

Ближайшие и отдаленные результаты оперативного лечения у больных вентральными грыжами

аннотация

Национальный госпиталь МЗ КР, Бишкек, Кыргызская Республика

Niyazov, A. A., Beishenaliev A. S., Niyazov A. K., Osmonbekov N. S

Near and remote results of operative treatment in patients with ventral hernia

Резюме

Цель исследования: улучшить результаты лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами, путем совершенствования метода оперативного вмешательства.

Материал и метод. Анализируя данные с 2007 по 2017 гг. лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами выяснено, что имеются рецидивы даже после использования эндопротезов. Вследствие этого после сопоставления всех недостатков существующих способов лечения, мы усовершенствовали хирургический способ герниопластики.

Средняя длительность стационарного лечения больных этой группы составила $11,3 \pm 1,0$ койко-день. Летальных случаев после хирургического лечения у всех оперированных больных не было.

Результаты. В научной работе проанализированы ближайшие и отдаленные результаты лечения послеоперационных вентральных грыж. Всем 49 (100%) больным была выполнена операция по усовершенствованному способу. В основном были больные в возрасте от 40 до 61 года, женщин преобладало четырехкратно, средний возраст составил $52,9 \pm 0,88$ года. Продолжительность грыженосительства у больных составляло от 3 месяцев до 10 лет.

В раннем послеоперационном периоде осложнений было минимум и тем самым доказывает, что наш способ адекватный и успешный. У 1 больного развился краевой некроз кожи, в двух случаях развилась серома, которые через дренажи активно аспирировались и не потребовали повторной операции, также был лигатурный свищ п/о раны.

Отдаленные результаты хирургического лечения получены с помощью анкетирования у 49 (100%) больных в сроки от 3 месяцев до 2 лет. У всех больных достигнуты хорошие отдаленные результаты лечения.

Заключение. Анализ непосредственных результатов лечения больных послеоперационными вентральными грыжами свидетельствует о том, что частота послеоперационных осложнений при выполнении любого варианта герниопластики в лечебном учреждении, располагающем высококвалифицированными хирургами, освоившими методики выполнения операций, невелика и не превышает среднестатистических показателей.

Ключевые слова: вентральная грыжа, усовершенствованный, герниопластика.

Summary

Objective. To improve the results of treatment of patients with postoperative ventral hernias by improving the method of surgical intervention.

Material and method. Analyzing data from 2007 to 2017. treatment of patients with postoperative ventral hernias revealed that there are relapses even after the use of endoprotheses. As a result of this, after comparing all the shortcomings of the existing methods of treatment, we have improved the surgical method of hernioplasty. The average duration of inpatient treatment of patients in this group was 11.3 ± 1.0 bed-days. There were no fatal cases after surgical treatment in all operated patients.

Results. In the scientific work, the immediate and long-term results of the treatment of postoperative ventral hernias are analyzed. All 49 (100%) patients underwent surgery according to an improved method. Basically, there were patients aged 40 to 61 years, women prevailed four times, the average age was 52.9 ± 0.88 years. The duration of hernias in patients ranged from 3 months to 10 years.

In the early postoperative period, there were a minimum of complications, which proves that our method is adequate and

successful. In 1 patient, marginal skin necrosis developed, in two cases seroma developed, which through the drains were actively aspirated and did not require reoperation, there was also a ligature fistula of s / w wounds. Long-term results of surgical treatment were obtained by questioning in 49 (100%) patients in the period from 3 months to 2 years. All patients achieved good long-term treatment results.

Conclusion. An analysis of the immediate results of treatment of patients with postoperative ventral hernias indicates that the frequency of postoperative complications when performing any type of hernioplasty in a medical institution with highly qualified surgeons who have mastered the procedures for performing operations is small and does not exceed the average statistics.

Key words: ventral hernia, advanced, hernioplasty.

