

К.Э. Тюреканов, Н.В. Индеев, Т.Т. Кыдыков, Е.О. Мосеев

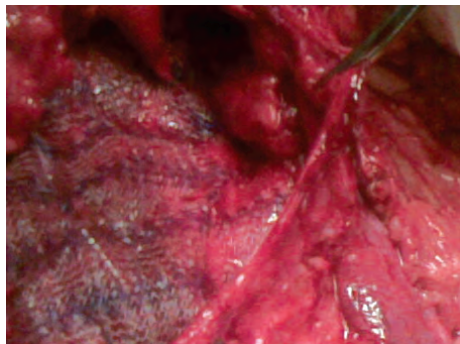
АЛЛОПЛАСТИКА В ЛЕЧЕНИИ ГИГАНТСКИХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

УДК 616.34-007.43-089

Хирургическое лечение больших и гигантских вентральных грыж по настоящее время остается трудной задачей для хирургов. Ослабление мышечно-апоневротической структуры и значительная функциональная перестройка всей переднебрюшной стенки способствуют высоким показателям рецидива этих грыж после обычных пластик местными тканями, по данным некоторых авторов – от 20 до 50%. Появление в последние годы синтетических аллотрансплантатов и их применение при пластике вентральных грыж позволило снизить частоту рецидивов до 1 – 0,6 %.

Учитывая эти данные и с появлением возможности приобретения сетчатых трансплантатов, в отделении хирургии Ленской ЦРБ с 2008г. начато внедрение методов аллопластики грыжевых ворот при больших и гигантских вентральных грыжах. Хочется поделиться первыми результатами таких операций, впервые проведенных в условиях районной больницы.

С октября 2008 по июнь 2009 г. прооперировано всего 9 больных, из них мужчин – 3, женщин – 6. С гигантскими грыжами – 2 больных и 7 – с большими грыжами. Из них со срединными



– 7 пациентов и 2 – с боковыми после аппендэктомий. По поводу рецидива оперированы 4 пациента.

Все больные поступали в плановом порядке после предварительного обследования в ам-

булаторных условиях, включающих в себя общий анализ крови и мочи, протромбиновый индекс и время свертывания и кровотечения, биохимические анализы крови, ФЛГ, ЭКГ, спирометрию и заключение терапевта. При гигантских грыжах больным проводились, с целью увеличения дыхательного объема легких, предварительное бандажирование брюшной стенки, дыхательная гимнастика.

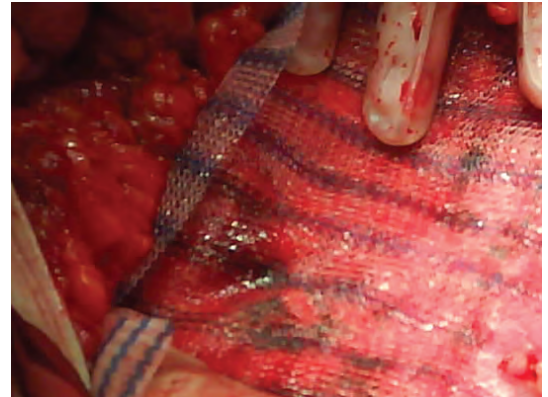
Предоперационная подготовка включала в себя и подготовку кишечника с целью опорожнения, за день до операции больным назначался препарат ФОРТРАНС. Также вечером проводилась обработка операционного поля спирт-йодовым раствором.

Операции проводились под общим интубационным наркозом. Для пластики применяли сетки синтетические фирмы «ЭСФИЛ», в зависимости от размеров грыжевых ворот размерами 15 x 15 и 30 x 30 см.

Во время операции производили окаймляющий разрез вокруг грыжевого выпячивания с иссечением старого послеоперационного рубца и кожно-жирового фарта. Подкожную жировую клетчатку рассекали до апоневроза с выделением грыжевого мешка до шейки. Грыжевой мешок в нескольких случаях (4) погружали не вскрывая и производили пластику местными тканями, поверх которой укладывали и подшивали сетку в шахматном порядке синтетическими нитями к апоневрозу – способ onlay.

В 3 случаях удалось использовать способ inlay – полипропиленовую сетку фиксировали в окне грыжевых ворот, ограничивая имплантат от подкожно-жировой клетчатки брюшной грыжевого мешка. В остальных 2 случаях нам удалось, избегая натяжения, частично ушить грыжевые ворота, оставляя протез по способу sublay под частично ушитыми грыжевыми воротами.

Операционные раны обязательно заканчивали дренированием силиконовыми дренажами, оставляя один или два дренажа для активной аспирации по Редону. Дренажи удаляли на 7-8-е сутки, иногда позже, по пре-



кращению серозного отделяемого из полости.

С целью профилактики серомы в раннем послеоперационном периоде обязательно производился УЗИ-контроль послеоперационной раны, при выявлении скопления жидкости выполнялась пункция и эвакуация серомы с целью профилактики нагноения.

В послеоперационном периоде в 1 случае возник ранний рецидив из-за отслоения края протеза, который в последующем устранен повторным вмешательством под местной анестезией. Послеоперационные раны во всех случаях зажили первично.

Таким образом, аллопластика грыжевых ворот синтетическими сетками фирмы «ЭСФИЛ» при больших и гигантских грыжах является эффективным способом хирургического лечения пациентов.

Методы укрепления трансплантата для закрытия грыжевых ворот зависят от размеров грыжевых ворот, мышечно-апоневротической структуры, степени их разрушения.

Литература

1. Белоконов В.И. Пластика брюшной стенки при вентральных грыжах комбинированным способом / В.И. Белоконов, С.Ю. Пушкин, З.В. Ковалева // Хирургия. – 2000. - №8 – С.24-26.
2. Белоконов В.И. Выбор способа пластики и объём операции у больных с грыжами передней брюшной стенки и сопутствующими хирургическими заболеваниями / Белоконов В.И. и др. // Вестник герниолог. - М., 2004. - С.10-22.
3. Мошкова Т.А. Протезирование передней брюшной стенки при лечении гигантских вентральных грыж / Т.А. Мошкова // Там же. – 2007. - № 5. – С.99-102.
4. Мошкова Т.А. Аллопластика срединных вентральных грыж полипропиленовыми сетками / Т.А. Мошкова // Вестник хирургии. - 2008. - №4. - С.36-39.

МУЗ «Ленская центральная районная больница» РС(Я): **ТЮРЕКАНОВ Кубатбек Эсенкулович** – зав.хирургическим отделением; **ИНДЕЕВ Николай Валентинович** – врач-хирург 1-й квалиф.категории; **КЫДЫКОВ Тилек Токтосунович** – врач-онколог; **МОСЕЕВ ЕВГЕНИЙ Олегович** – врач-хирург, moseev1983@list.ru.