

Аутлев К.М., Носков В.С., Кручинин Е.В., Янин Е.Л., Иванов В.В.

Лечение послеоперационных вентральных грыж путем выполнения комплексной операции герниопластики и билиопанкреатического шунтирования у пациентов с морбидным ожирением

ГБОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, г. Тюмень

Autlev K.M., Noskov V.S., Kruchinin E.V., Yanin E.L., Ivanov V.V.

Treatment of postoperative ventral hernias by performance of a complex of hernioplastic operation and biliopancreatic shunting at patients with morbidal adiposity

Резюме

Улучшение результатов хирургического лечения послеоперационных вентральных грыж у пациентов с морбидным ожирением является актуальным исследованием. Данной работой показываются результаты лечения послеоперационных вентральных грыж путем выполнения комплексной операции герниопластики и билиопанкреатического шунтирования.

Ключевые слова: морбидное ожирение, билиопанкреатическое шунтирование, герниопластика

Summary

Improvement of results of surgical treatment of postoperative ventral hernias at patients with morbidal obesity is an actual research. This research shows a results of treatment of postoperative ventral hernias by performance of a complex operation of hernioplastic and biliopancreatic shunting.

Key words: morbidal obesity, biliopancreatic shunting, hernioplastic

Введение

В настоящее время частота возникновения послеоперационных вентральных грыж у пациентов с морбидным ожирением стремительно увеличивается и достигает 34%. Частота рецидивов послеоперационных вентральных грыж у больных с ожирением может достигать 64%, а по данным отдельных сообщений – до 92%.

Главным этиопатогенетическим фактором в предупреждении возникновения послеоперационных вентральных грыж у пациентов, страдающих морбидным ожирением, является снижение массы тела, что достигается выполнением операции билиопанкреатического шунтирования. В объединении герниологии и бариатрической хирургии создается комплексный подход в лечении больных с послеоперационными вентральными грыжами, который позволит поднять эффективность лечения этих больных.

Цель исследования - улучшить результаты хирургического лечения послеоперационных вентральных грыж у пациентов с морбидным ожирением путем выполнения комплексной операции герниопластики и билиопанкреатического шунтирования.

Материалы и методы

Данное исследование включает результаты оперативного лечения в ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1» 32 пациентов в возрасте от 28 до 67 лет за период с 2005 года по настоящее время. Этим пациентам было выполнено комплексное оперативное лечение, включающее пластику грыжевого дефекта с использованием полипропиленового сетчатого имплантата и бариатрическую операцию – билиопанкреатическое шунтирование.

В исследуемой группе преобладали пациенты возрастной категории от 40 до 60 лет и преимущественно женщины (59,4%). Основным критерием включения в исследуемую группу являлось наличие послеоперационной вентральной грыжи и морбидного ожирения (ИМТ более 40 кг/м²). Минимальный ИМТ обследованных больных был 44,4 кг/м², максимальный - 55,77 кг/м². Средний показатель ИМТ составил 49,43±0,54 кг/м². Минимальный вес был 118 кг, максимальный – 176 кг. Средний вес пациентов исследуемой группы составил 140,8±2,612 кг.

При оценке результатов лечения пациентов исследуемой группы внимание обращалось на такие показатели.

как: рецидив грыжи; динамика антропометрических показателей (вес, ИМТ).

Рецидив грыжи. Из 32 больных исследуемой группы, наблюдаемых в течение 3 лет, рецидив грыжевого выпячивания выявлен у 1 пациента через 1 год после операции, что составило 3,1%.

Динамика антропометрических показателей. Для объективной оценки результатов применения бариатрической операции при лечении больных с послеоперационными вентральными грыжами, в динамике исследованы отдельные антропометрические показатели: масса тела (МТ, кг); индекс массы тела (ИМТ, кг/м²).

Исходно средний вес больных составил 140,8±2,61 кг, через 1 год после операции вес уменьшился до 96,78±1,8 кг (на 31,2%; $p=0,0001$). Соответствующие изменения характеризуют динамику показателя ИМТ, который за этот период снизился с 49,47±0,55 до 34,01±0,462 ($p=0,00032$). Опираясь на полученные результаты можно утверждать, что после хирургического лечения наблюдалось статистически значимое ($p<0,001$) уменьшение ИМТ и массы тела пациентов через год после операции.