Введение

Актуальность исследования. Ежегодно во всем мире выполняется более 20 млн. грыжесечений [5]. Как в нашей стране так и во всем мире одной из стремительно развивающихся разделов хирургии это герниология. Основными способами оперативного лечения является аутопластика и использование эндопротезов. По статистике послеоперационные вентральные грыжи обнаруживаются в 22% от всех наружных грыж живота и занимают второе положение после паховых [1, 3, 4].

За последние годы результаты оперативного вмешательства намного увеличились, из-за внедрение в практику полипропиленовых синтетических эндопротезов [6, 7, 9].

Активное использование эндопротезов в герниологии позволила расширить показания к хирургическому лечению больных с грыжами, сократить число отказов в операции из-за тяжелых сопутствующих заболеваний, в том числе пациентам преклонного возраста, тем самым уровень качество жизни повысился [8, 11, 12].

Золотым стандартом хирургического вмешательства при послеоперационных вентральных грыжах является ненапряжная герниопластика [10, 15]. Главной этиологией неудовлетворительных результатов считаются технические и тактические ошибки при фиксации эндопротеза, что свое очередь приводит к возникновению осложнений.

При использовании у пациентов с послеоперационными вентральными грыжами аутопластических способов пластики рецидивы достигают 46%, а после герниопластики с использованием эндопротезов – 15,3% [2, 16]. Это свидетельствует, что тактика и техника операции больных с первичными грыжами не совершенна [13, 14].

Существует множество способов операции при грыжах, но мы считаем что, из всех видов герниопластики операция Рамиреса получила свою популярность во всем мире и стала способом выбора среди оперативных вмешательств в лечении обширных послеоперационных вентральных грыж, но все же существовали недостатки данного метода и поэтому мы усовершенствовали данный способ герниопластики. В мире существует другие методы герниопластики с применением эндопротеза и без него, которые обладают большой популярностью, но все же операция Рамиреса считается более подходящим и дает дополнительную ткань для ненапряжной герниопластики и является способом выбора у больных как молодого, так и пожилого возраста.

Таким образом, в арсенале хирурга имеются множество способов герниопластик, позволяющего дифференцированно подходить к выбору способа лечения обшир-

ных послеоперационных вентральных грыж. Отсутствие научно обоснованных рекомендаций по определению выбора оперативного лечения у пациентов с послеоперационными вентральными грыжами после аутопластических и герниопластики с использованием эндопротезов определило цель и задачи исследования.

Цель: улучшить результаты лечения пациентов с послеоперационными вентральными грыжами, путем усовершенствования метода оперативного вмешательства.

Материалы и методы

Анализируя данные с 2007 по 2017 гг. лечения пациентов с послеоперационными вентральными грыжами выяснено, что имеются рецидивы даже после использования эндопротезов. Вследствие этого после сопоставления всех недостатков существующих способов лечения, мы усовершенствовали хирургический способ герниопластики.

В исследование подверглись 49 больных, которым использовано данная методика операция. При этом получены хорошие результаты лечения. Средняя длительность стационарного лечения больных этой группы составила $11,3 \pm 1,0$ койко-день. Летальных случаев после оперативного вмешательства у всех оперированных больных не было.

Недостатками существующих операции является: длительное пребывание больного в стационаре, в раннем послеоперационном периоде из-за натяжения тканей протекает болезненно, заживление занимает 4-6 недель; и, наконец, самое неприятное то, что у 10-20% прооперированных больных возникает рецидив. Также основным недостатком способа операции Рамиреса является потеря каркасности брюшной стенки и формированием «лягушачьего живота».

Нашей задачей было, устранить и улучшить результаты оперативного вмешательства пациентов вентральными грыжами путем усовершенствования метода. Повысили эффективность оперативного вмешательства при послеоперационных вентральных грыжах, уменьшается риск возникновения рецидива, при такой пластике очень редко возникает повышение внутрибрюшного давления в послеоперационном периоде. Также данный усовершенствованный способ дает возможность избегания «лягушачьего живота».

