

РОЛЬ АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ БРЮШНОЙ СТЕНКИ В ВЫБОРЕ СПОСОБА ПЛАСТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Фисенко О.А., Щукевич П.Ю.

УО "Гродненский государственный медицинский университет", Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Маслакова Н.Д.

Актуальность. От 2% до 15% лапаротомий, выполняемых по поводу заболеваний органов брюшной полости, заканчивается формированием послеоперационных вентральных грыж. Пластика грыжевых ворот местными тканями провоцирует рост числа осложнений и рецидивов грыж до 12-60%. В настоящее время приоритетным направлением является пластика с использованием аллотрансплантатов. Особую актуальность приобретает необходимость индивидуального подхода к выбору способа пластики. Клинико-диагностический статус, основанный на осмотре, пальпации и измерении выпячивания, не отвечает задачам современной герниологии.

Цель. Оценить анатомо-функциональную недостаточность передней брюшной стенки с помощью УЗИ-диагностики и определить ее роль в выборе способа аллогерниопластики послеоперационных вентральных грыж для улучшения результатов лечения.

Материалы и методы. На базе ГУ «1134 ВМЦ ВС РБ» с 2011 по 2015 гг. прооперировано 68 пациентов с послеоперационными вентральными грыжами (в 13 случаях рецидивные) как срединными, так и боковыми с применением аллопластики. Размеры грыжевых ворот от 5 до 15 см в диаметре. В предоперационном обследовании исследовалось морфофункциональное состояние при помощи УЗИ. Оценивалось состояние брюшной стенки, а именно: степень атрофии, жировой дистрофии и рубцовая деформация элементов мышечно-апоневротических слоев, параметры и локализация грыжи, величина грыжевого мешка и его содержимое, размеры грыжевых ворот. Атрофические изменения на УЗИ были представлены уменьшением объема мышечной ткани, уменьшением толщины изучаемых мышц менее 10 мм. Повышение эхогенности мышечной ткани объясняется ее жировой инфильтрацией. Стандартная методика была дополнена исследованием с напряжением мышц брюшного пресса, что позволило детально изучить состояние грыжевого выпячивания.

Результаты исследования. Данные исследования позволили осуществить адекватный выбор способа герниопластики. Оперативное лечение грыжевых выпячиваний выполнялось такими методами герниопластики: «onlay», «sublay» и фиксация за костные структуры. Сетка фиксировалась непрерывным швом, покрывая дегенеративные изменения брюшной стенки. В послеоперационном периоде в 8 случаях наблюдалась лимфорея в течение 6-7 суток. Рецидивов при наблюдении 3-4 года не было.

Выводы. В выборе метода пластики послеоперационных вентральных грыж необходимо изучение анатомо-функционального состояния передней брюшной стенки путем проведения УЗИ мышечно-апоневротического слоя, что позволит исключить риск рецидива.

Литература:

1. Заривчацкий М. Ф., Яговкин В. Ф. Сравнительная оценка результатов оперативного лечения больших и гигантских послеоперационных вентральных грыж//Вестник хирургии – 2005. – № 6. – С. 33-37.
2. Печеров А., Егиев В. Н., Кучин Ю. В., Лечиев И. У. Балльная оценка в выборе способа пластики брюшной стенки больных с послеоперационными вентральными грыжами//Хирургия. Журнал – 2009. – № 3. – С.23-25.
3. Суковатых Б. С., Валуйская Н. М., Нетяга А. А., Жуковский В. А., Герасимчик Е. В. Влияние анатомо-функциональной недостаточности брюшной стенки на прогноз возникновения послеоперационных вентральных грыж//Хирургия – 2014. – № 1. – С.43-47.