



В. Г. Мішалов,
О. Ю. Кондакова,
Л. Ю. Маркулан,
О. В. Балабан,
Т. О. Огороднік,
В. М. Іванцок

Національний медичний
університет імені
О. О. Богомольця, м. Київ

© Колектив авторів

СПОСІБ ВИКОНАННЯ КОМБІНОВАНИХ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ ОПЕРАЦІЙ У ХВОРИХ З ПТОЗОМ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ

Резюме. Запропоновано та впроваджено в практику спосіб доступу для виконання лапароскопічних операцій у хворих з птозом передньої черевної стінки. Доступ відрізняється від стандартної лапароскопічної операції тим, що операція, за новою методикою, починається з розрізу шкіри над лоном за Грейзером, відсепаруванням шкірно-підшкірно-жирового лоскута до реберних дуг та введенням троакарів безпосередньо через апоневротично-м'язовий шар для виконання лапароскопічного етапу втручання, операція закінчується виконанням абдомінопластики. Описано техніку виконання операції. Вказано переваги нової методики. У хірургічному відділенні Олександрівської клінічної лікарні міста Києва за 2014 рік операція за новою методикою була виконана 23 хворим з птозом передньої черевної стінки (жінок було 15 (65,2 %), чоловіків – 8 (34,8 %)). Отримано добрий косметичний ефект.

Ключові слова: абдомінопластика, лапароскопія, птоз, холецистектомія, симультанні операції, операції на передній черевній стінці.

Вступ

За даними ВООЗ поєднані хірургічні захворювання мають 20-30 % пацієнтів хірургічного профілю [1]. Симультанними називають операції, які одночасно виконуються на двох або більше органах черевної порожнини з приводу різних, не пов'язаних між собою захворювань. На теперішній час, від жовчнокам'яної хвороби страждає приблизно 10 % населення світу. Згідно офіційним даним, за останні 25 років, частота зазначеного захворювання збільшилась втричі. В основному захворювання діагностується у віці від 16 до 50 років [2, 3]. Світовим стандартом лікування жовчнокам'яної хвороби по праву вважається лапароскопічна холецистектомія.

За останні 20 років, значного поширення набули методи лікування, що спрямовані на поліпшення якості життя пацієнта, зокрема, абдомінопластика [2-4]. Птоз передньої черевної стінки зустрічається у 67 % населення світу, переважно у жінок, як результат повторних вагітностей, а також надмірної ваги та її різкої втрати після неправильного дієтичного самолікування [1-4]. Від птозу передньої черевної стінки страждають переважно люди працездатного віку, для яких важливе значення має косметичний ефект операції, а також післяопераційний період і терміни реабілітації.

«Традиційно», під час лапароскопічної операції, виконують постановку троакарів через шкіру та підшкірно-жирову клітковину, не зважаючи на наявність таких косметичних дефектів передньої черевної стінки як її птоз

за рахунок перерозтягнення шкіри чи за рахунок збільшеного шару підшкірної клітковини у вигляді «фартука». Стандартний доступ, у зазначеній категорії хворих, дає незадовільний косметичний результат. Частота виникнення післяопераційних ускладнень таких як: нагноєння ран, сероми, виникнення післяопераційних гриж в місцях постановки троакарів, а також додаткова деформація передньої черевної стінки за рахунок 3-4 післяопераційних рубців залишають відкритим питання щодо повторного оперативного втручання. Існує спосіб виконання абдомінопластики у поєднанні з лапаротомією, коли операція починається з розрізу шкіри паралельно до лона, відсепарується шкірно-підшкірно-жировий лоскут до реберних дуг і виконується лапаротомія для проведення основного етапу операції після чого, виконується абдомінопластика. Недоліком способу є величина травми тканин і, як наслідок, інтенсивний післяопераційний біль, який потребує значної кількості фармакологічних препаратів, велика частота розвитку злукової хвороби очередини, а також тривалий час реабілітації.

Мета роботи

Підвищити ефективність хірургічного лікування хворих з поєднаними захворюваннями органів черевної порожнини та птозом її передньої стінки, отримати кращий косметичний результат за допомогою розробленої методики постановки троакарів під час виконання основного лапароскопічного етапу операції.



Матеріали та методи досліджень

Для досягнення кращого косметичного ефекту застосовуємо розроблений нами спосіб, який полягає у розсіченні шкіри паралельно та над верхнім краєм лонного симфізу (Grazer), відсепаруванні шкірно-підшкірно-жирового лоскута до реберних дуг, та введені троакарів безпосередньо через апоневротично-м'язовий шар для виконання лапароскопічного етапу втручання, операція закінчується виконанням абдомінопластики (рис. 1, 2).

