

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬШИХ И ГИГАНТСКИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

Проф. Е. П. Яковцов, С. К. Рамалданов

Областная клиническая травматологическая больница, г. Харьков

Разработаны и изучены методики ненатяжной герниопластики при больших послеоперационных вентральных грыжах, а также ненатяжные и стандартные методы герниопластики. Мониторинг внутрибрюшного давления выявил более высокий риск повышения внутрибрюшного давления при стандартных методиках герниопластики, более высокую частоту рецидива грыжи и большую частоту развития болей и дискомфорта в зоне пластики.

ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВЕЛИКИХ ТА ГІГАНТСЬКИХ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ГРИЖ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ

Проф. Е. П. Яковцов, С. К. Рамалданов

Розроблені та вивчені методики ненатяжної герніопластики при великих післяопераційних вентральних грижах, а також ненатяжні та стандартні методи герніопластики. Моніторинг внутрішньочеревного тиску виявив більш високий ризик підвищення внутрішньочеревного тиску при стандартних методиках герніопластики, більш високу частоту рецидиву грижі й більшу частоту розвитку болю і дискомфорту в зоні пластики.

LONG TERM RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF LARGE POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIAS

E. P. Jakovtsov, S. K. Ramaldanov

Original non tension methods of hernioplasty in large ventral postoperative hernias were developed. We compare long term results of non tension methods and standard procedures of hernioplasty. Pressure monitoring results revealed higher risk of elevated abdominal pressure, recidive rate, incidence of abdominal pain and discomfort in patients with large hernia operated on with standard hernioplasty.

Одной из задач оперативного лечения послеоперационных вентральных грыж (ПОВГ) является выполнение ненатяжной пластики [1]. Оно не приводит к повышенной нагрузке на зону сшивания тканей и, соответственно, сопровождается меньшим числом рецидивов [1, 2, 5, 6]. Имеется незначительное число публикаций, посвященных изучению отдаленных результатов оперативного лечения больших ПОВГ [6].

Цель работы — изучение отдаленных результатов хирургического лечения больших и гигантских послеоперационных грыж брюшной стенки с учетом данных об уровне внутрибрюшного давления.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами проанализированы отдаленные результаты лечения у 68-ми больных, которым выполняли

ненатяжную пластику (1-я группа), и у 92-х больных, которым выполняли натяжную пластику (2-я группа). Способ хирургического лечения больших и гигантских послеоперационных вентральных грыж описывает примененный вариант пластики ПОВГ [4].

Для изучения отдаленных результатов использовались данные о внутрибрюшном давлении, данные опроса больных о наличии болей и дискомфорта в животе в различные сроки после операции, а также данные о рецидиве грыжи. Опрос больных проводился через 1, 3, 6 и 12 мес. после оперативного лечения.

Для оценки статистических различий использовали критерий χ^2 и критерий Стьюдента [3].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Получены достоверные различия между пациентами 1-й и 2-й групп в уровне ВБД через 3 мес. после операции (табл. 1).

Таблица 1

Распределение больных в группах в зависимости от уровня ВБД

Уровень ВБД	Группа				Всего
	< 5 мм рт. ст.		> 5 мм рт. ст.		
	n	%	n	%	
1-я	51	75	17	25	68
2-я	65	70,65	27	29,34	92
Всего	116		44		160

Примечание: различия между группами достоверна (критерий χ^2).

Больным с повышенным ВБД выше 5 мм рт. ст. в отдаленные сроки после операции и повышением ВБД во время физических нагрузок устанавливался диагноз — скрытая интраабдоминальная гипертензия. У этих больных был более высокий процент рецидивов и хуже показатели качества жизни.

Изучена интенсивность болевого синдрома и ощущения дискомфорта в животе у больных 1-й и 2-й групп (рис. 1).

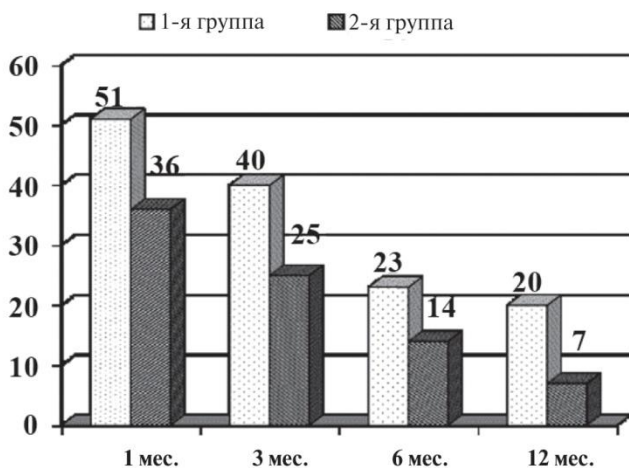


Рис. 1. Наличие болей в зоне операции и дискомфорта в животе у больных, оперированных с использованием натяжной и ненатяжной пластики

Установлены достоверные различия между группами пациентов на протяжении наблюдения за ними в течение 12 мес. Уменьшение выраженности симптоматики было обусловлено, по нашему мнению, адаптацией мышечно-апоневротических структур передней брюшной стенки к уменьшению объема и имплантации аллотрансплантата (рис. 2).