В исследование отражены результаты хирургического вмешательства пациентов послеоперационными вентральными грыжами, которым проведена операция по усовершенствованной техники герниопластики (Патент КР

№ 2090 №20180002.1 от 10 января 2018г. Способ герниопластики при срединных и боковых вентральных грыжах).

Результаты и обсуждения

В научной работе проанализированы ближайшие и отдаленные результаты операции вентральных грыж. Изучали и сравнивали усовершенствованный метод оперативного вмешательства с другими видами пластики.

Ближайшие и отдаленные результаты операции оценивались как хорошие, удовлетворительные и неудовлетворительные, а параметры, по которым специалисты определяли состояние больных в послеоперационном периоде, включали наличие либо отсутствие у оперированных болевого синдрома, чувство инородного тела, расстройств пищеварения и дискомфорта, либо прогрессирования сопутствующих и конкурирующих заболеваний, приводящих к ухудшению общего самочувствия.

Всем 49 (100%) больным была выполнена операция по усовершенствованному способу. В основном были больные в возрасте от 40 до 61 года, женщин преобладало четырехкратно, средний возраст составил $52,9 \pm 0,88$ года.

Распределение больных по размерам, локализации грыж согласно классификации J.P. Chevrel и A.M. Rath (SWR – classification 2000), представлено в таблицах (табл.1).

Как видно на табл. 1, большое количество грыж наблюдаются у больных, которых по диаметру грыжевых ворот составляет больше 15 см, а рецидива не наблюдалось.

Продолжительность грыженосительства у больных составляло от 3 месяцев до 10 лет.

В раннем послеоперационном периоде осложнения возникли у 4 больных (табл.2).

В табл. 2. отражено, что в раннем послеоперационном периоде осложнений было минимум и тем самым доказывает, что наш способ адекватный и успешный. У 1 больного развился краевой некроз кожи (рис. 1), при этом отмечено, что это не связано с применением эндопротеза, лигатурный свищ в области п/о раны (рис. 2) и в двух случаях развилась серома (рис. 3), которые через дренажи активно аспирировались и не потребовали повторной операции.

Использование ненатяжной герниопластики позволило улучшить результаты операции пациентов вентральными грыжами. Однако при их выполнении требуется широкое отделение кожи и подкожно-жировой клетчатки от грыжевого мешка, ворот и от передних листов владалища прямых мышц живота, которые приводят к нарушению кровообращения и возникновению раневых осложнений в раннем послеоперационном периоде.

В литературе существует множество публикаций показывающие что, при обширной мобилизации подкожно-жировой клетчатки возникают множество раневых осложнений вследствие нарушения микроциркуляции, но мы смогли избежать этого из-за сохранения крупных сосудов передней брюшной стенки, как видно, по результатам: серома – 4,0 %, краевой некроз кожи – 2,0 %, лигатурные свищ – 2,0 %, что доказывает эффективность данной методики. При больших и

Таблица 1. Распределение больных по локализации

(n=49)	Локализация		Размер		Рецидив	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
M2, W2, R1	4	8,2	4	8,2	-	
M3, L, W3, R2	15	30,6	15	30,6	-	
M4, ML, W4, R3	30	61,2	30	61,2	-	

Таблица 2. Ближайшие осложнения у пациентов перенесших операцию по усовершенствованной технике герниопластики

Осложнения	Размеры грыж					
	ML ₁₋₃ R ₀₋₁		MLW ₄₋₃ R ₂₋₃		Всего:	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Серома	-		2	4,0	2	4,0
Краевой некроз кожи	-		1	2,0	1	2,0
Лигатурный свищ	-		1	2,0	1	2,0
Итого			4	8,0	4	8,0