Результаты и обсуждение

Настоящая статья посвящена одному из актуальных вопросов хирургии – лечению послеоперационных вентральных грыж у больных с морбидным ожирением.

Частота рецидивов послеоперационных вентральных грыж при применении как аутопластических методов, так и при применении синтетических имплантатов продолжает оставаться высокой и достигает от 13,5 до 44% [7,8,9]. Пациенты, имеющие ожирение различной степени составляют от 50 до 70% всех больных с послеоперационными вентральными грыжами [2,7]. Среди них пациенты с морбидным ожирением относятся к наиболее сложной категории в лечении. Частота рецидивов послеоперационных вентральных грыж у таких больных может достигать 64% [4, 6], так как известно, что ожирение является доминирующим фактором грыжеобразования.

Для обеспечения удовлетворительных результатов, т.е. приближения к результатам у больных с нормальным весом, при лечении больных с послеоперационными вентральными грыжами и морбидным ожирением, снижение избыточной массы тела является определяющим, так как ожирение является причиной высокой частоты рецидивов грыжи [3]. Однако, морбидное ожирение практически не поддается медикаментозному лечению [10, 11], поэтому в настоящее время является актуальным использование хирургических способов коррекции избыточной массы тела [10,12]. В объединении герниопластики и билиопанкреатического шунтирования создается комплексный подход в лечении больных с послеоперационными вентральными грыжами, который позволит поднять эффективность лечения этих больных.

В целях улучшения результатов лечения послеоперационных вентральных грыж у больных с морбидным ожирением проведен анализ результатов лечения 32 пациентов в возрасте от 28 до 67 лет с послеоперационными грыжами на фоне морбидного ожирения, которым

была выполнена комплексная операция, включающая грыжесечение с пластикой грыжевого дефекта полипропиленовым сетчатым имплантатом и бариатрическую операцию – билиопанкреатическое шунтирование.

Особенностью оперативного лечения у пациентов исследуемой группы было выполнение пластики грыжевого дефекта брюшной стенки полипропиленовым сетчатым имплантатом в комплексе с бариатрической операцией – билиопанкреатическим шунтированием. Пластика дефекта брюшной стенки выполнялась с соблюдением принципа «без натяжения» с использованием полипропиленового сетчатого имплантата. Выбор бариатрической операции обусловлен эффективностью и стабильностью снижения избыточной массы тела при отсутствии ограничений в питании, что обеспечивает операцию билиопанкреатическое шунтирование.

При динамическом наблюдении больных исследуемой группы отмечалось снижение массы тела у всех пациентов в среднем на 43,54 кг (31,217%; $p<0,001$) к концу первого года после операции, что является решающим фактором профилактики грыжеобразования и рецидивов грыж.

При оценке отдаленных результатов основное внимание обращалось на частоту рецидивов грыжевого выпячивания. Из 32 больных исследуемой группы рецидив грыжи выявлен у 1 пациента, возникший через 1 год после операции, т.е. частота рецидивов грыжи у пациентов данной группы составила 3,1%.

Таким образом, применение комплексной операции герниопластики и билиопанкреатического шунтирования у больных с морбидным ожирением позволило снизить частоту рецидивов послеоперационных вентральных грыж с 64 % до 3,1% ($p=0,0001$).

Заключение

Таким образом, применение комплексной операции, включающей грыжесечение, пластику грыжевого дефекта с использованием полипропиленового сетчатого имплантата и билиопанкреатическое шунтирование, улучшает результаты оперативного лечения послеоперационных вентральных грыж у пациентов с морбидным ожирением, о чем свидетельствует достоверное снижение процента рецидивов до 3,1% ($p=0,0001$).