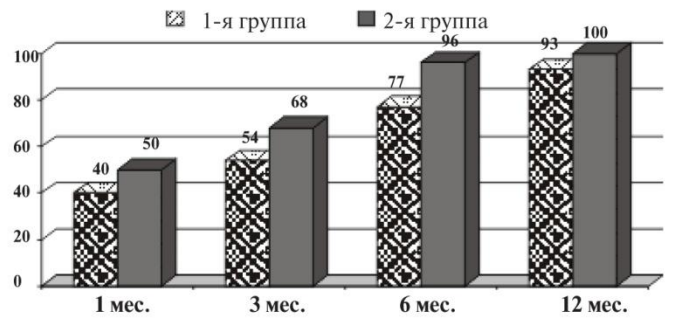


Рис. 2. Возврат к физической активности у больных в 1-й и 2-й группах

Уменьшение болевого синдрома и дискомфорта у больных, оперированных с использованием ненатяжных методик, позволило вернуться к привычной активности быстрее, чем больным второй группы.

Вероятность рецидива грыжи также была выше у больных, оперированных с помощью натяжных методик (рис. 3).

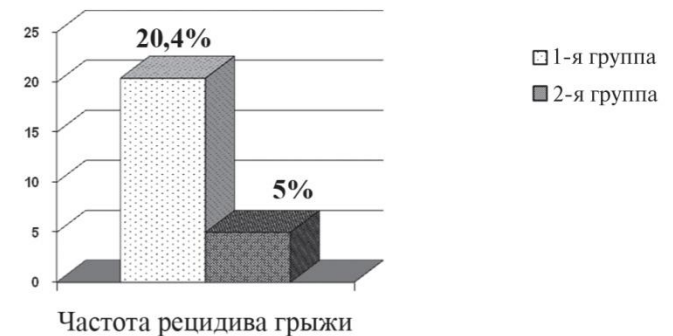


Рис. 3. Частота рецидива грыжи у больных 1-й и 2-й групп в течение 5 лет

Выполнение натяжной пластики сопровождается более чем четырехкратным увеличением числа рецидивов грыж (рис. 3). Это, по нашему мнению, объясняется наличием скрытой интраабдоминальной гипертензии, которая приводит к постоянной нагрузке на линию пластики.

ВЫВОДЫ

Использование натяжной пластики приводит в позднем послеоперационном периоде к формированию скрытой интраабдоминальной гипертензии, сопровождается формированием болевого синдрома и ощущением дискомфорта в зоне операции, что приводит к позднему возврату к привычной физической активности и более высокому проценту рецидива грыжи.

Дальнейшие исследования в этом направлении позволят в перспективе выявить факторы риска рецидива грыж при различных вариантах пластики путем контроля уровня внутрибрюшного давления в послеоперационном периоде.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барсегян А. А. Применение синтетических материалов при лечении больных с вентральными послеоперационными и рецидивными грыжами / А. А. Барсегян // Эндоскопическая хирургия. — 2005. — № 5. — С. 17–20.
2. Заривчацкий М. Ф. Сравнительная оценка результатов оперативного лечения больших и гигантских послеоперационных вентральных грыж / М. Ф. Заривчацкий // Вестник хирургии им. И. И. Грекова. — 2005. — Т. 164. — № 6. — С. 33–37.
3. Лапач С. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич. — К.: Морион, 2000. — 315 с.
4. Патент Украины 20040804378 на корисну модель. Спосіб пластики післяопераційних вентральних гриж / Мехтіханов Зубаір Селімович, Рамалданов Сулейман Кафарович, Мехтіханов Мехтіхан Селімович — Заявл. 07.06.2004. Опубл. 15.02.2005 // Бюл. № 2.
5. Шавалеев Р. Р. Применение аутобрюшинного композитного трансплантата в хирургии сложных дефектов брюшной стенки / Р. Р. Шавалеев // Новые медицинские технологии в хирургической и терапевтической практике в Республике Башкортостан: матер. республ. науч.-практич. конф. — Уфа: Здравоохранение Башкортостана, 2000. — С. 40–41.
6. Park A. E. Abdominal wall hernia. In brief / A. E. Park, J. S. Roth, S. M. Kavic // Curr. Probl. Surg. — 2007. — Vol. 43, № 5. — P. 322–324.

УВАГА!

Науково-практична конференція
«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ХІРУРГІЇ І АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ»
(для молодих учених)

Відбудеться 22-23 вересня, м. Харків

Проводить
Асоціація хірургів України.
ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії НАМН України».

61103, Харків,
в'їзд Балакірева, 1.
Тел.: (057) 349-41-39,
349-41-05

Харківський національний медичний університет МОЗ України

61022, Харків,
просп. Леніна, 4.
Тел.: (057) 372-33-44