

МНОГОЦЕЛЕВАЯ ПРОГРАММА ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ГРЫЖАМИ БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ

*Богдан В.Г.¹, Гаин Ю.М.², Дорох Н.Н.³, Иванова Т.Е.¹,
Лапицкий Д.В.¹, Райкова З.Н.³*

УО «Белорусский государственный медицинский университет»¹,

ГУО «Белорусская медицинская академия
последипломного образования»²,

УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н.Е. Савченко»³,
Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Не имеющий тенденции к снижению уровень рецидивов послеоперационных вентральных грыж (ПОВГ), составляющий, по данным разных авторов, от 11 до 26%, достигающий 60 и более процентов у пациентов с большими и гигантскими грыжами живота, а также сохраняющаяся стабильно высокая частота возникновения раневых осложнений до 25%, что в совокупности приводит к удлинению сроков стационарного лечения, указывает на отсутствие дифференцированного подхода к выбору метода операции, в том числе с использованием синтетических материалов. Летальность после плановых оперативных вмешательств у больных с ПОВГ гигантских и больших размеров сохраняется на высоком уровне и достигает 7–10% [1, 2].

Цель исследования. Повысить эффективность хирургического лечения послеоперационных вентральных грыж больших и гигантских размеров путём разработки и клинического применения новых принципов предоперационной подготовки и методов герниопластики.

Материалы и методы. Проведен анализ эффективности комплексного лечения 85 пациентов с большими и гигантскими послеоперационными грыжами, оперированных в городском центре герниологии и бариатрической хирургии г. Минска. Дизайн исследования: проспективное, одноцентровое, открытое. Критерии включения: наличие ПОВГ любой локализации; грыжевое выпячивание диаметром более 15 см, полностью занимающее более одной анатомической области передней брюшной стенки;

ширина грыжевых ворот более 10 см; длительность грыжевого анамнеза 1 год и более; информированное согласие пациента на выполнение дозированного сведения краев грыжевого дефекта и пластику передней брюшной стенки с использованием полипропиленового сетчатого имплантата.

Результаты. У всех пациентов применен разработанный нами комплекс предоперационных мероприятий, включающий сочетанное воздействие на адаптацию сердечно-сосудистой, дыхательной систем, и на функциональную активность мышц передней брюшной стенки путём дозированного сведения краёв грыжевых ворот. Кроме того, в период предоперационной подготовки (длительностью от 5 до 12 суток) проводили ежедневную электростимуляцию мышц передней брюшной стенки синусоидальными модулированными токами (*патент Республики Беларусь на изобретение № 12671*). Профилактику венозного тромбоза в период подготовки к плановым оперативным вмешательствам выполняли на основании прогнозирования риска развития венозного тромбоза (*патент Республики Беларусь на изобретение № 12671*). УЗИ-сканирование передней брюшной стенки показало значимое уменьшение площади грыжевых ворот после функциональной дистракции мышц живота ($p < 0,03$). Дифференцированный индивидуальный выбор метода аллопластики передней брюшной стенки у каждого конкретного пациента основывался на результатах комплексной оценки интегрального анализа изменения динамики показателей функционального состояния дыхательной, сердечно-сосудистой систем и регионарной гемодинамики в венах нижних конечностей (*патент Республики Беларусь на изобретение № 13226*). В начале и по завершению предоперационной подготовки проводили регистрацию спирограммы и измерение показателей функции внешнего дыхания, методом ультразвукового дуплексного сканирования определяли максимальную линейную скорость кровотока в общей бедренной вене, её переднезадний размер и величину фракции выброса сердца. Показанием для выполнения корригирующего протезирования передней брюшной стенки без существенного уменьшения исходного объема брюшной полости (*патент Республики Беларусь на изобретение № 12559*) считали сочетанное снижение

значений изучаемых показателей, в остальных случаях проводили реконструктивную аллопластику передней брюшной стенки (*патент Республики Беларусь на изобретение № 12560*). Применение разработанного комплексного подхода позволило выполнить у 76 пациентов (89,4%) радикальные варианты реконструктивно-восстановительной пластики передней брюшной стенки, у 9 пациентов (10,6%) применить условно-радикальные корригирующие методики в нашей модификации. Общие осложнения выявлены у 3 пациентов (3,5%): тромбофлебит подкожных вен голени, пневмония язычкового сегмента и прогрессирование имеющейся сердечной недостаточности.

В послеоперационном периоде у всех пациентов удалось избежать развития тяжелых летальных осложнений со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Оценка качества жизни, выполненная при проведении проспективного исследования, выявила достоверное ($p < 0,05$) повышение показателей качества жизни через 3 месяца после операции у всех пациентов по 6 из 8 доменов шкалы SF-36.

Заключение. Разработанный комплекс диагностических и лечебных мероприятий, выполняемых в предоперационном периоде у пациентов с ПОВГ больших и гигантских размеров, включающий сведение краёв грыжевого дефекта, электростимуляцию мышц передней брюшной стенки, интегральный анализ изменения показателей функционального состояния дыхательной, сердечно-сосудистой систем и регионарной гемодинамики с дооперационным дифференцированным выбором метода аллопластики и проведением профилактики развития венозного тромбоза, является эффективной многоцелевой программой.

Литературные ссылки

1. Жебровский, В.В. Хирургия грыж живота / В.В. Жебровский. – М., 2005. – 368 с.
2. Патогенез и хирургическое лечение послеоперационных вентральных грыж / В.И. Белоконев [и др.]. – Монография. – Самара: ГП «Перспектива». – 2005. – 208 с.