

ЗАСТОСУВАННЯ СИСТЕМИ C—QUR V—PATCH ПІД ЧАС ПЕРЕПЕРИТОНЕАЛЬНОЇ АЛОПЛАСТИКИ З ПРИВОДУ МАЛИХ ТА СЕРЕДНІХ ПУПКОВИХ ГРИЖ

В. Є. Вансович, Ю. М. Котік, П. В. Строганов, В. А. Назаренко

Одеський національний медичний університет

APPLICATION OF C—QUR V—PATCH SYSTEM WHILE PERFORMING PREPERITONEAL ALLOPLASTY FOR SMALL AND MIDDLE UMBILICAL HERNIAS

V. E. Vansovych, Yu. M. Kotik, P. V. Stroganov, V. A. Nazarenko

В провадження сучасних технологій у хірургічну практику супроводжувалося появою принципово нових матеріалів для виконання алопластики грижі передньої черевної стінки [1 — 3]. Увага дослідників спрямована вже не тільки на уникнення рецидивів та негативних наслідків операції, йдеться про найшвидше відновлення працездатності пацієнтів, мінімальний негативний вплив на якість їх життя [4, 5]. Цьому сприяють новітні розробки лікарів та технологів з виробництва медичних матеріалів. Досліджені в експерименті та пропонуються до клінічного застосування новітні системи для малотравматичної алопластики грижі черевної стінки, зокрема, пупкової (MMDI PTFE Mash®, HRD Rebound System®, система C—QUR™ V—Patch тощо) [6 — 9].

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Запропонована фірмою "Atrium" (Maquet Getinge Group) система алогерніопластики C—QUR™ V—Patch розроблена суто для інтраперитонеальної (відкритої чи лапароскопічної) пластики пупкової грижі за різного діаметра грижових воріт. В цьому імплантаті поліпропіленова сітка, вкрита шаром препарату класу омега—3 поліненасичених жирних кислот, здатного до біоабсорбції, поєднана з новітніми технологіями просторової пам'яті. Наявність шару жирних кислот забезпечує можливість інтраперитонеального встановлення системи без ризику ви-

Реферат

Узагальнений власний досвід застосування системи C—QUR™ V—Patch фірми "Atrium" (Maquet Getinge Group) під час преперитонеальної алогерніопластики з приводу малих та середніх пупкових гриж. В цьому імплантаті поліпропіленова сітка, вкрита шаром препарату класу омега—3 поліненасичених жирних кислот, здатного до біоабсорбції, поєднана з новітніми технологіями просторової пам'яті. Його застосування забезпечує меншу травматичність і тривалість операції, відсутність пошкодження очеревини, невеликі розміри операційної рани, що дозволяє значно прискорити відновлення працездатності хворих, досягти поліпшення якості їх життя.

Ключові слова: пупкова грижа; преперитонеальна алопластика; система C—QUR™ V—Patch.

Abstract

Own experience of application of a system C—QUR™ V—Patch, manufactured by "Atrium" (Maquet Getinge Group) firm while performing preperitoneal alloherniolasty for small and middle umbilical hernias, was summarized. In this implant polypropylene mesh, covered by layer of preparation of omega—3 class of polyunsaturated fatty acids, capable of bioabsorption, joined with a newest technologies of a space memory. Its application guarantees lesser traumaticity and duration of operation, absence of peritoneal damage, small sizes of operation wound, what permits to accelerate significantly the patients' working ability restoration, as well as to achieve a quality of their life improvement.

Key words: umbilical hernia; preperitoneal alloplasty; C—QUR™ V—Patch system.

никнення спайкового процесу. Крім того, омега—3 жирні кислоти сприяють прискоренню репаративних процесів у рані.

Матеріал дозволений до клінічного застосування на території України (реєстраційне посвідчення №11896/2012 від 11.10.12).

Проте, для відтворення цієї технології необхідно порушити цілісність пристінкової очеревини з метою доступу до вільної черевної порожнини під час лапароскопічного втручання або розсікти грижовий мішок — за умов класичної хірургії. Це зумовлює збільшення травматичності втручання, його тривалості, що впливає на інтенсивність болю після операції, потребує при-

значення знеболювальних засобів. Крім того, досить тривале внутрішньоочеревинне приживлення імплантата зумовлює подовження періоду тимчасової непрацездатності.

Тому у деяких хворих, за відсутності ушкодження грижового мішка (та потреби в його ревізії) застосовано систему C—QUR™ V—Patch для преперитонеальної алогерніопластики малих та середніх пупкових гриж.