Рисунок 1. Как видно на рисунке имеется краевой некроз кожи в п/о ране

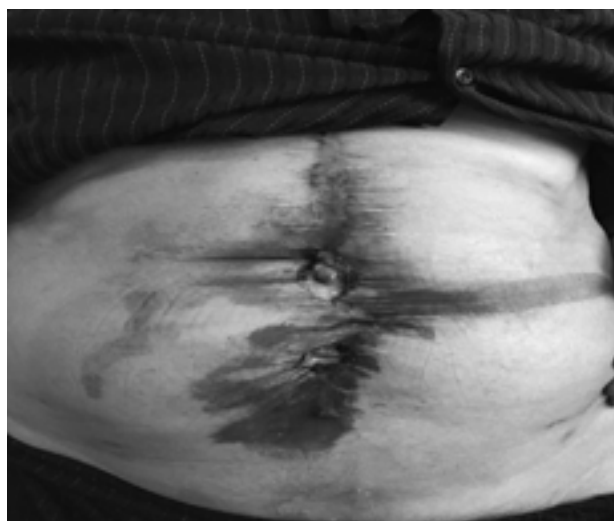


Рисунок 2.Лигатурные свищи на послеоперационном рубце



Рисунок 3. Серома в области послеоперационной раны

гигантских послеоперационных вентральных грыжах необходимо широкая мобилизация подкожно-жировой клетчатки только с сохранением крупных сосудов передней брюшной стенки можно уменьшить риск развития раневых осложнений, что мы и доказали в данной работе.

Интраоперационные осложнения в основной группе возникли у 4 (8,2%) больных – у всех наблюдалось кровотечение в области разьединении спаек в брюшной полости. Кровотечение остановлено непосредственно во время операции с помощью дополнительного ушивания и электрокоагуляции.

Отдаленные результаты операции получены с помощью анкетирования у 49 (100%) больных в сроки от 3 месяцев до 2 лет. У всех больных достигнуты хорошие отдаленные результаты лечения.

Заключение

Таким образом, анализ непосредственных результатов операции вентральных грыж свидетельствует о том, что частота послеоперационных осложнений при выполнении любого варианта герниопластики в лечебном учреждении, располагающем высококвалифицированными хирургами, освоившими методики выполнения операций, невелика и не превышает среднестатистических показателей. Ближайшие и отдаленные результаты опе-

рации лучше после операции по усовершенствованному способу герниопластики. ■

Ниязов Адилет Анарбекович – аспирант кафедры пропедевтической хирургии «Кыргызской Государственной Медицинской Академии», Национальный госпиталь МЗ КР, Бишкек, Кыргызская Республика, врач абдоминальной хирургии Объединенная территориальная больница Жайылского района **Бейшеналиев Алымкадыр Сабирдинович** - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой пропедевтической хирургии «Кыргызской Государственной Медицинской Академии», Национальный госпиталь МЗ КР **Ниязов Анарбек Кулназарович** - заведующий отделением абдоминальной хирургии Объединенная территориальная больница Жайылского района, научный сотрудник кафедры пропедевтической хирургии «Кыргызской Государственной Медицинской Академии», Национальный госпиталь МЗ КР **Осмонбекова Нурай Сарыпбековна** - кандидат медицинских наук, ассистент кафедры пропедевтической хирургии «Кыргызской Государственной Медицинской Академии», Национальный госпиталь МЗ КР Автор, ответственный за переписку: Осмонбекова Н. С. – 720021, г. Бишкек, ул. Боконбаева, 59, Кыргызская Республика. Тел.: +996-557-09-27-27, E-mail: jandangani@mail.ru

Литература:

