис. 3. Схема фиксации сетчатого имплантата к латеральным краям апоневроза:
1 – операционная рана; *2* – сетчатый имплантат; *3* – фиксация имплантата П-образными и узловыми швами

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Предложенный способ пластики послеоперационных вентральных грыж повышает эффективность лечения, позволяет уменьшить количество рецидивов и осложнений, так как он малотравматичен и прост в исполнении. Нет необходимости в отслойке и перемещении апоневроза, что уменьшает травматичность и сокращает время операции. Можно использовать сетчатые имплантаты без специального покрытия, предотвращающего адгезию

органов брюшной полости к имплантату, так как грыжевой мешок погружается без вскрытия. Это исключает внутрибрюшные осложнения, способствует восстановлению моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта в кратчайшие сроки и уменьшает стоимость операции. Для надежной фиксации сетчатого имплантата используется не истонченный край апоневроза, прилежащий к грыжевому мешку, а толстый и плотный апоневроз. Двойное фиксирование имплантата к апоневрозу исключает его частичный отрыв и возможное ущемление в образовавшемся дефекте органов брюшной полости. Предложенный способ не приводит к повышению внутрибрюшного давления, так как отсутствует натяжение сетчатого имплантата. Данный способ универсален и может применяться при любой локализации послеоперационных вентральных грыж.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоконев В.И. с соавт. Пластики брюшной стенки при вентральных грыжах комбинированным способом // Хирургия. – 2000. – № 8. – С. 24–26.

2. Гогия Б.Ш. и др. Современный взгляд на лечение послеоперационных грыж брюшной стенки // Хирургия. Приложение к журналу Consilium Medicum. – 2016. – № 2. – С. 6–8.

3. Егиев В.Н. Ненатяжная герниопластика. – М.: Медпрактика-М, 2002. – 148 с.

4. Национальные клинические рекомендации по лечению послеоперационных вентральных грыж [Электронный ресурс]. URL: http://общество-хирургов.рф/stranica-pravlenija/klinicheskie-rekomendaci/gerniologija/posleoperacionye-ventralnye-gryzhi.html.

5. Патент № 2391924 РФ, МПК A61B17/00. Способ хирургического лечения послеоперационных вентральных грыж живота [Электронный ресурс] / Ю.С. Винник, Ю.А. Назарьянц, С.И. Петрушенко, Н.С. Горбунов, С.В. Миллер. – ГОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации». – № 2009106903/14; Заявл. 26.02.2009; Опубл. 20.06.2010. URL: http://www1.fips.ru/fips_servl/fips_servlet?DB=RUPAT&rn=939&DocNumber=2391924&TypeFile=html.

6. Патент № 2618651 РФ, МПК A61B 17/00 (2006.01) Способ хирургического лечения послеоперационных вентральных грыж [Электронный ресурс] / В.К. Базыка, В.А. Голуб, М.И. Пароваткин. – ФБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации». – № 2016103356; Заявл. 02.02.2016; Опубл. 05.05.2017. URL: http://bankpatentov.ru/node/671579.

7. Тимошин А.Д., Юрасов А.В., Шестаков А.Л. Хирургическое лечение паховых и послеоперационных грыж брюшной стенки. – М.: Триада-Х, 2003. – 144 с.

8. Devlin H.B. Management of abdominal hernias. – London: Butterworths, 2000. – 430 p.

REFERENCES

1. Belokonev V.I. s soavt. Plastiki bryushnoj stenki pri ventral'nyh gryzhah kombinirovannym sposobom [Abdominal plastics with ventral hernias combined method]. *Hirurgiya* [Surgery], 2000, no. 8, pp. 24–26. (In Russ.; abstr. in Engl.).

2. Gogiya B.SH. i dr. Sovremennyj vzglyad na lechenie posleoperacionnyh gryzh bryushnoj stenki [Modern view on the treatment of postoperative abdominal wall hernias]. *Hirurgiya. Prilozhenie k zhurnalu Consilium Medicum* [Surgery. Supplement to the magazine Consilium Medicum], 2016, no. 2, pp. 6–8. (In Russ.; abstr. in Engl.).

3. Egiev V.N. Nenatyazhnaya gernioplastika [Non-tensioned hernioplasty]. Moscow: Medpraktika-M, 2002. 148 p.

4. Nacional'nye klinicheskie rekomendacii po lecheniyu posleoperacionnyh ventral'nyh gryzh [Elektronnyj resurs] [National clinical guidelines for the treatment of postoperative ventral hernia]. URL: http://obshchestvo-hirurgov.rf/stranica-pravlenija/klinicheskie-rekomendaci/gerniologija/ posleoperacionye-ventralnye-gryzhi.html.

5. Patent № 2391924 RF, MPK A61V17/00. Sposob hirurgicheskogo lecheniya posleoperacionnyh ventral'nyh gryzh zhivota [Elektronnyj resurs] [A method of surgical treatment of postoperative ventral hernias]. YU.S. Vinnik, YU.A. Nazar'yanc, S.I. Petrushenko, N.S. Gorbunov, S.V. Miller. GOU VPO «Krasnoyarskij gosudarstvennyj medicinskij universitet imeni professora V.F. Vojno-YAseneckogo» Ministerstva zdravoohraneniya i social'nogo razvitiya Rossijskoj Federacii». № 2009106903/14; Zayavl. 26.02.2009; Opubl. 20.06.2010. URL: http://www1.fips.ru/fips_servl/fips_servlet?DB=RUPAT&rn=939&DocNumber=2391924&TypeFile=html.

6. Patent № 2618651 RF, MPK A61B 17/00 (2006.01) Sposob hirurgicheskogo lecheniya posleoperacionnyh ventral'nyh gryzh [Elektronnyj resurs] [Method for the surgical treatment of postoperative ventral hernias]. V.K. Bazyka, V.A. Golub, M.I. Parovatkin. FBOU VO «Volgogradskij gosudarstvennyj medicinskij universitet Ministerstva zdravoohraneniya Rossijskoj Federacii». № 2016103356; Zayavl. 02.02.2016; Opubl. 05.05.2017. URL: http://bankpatentov.ru/node/671579.

7. Timoshin A.D., YUrasov A.V., SHestakov A.L. Hirurgicheskoe lechenie pahovyh i posleoperacionnyh gryzh bryushnoj stenki [Surgical treatment of inguinal and postoperative abdominal wall hernias]. Moscow: Triada-H, 2003. 144 p.

8. Devlin H.B. Management of abdominal hernias. London: Butterworths, 2000. 430 p.

Контактная информация

Голуб Владимир Алексеевич – к. м. н., доцент кафедры хирургических болезней педиатрического и стоматологического факультетов, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: vagolub@volgmed.ru