Применение комплексной операции, включающей билиопанкреатическое шунтирование в лечении пациентов с послеоперационными вентральными грыжами в сочетании с морбидным ожирением, приводит к стойкому снижению массы тела в среднем на 43,92 кг (31,2%; $p<0,001$), снижению средних показателей индекса массы тела до 34,04±2,59 кг/м² (30,6 %; $p<0,001$)■

Аутлев К.М. – д.м.н., профессор кафедры госпитальной хирургии ГБОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Тюмень; *Носков В.С.* – аспирант кафедры госпитальной хирургии ГБОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Тюмень; *Кручинин Е.В.* – к.м.н., ассистент ка-

федры факультетской хирургии ГБОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, г. Тюмень; Янин Е.Л. – к.м.н., доцент кафедры факультетской хирургии ГБОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, г. Тюмень; Иванов В.В. – к.м.н.,

ассистент кафедры госпитальной хирургии ГБОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, г. Тюмень; Автор, ответственный за переписку - Кручинин Евгений Викторович, 625023, г. Тюмень, ул. Котовского, 55, тел. раб. (3452) 90-01-91; сот. 8-912-926-82-43, e-mail: 900191@mail.ru

Литература:

1. Тимошин А.Д. Хирургическое лечение паховых и послеоперационных вентральных грыж / А.Д. Тимошин, А.В. Юрасов, А.Л. Шестаков. – М.: Триада-Х, 2003. – 144 с.
2. Белоконов В.И. Комплексное лечение больных с послеоперационной вентральной грыжей / В.И. Белоконов, З.В. Ковалева, А.В. Вавилов, С.Ю. Пушкин, Ю.В. Пономарева, О.Н. Мелентьева // Журнал им.Н.И. Пирогова. – 2008. – ч2. – С. 42-47.
3. Тарасова Н.К. Хирургическое лечение послеоперационных вентральных грыж у больных с ожирением / Н.К. Тарасова, Я.А. Насонов, В.П. Рехачев, Е.А. Петухов, А.В. Тарабукин // Вестник герниологии. – М., 2008. – Вып. III. – С. 126-131.
4. Машкова Т.А. Оценка способов размещения полипропиленовых сеток при аллопластике вентральных грыж / Т.А. Машкова // Вестник хирургии. – 2007. –Т.166. – ч2. – С. 78-81.
5. Нелюбин П.С. Хирургическое лечение больных с послеоперационными и рецидивными вентральными грыжами / П.С. Нелюбин, Е.А. Галота, А.Д.Тимошин // Хирургия. – 2007. – ч7. – С. 69-74.
6. Блынский А.И. Аутодермальная пластика больших, гигантских послеоперационных и рецидивных вентральных грыж / А.И.Блынский // Герниология. – 2005. – ч 4. – С. 14-18.
7. Плечев В.В. Хирургическое лечение больных послеоперационными вентральными грыжами / В.В. Плечев, П.Г.Корнилаев, Р.Р. Шавалеев. – Уфа: Уфа – 2000. –152 с.
8. Paul A. Current practice of incisional hernia reconstruction in Germany / A. Paul, R. Lefering, L. Kohler, E. Eypasch // Zentralbl.chir.- 1997.- Vol. 122. – ч10.- P. 859-861.
9. Farthmann E.H. Tension-free suture of incisional hernia. / E.H. Farthmann, H.J. Mappes / Chirurg. – 1997. –Vol.68. – ч 4. – P. 310-316.
10. Adams T.D. Long-term mortality after gastric bypass surgery / T.D. Adams, R.E. Gress, S.C. Smith, et al. // N Engl J Med. – 2007. – Vol. 357. – P. 753-761.
11. Rosenstock J. A randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter study to assess the efficacy and safety of topiramate controlled release in the treatment of obese type 2 diabetic patients / J. Rosenstock, P. Hollander, K.M. Gadde, et al. // Diabetes Care. – 2007. – Vol. 30 - ч 6 – P. 1480-1486.
12. Maggard M. Meta-analysis: surgical treatment of obesity / M. Maggard, L.R. Shugarman, M. Suttorp, et al. // Ann Intern Med. – 2005.- Vol. 142 – P. 547-559.