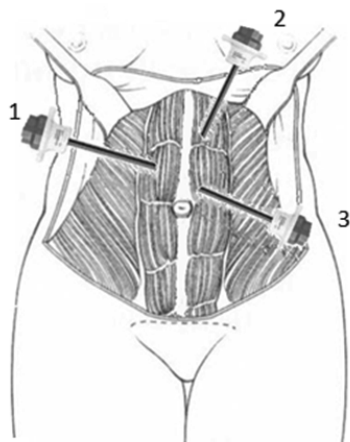


Рис. 1. 1, 2, 3 — троакари

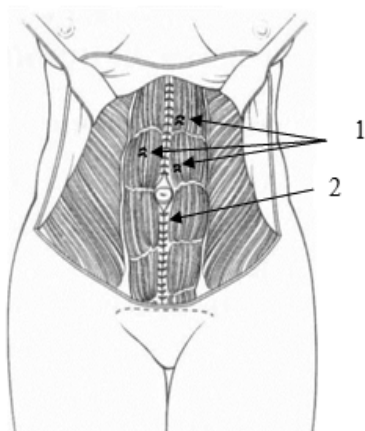


Рис. 2. 1 — місця ушивання троакарних дефектів;
2 — ушивання апоневрозу

Техніка операції. До операції роблять розмітку операційного поля для виконання абдомінопластики. Операцію виконують під ендотрахеальним наркозом. Розріз шкіри проводять за Грейзером паралельно та на 2 см вище росту волосся над лонном. Розсікають підшкірно-жирову клітковину до апоневрозу і відсепаровують шкірно-підшкірно-жировий лоскут до реберних дуг, постановку троакарів проводять у типових місцях безпосередньо через апоневротично-м'язовий шар — виконують лапароскопічний етап операції, ушива-

ють дефекти апоневрозу під «контролем зору», операцію закінчують виконанням абдомінопластики та дренажуванням підшкірно-жирової клітковини двома перфорованими поліхлорвініловими дренажами, які виводять у надлобкової ділянці.

У хірургічному відділенні Олександрівської клінічної лікарні міста Києва протягом 2014 року, за новою методикою було прооперовано 23 пацієнти з поєднаними захворюваннями органів черевної порожнини та птозом її передньої стінки. Серед пацієнтів переважали жінки — 15 (65,2 %), чоловіків — 8 (34,8 %). Вік чоловіків становив від 17 до 55, жінок — від 17 до 65 років.

У групі хворих чоловіків виявлено калькульозний холецистит у поєднанні з вільною пупковою килою у — 6, а поліп жовчного міхура у поєднанні з двобічною паховою килою у — 2 пацієнтів.

У групі жінок — 10 прооперовано з приводу калькульозного холециститу та діастазу прямих м'язів живота; у 5 — вільна пупкова кила, діастаз прямих м'язів живота і хронічний калькульозний холецистит.

Результати досліджень та їх обговорення

Усі пацієнти мали птоз передньої черевної стінки II-III ступеня, усі жінки вже народжували і в подальшому вагітність не планували, у дослідженні не приймали участь пацієнти з холедохолітазом та будь-якою органом недостатністю. План обстеження пацієнтів включав фізикальне обстеження, загальний аналіз крові та сечі, біохімічний аналіз крові, дослідження групи крові, Ro-графія ОГК, ЕКГ, УЗД органів черевної порожнини та органів малої миски. Після обстеження та передопераційної підготовки усі хворі були прооперовані. У післяопераційному періоді пацієнтам було достатньо для знеболення ненаркотичних анальгетиків. Не було жодного післяопераційного ускладнення. Хворі швидко активізувалися у продовж першої доби після операції. Всі пацієнти були задоволені локалізацією післяопераційного рубця. Термін перебування у стаціонарі становив 3-5 діб.

Висновки

Розроблена методика допомагає зменшити кількість післяопераційних ускладнень у пацієнтів з птозом передньої черевної стінки, має високий соціально-економічний та добрий косметичний ефекти, покращує якість життя за шкалою SF-36, у порівнянні з результатами після проведення оперативних втручань за стандартними методиками.