Такі операції виконані у 14 хворих, в тому числі 5 чоловіків та 9 жінок працездатного віку — у середньому (37,4 ± 11,6) року, тривалість основного захворювання у середньому (2,0 ± 1,0) рік.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

В усіх хворих оперативне втручання виконували з використанням єдиного невеликого розрізу нижче пупка довжиною 1,0 — 1,5 см. Основним чинником операції є збереження цілісності грижового мішка. Його відшаровували, занурювали у черевну порожнину та препарували відповідний передочеревинний простір. Здійснювали ретельний гемостаз. Грижовий дефект закривали преперитонеально з застосуванням системи C—QUR™ V—Patch відповідного діаметра.

Завдяки наявності по периферії кільця з просторовою пам'яттю після занурення сітки через невеликий розріз відновлюється її початкова форма. Імплантат фіксували до країв апоневрозу за допомогою V—Patch — двох вузьких стрічок з поліпропілену, прикріплених до центру сітки. Застосування такої системи забезпечує рівномірне й надійне закриття грижового дефекту та механічну підтримку протягом усього

періоду приживлення, тому немає потреби зашивати дефект апоневрозу.

Операцію завершували поширеним зашиванням рани та накладанням косметичного шва шкіри.

Аналіз тяжкості перебігу післяопераційного періоду при застосуванні запропонованої методики свідчив про значно меншу інтенсивність болю, для усунення якого одноразово чи двічі вводили прості знеболювальні засоби.

Пацієнтів виписували для амбулаторного спостереження наступної доби, а при застосуванні місцевого знеболювання під час операції — наприкінці тієї самої доби.

Таким чином, тривалість лікування хворого у стаціонарі після операції становила у середньому ($10,5 \pm 3,8$) год. Антибіотикопрофілактику застосовували лише під час виконання операції. В одного хворого на 3—тю добу утворилася невелика серома у проекції рани, яка одноразово дренована.

ВИСНОВКИ

1. Використання запропонованої методики преперитонеальної алогерніопластики з приводу малих і середніх пупкових гриж забезпечує меншу травматичність і тривалість операції, що є основою більш сприятливого перебігу післяопераційного періоду.

2. Здійснення преперитонеальної алогерніопластики з приводу малих і середніх пупкових гриж можливе лише при використанні системи C—QUR™ V—Patch завдяки конструктивним особливостям матеріалу.

3. Уникнення пошкодження очередини, значно менша кількість шовного матеріалу, застосування ненатяжної алопластики, невеликі розміри операційної рани забезпечують значно швидше відновлення працездатності хворих, мінімальний негативний вплив на якість їх життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. The omentum—polypropylene sandwich technique: an attractive method to repair large abdominal wall defects in the presence of contamination or infection / R. P. Bleichrodt, A. W. Malyar, T. S. de Vries Reilingh [et al.] // *Hernia*. — 2007. — Vol. 11, N 1. — P. 71 — 74.
2. Laparoscopic incisional hernia repair by lightweight polypropylene mesh with resorbable coating. Technical notes, preliminary results / G. Cavallaro, F. Campanile, M. Rizzello [et al.] // *Chirurgia (Bucur)*. — 2013. — Vol. 108, N 3. — P. 304 — 311.
3. Guidelines for laparoscopic treatment of ventral and incisional abdominal wall hernias (International Endohernia Society — IEHS). Part III / R. Bittner, J. Bingener—Casey U. Dietz, [et al.] // *Surgical Endoscopy and other Interventional Technology*. — 2013. — 25 p.
4. Functional abdominal wall reconstruction improves core physiology and quality—of—life / C. N. Criss, C. C. Petro, D. M. Krpata [et al.] // *Surgery*. — 2014. — Vol. 156, N 1. — P. 176 — 182.
5. Long—term outcome and quality of life after open incisional hernia repair—light versus heavy weight meshes / R. Ladurner, C. Chiapponi, Q. Linhuber, T. Mussack // *B. M. C. Surg.* — 2011. — Vol. 11. — P. 25 — 30.
6. Evaluation of adhesion formation, mesh fixation strength, and hydroxyproline content after intraabdominal placement of polytetrafluoroethylene mesh secured using titanium spiral tacks, nitinol anchors, and polypropylene suture or polyglactin 910 suture / C. S. Joels, B. D. Matthews, K. W. Kercher [et al.] // *Surg. Endosc.* — 2005. — Vol. 19, N 6. — P. 780 — 785.
7. DeBord J. R. Biomaterials in hernia repair / J. R. DeBord, L. A. Whitty // *Mastery of Surgery*; ed. J. E. Fischer. — Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007. — 5th ed. — Vol 2. — P. 1965 — 1968.
8. Torres—Villalobos G. Evaluation of the rebound hernia repair device for laparoscopic hernia repair / G. Torres—Villalobos, L. Sorcic, J. K. Anderson // *J. Laparoendosc. Surg. Soc.* — 2010. — Vol. 14, N 1. — P. 95 — 102.
9. Brown R. B. NiTiNol hernia device stability in inguinal hernioplasty without fixation / R. B. Brown // *Ibid.* — 2011. — Vol. 15, N 2. — P. 160 — 164.

