

ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ПАТОЛОГІЄЮ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ І ДІАСТАЗОМ ПРЯМИХ М'ЯЗІВ ЖИВОТА

О.В.Брунець, О.М.Сироїд, Я.І.Клецко, Ю.В.Яринич

**Військово-медичний клінічний центр Західного регіону
Львів, Україна**

Зміна способу життя і харчування призвели до пандемії ожиріння. Надмірну масу тіла діагностують у 30% населення економічно розвинених країн. Абдомінальне ожиріння, яке супроводжується діастазом прямих м'язів живота, стверджують у переважній більшості таких осіб. Незважаючи на широке впровадження лапароскопічних методик при хірургічному лікуванні хворих з патологією органів черевної порожнини, у низки пацієнтів виникає необхідність виконання відкритих оперативних втручань. Післяопераційні грижі (ПОГ) виникають у 5-14% пацієнтів, яких оперовано з приводу патології органів черевної порожнини із застосуванням традиційних хірургічних доступів.

Мета роботи — опрацювати способи операцій на черевній стінці у пацієнтів із хірургічною патологією органів черевної порожнини і діастазом прямих м'язів живота для попередження виникнення післяопераційних гриж.

Протягом 2009-2011 рр. у відділенні абдомінальної хірургії відкриті операційні втручання з приводу патології органів черевної порожнини виконано у 218 хворих. Діастаз прямих м'язів живота діагностовано у 38 (17,4%) пацієнтів віком 36-77 ($55,3 \pm 6,8$) років. Чоловіків було 34 (89,5%), жінок — 4 (10,5%). Жовчнокам'яну хворобу діагностовано у 12 (31,6%) пацієнтів, пупкову грижу — у 34 (89,5%), грижу білої лінії живота — у 4 (10,5%). В 11 (28,9%) хворих поєднувалась патологія органів черевної порожнини і черевної стінки. Холецистектомію виконано у 12 (31,6%) пацієнтів, у 7 з них (18,4%) об'єм операції доповнено втручанням на позапечінкових

жовчних протоках. Холецистектомія, доповнена грижепластикою, з приводу пупкової грижі виконана в 11 (28,9%) осіб, при цьому пластика за Сапежко здійснена 6 пацієнтам, пластика із застосуванням сіткових протезів — 5.

Діастаз прямих м'язів живота II ступеня встановлено у 28 (73,7%) пацієнтів, III ступеня — у 10 (26,3%). Морбідне ожиріння (ІМТ 40 кг/м²) діагностоване у 27 (70,1%) пацієнтів. Операції проводили під багатокомпонентним загальним знеболенням з інтубацією трахеї. При виконанні СО на передній черевній стінці всім пацієнтам виконували дерматоліпектомію, в переважній більшості випадків за типом fish. При виконанні СО на черевній стінці пластику місцевими тканинами застосовано у 24 (63,2%) хворих, алопластику — у 14 (36,8%). Аутопластику передньої черевної стінки виконували за методом Мартинова. При виконанні алопластики сітковий протез розміщено преперитонеально в 11 (28,9%), за методикою «sub lay» — у 3 (7,9%). Імпантували сіткові протези Ultrapro (9 осіб) і Ethicon: Prolene*mesh (5 пацієнтів). Імпантат фіксували до навколишніх тканин атравматичним шовним матеріалом Prolene 2-0 (Ethicon).

Виконання СО на передній черевній стінці збільшувало тривалість на 20 ± 5 хв. Ранові ускладнення виникли у 5 (13,1%) пацієнтів: серома — у 3 (7,9%) осіб, гематома післяопераційної рани — в 1 (2,6%), лігатурні нориці післяопераційного рубця — в 1 (2,6%) пацієнта. Проте частота ускладнень статистично значимо не відрізнялась ($p > 0,05$) у пацієнтів, яким виконано СО на черевній стінці (13,1%), і в осіб, які перенесли втручання тільки з приводу патології органів черевної порожнини (12,9%). Термін перебування хворих у стаціонарі дорівнював $11,9 \pm 2,1$ доби і $11,3 \pm 1,8$ доби відповідно ($p > 0,05$). Виникнення післяопераційної серединної грижі зафіксовано в 1 (2,6%) пацієнта через 2 роки після оперативного втручання. Таким чином, виконання СО на передній черевній стінці дозволило отримати добрі безпосередні і віддалені результати у пацієнтів із хірургічною патологією органів черевної порожнини і діастазом прямих м'язів живота.

Проведення СО на передній черевній стінці потребують 17,4% пацієнтів, яким виконуються відкриті втручання з приводу патології органів черевної порожнини. Застосування СО дозволило отримати добрі безпосередні і віддалені результати хірургічного лікування пацієнтів з патологією органів черевної порожнини і діастазом прямих м'язів живота.