ЛІТЕРАТУРА

1. Абдоминопластика при выполнении симультанных операций на органах брюшной полости и малого таза / В. С. Земсков, В. И. Федорук, Л. А. Рощина // Третий междунар. конгресс по пласт., реконстр. и эстет. хирургии: Тез. докл. — М., 2002. — С. 60.
2. Адамян А. А. Медико-социальные аспекты пластики передней брюшной стенки / А. А. Адамян, Р. Э. Величко // Анналы пласт. реконстр. и эстет. хирургии. — 1999. — № 2. — С. 41-48.
3. Адамян А. А., Султенев Н.О. Одномоментные оперативные вмешательства в пластической хирургии / А. А. Адамян, Н. О. Султенев // Третий междунар. конгресс по пласт., реконстр. и эстет. хирургии. — М., 2002. — С. 8-9.
4. Гордеев С.А. Комбинированные и симультанные лапароскопические операции / С. А. Гордеев. — М. : Мед. информ. агенство, 2009. — С. 23-38.
5. Грубник В.В., Лосев А.А. Современные методы лечения брюшных гриж / В. В. Грубник, А. А. Лосев. — К. : Здоров'я, 2001. — 280с.
6. Десятилетний опыт выполнения абдоминопластики и одномоментных операций на органах брюшной полости у больных с ожирением / В. С. Земсков, Л. Б. Ковальская, В. И. Федорук [и др.] // Актуальні питання пласт., реконстр., та естет. хірургії. — К., 2002. — С. 64-65.
7. Капшитар О.В. Пат. № 84486 UA, МПК (2013.01).
8. Хірургічне лікування косметичних дефектів передньої черевної стінки у хворих з ожирінням / В. Г. Мішалов, В. В. Храпач [та ін.]. —К. : ВІТ-А-ПОЛ, 2003. — С. 3-46.
9. Dubou R. Placement of the umbilicus in an abdominoplasty / R. Dubou, D. K. Ousterhout // Plast. Reconstr. Surg. —1978. — Vol. 61, N 2. — P. 291-293.
10. Mataraso A. Abdominoplasty / A. Mataraso // Clin. Plast. Surg. — 1989. —Vol.16, N 2. — P. 289-303.

СПОСОБ ВЫПОЛНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ У БОЛЬНЫХ С ПТОЗОМ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

**В. Г. Мишалов,
Е. Ю. Кондакова,
Л. Ю. Маркулан,
О. В. Балабан,
Т. О. Огородник,
В. М. Иванцок**

Резюме. Предложено и внедрено в практику способ доступа для выполнения лапароскопических операций у больных с птозом передней брюшной стенки. Доступ отличается от стандартной лапароскопической операции тем, что операция, по новой методике, начинается с разреза кожи над лонным сочленением (Grazer), отсепаровкой кожи и подкожно-жировой клетчатки до реберных дуг с дальнейшим введением троакаров непосредственно через апоневротически-мышечный слой для выполнения лапароскопического этапа, операция заканчивается выполнением абдоминопластики. Описано технику выполнения операции. Указано преимущества новой методики. В хирургическом отделении Александровской клинической больницы города Киева за 2014 год операция за новой методикой была выполнена 23 пациентам с птозом передней брюшной стенки (женщин было 15 (65,2 %), мужчин — 8 (34,8 %)). Получен хороший косметический эффект.

Ключевые слова: абдоминопластика, лапароскопия, птоз, холецистэктомия, симультанные операции, операции на передней брюшной стенке.

METHOD FOR PERFORMING COMBINED LAPAROSCOPIC OPERATIONS ON PATIENTS WITH PTOSIS OF ANTERIOR ABDOMINAL WALL

**V. G. Mishalov,
E. Yu. Kondakova,
L. Yu. Markulan,
O. V. Balaban,
T. O. Ogorodnic,
V. M. Ivantsoc**

Summary. A new access method for performing combined laparoscopic operations in patients with ptosis of anterior abdominal wall was proposed and applied. This access method is different from the traditional laparoscopic operation in the way it provides a new technique and starts from the Grazer incision of skin above pubes region, adipo-cutaneous-subcutaneous flap separation up to the arch of ribs and introduction of trocar directly through muscular aponeurotic layer for performing a laparoscopic stage of intervention. The operation is finalized by abdominoplasty. The technique of the operation performing was as well described. The advantages for the new method were highlighted. In 2014 the operation was performed in 23 patients (15 women — 65.2 %, and 8 men — 34.8 %) with ptosis of anterior abdominal wall at the surgery of the City Central Clinical Hospital of Kyiv ("Alexander's Clinic"). A good cosmetic effect has been achieved.

Key words: abdominoplasty, laparoscopy, ptosis, cholecystectomy, simultaneous operations, anterior abdominal wall surgery