1. Белоконев В.И., Пушкин С.Ю., Ковалева З.В. Пластика брюшной стенки при вентральных грыжах комбинированным способом // Хирургия. – 2000. №8. – С. 24-26.
2. Гогия Б.Ш., Адамян А.А., Аляутдинов Р.Р. Местные осложнения после хирургического лечения у больных с послеоперационными вентральными грыжами с использованием эндопротезов. // I межд. конф. «Совр. технол. и возм реконст. - восст. и эстет. хир.» М. - 2008. - С.111-112.
3. Гусев А.И. Пластика синтетической сеткой при вентральных грыжах живота. // Хирургия. - 2004. - №9. - С.47-49.
4. Егиев В.Н., Чижов Д.В., Филаткина Н.В. Взаимодействие полипропиленовых эндопротезов с тканями передней брюшной стенки. // Герниология. - 2005. - №2. - С.41-49.
5. Кириенко А.И., Шевцов Ю.Н., Никишков А.С. и др. // Распространенность грыж передней брюшной стенки: результаты популяционного исследования // Хирургия. – 2016. - №8. – С. 61-65.
6. Мизерес М., Питерс Е., Ауфенакер Т. [и др.] // Руководство Европейского общества герниологов по лечению паховых грыж у взрослых пациентов, дополненное результатами исследований 1-го уровня убедительности. // Грыжи. - 2014. - №8 (6). - С. 354-368.
7. Нелюбин П.С., Галота Е.А., Тимошин А.Д. Хирургическое лечение больных с послеоперационными и рецидивными вентральными грыжами // Хирургия. – 2007. - №7. - С.69-74.
8. Новик А.А., Ионова Т.А. Исследование качества жизни в клинической медицине // Вестник национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. – 2006. №1. – С. 91.
9. Федосеев А.В., Инютин А.С., Муравьев С.Ю., Лебедев С.Н., Рустамов В.И. Профилактика послеоперационных вентральных грыж путем выбора метода ушивания лапаротомной раны с учетом её натяжения. Уральский медицинский журнал. 2019. № 5 (173). С. 164-168.
10. Ткачев М.Н., Татьяначенко В.К., Красенков Ю.В., Сухая Ю.В. Возможности использования функциональных критериев для оценки эффективности операции при вентральной грыже срединной локализации. Уральский медицинский журнал. 2019. № 4 (172). С. 96-102.
11. 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. Уральский медицинский журнал. 2012. № 12 (104). С. 69-71.
12. Паришков В.В., Протезирующая пластика брюшной стенки в лечении вентральных и послеоперацион-

- ных грыж: классификация, терминология и технические аспекты (обзор)// *Современные технологии в медицине*. 2015. -Т.7. - №2. - С.138-152
13. Тимошин А.Д., Шестаков А.Л., Колесников С.А. Аллопластические и аутопластические методы лечения послеоперационных вентральных грыж больших размеров. // *Вестник герниологии*. - 2004. - №2. - С.53-59.
 14. Романов Р.В и др. Экспериментально – клиническое обоснование применения синтетического материала «Реперен» в хирургическом лечении грыж передней брюшной стенки. // *Нижегородск. мед. журнал*. - 2008. - №1. -С.53-59.
 15. Юрасов А.В. Хирургия паховых и послеоперационных грыж передней брюшной стенки. // автореф. дисс. док. мед. наук. - М. - 2002.
 16. Cobb W.S., Kercher K.W., Heniford B.T. The argumenfor lightweight polypropylene mesh in hernia repair. // *Surg. Innov.* -2005.-Vol.-12. P.63-69.
 17. Heartstill L., Richards M.L, Arfai N.et al. Open Rives-Stoppa ventral hernia repair made simple and successful but not for everyone. // *Hernia*. -2005.-Vol.-9.-№2.-P.162-166.
 18. Sauerland S., Korenkov M., Kleinen T. Obesity is risk factor for recurrence after incisional hernia repair. // *Hernia*. -2004.-Vol.8.- №1-P.42-46.
 19. Schumpelick V., Junge K., Rosch R.et al. Retromuscular mesh repair for ventral incision hernia in Germany. // *Chirurg*. - 2002.-Vol.-73. -№9.-P.88-94