

БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЬШИМИ И ГИГАНТСКИМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ С ПРИМЕНЕНИЕМ SUBLAY И IPOM МЕТОДИК

Лайпанов Р.М.¹, Айдемиров А.Н.¹, Абалян А.К.¹, Чемянов Г.С.²

¹ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения России», Ставрополь, Россия (355017, г. Ставрополь, ул. Мира, 310), e-mail: postmaster@stgmu.ru

²ФГУП «Институт пластической хирургии и косметологии Министерства здравоохранения России», Москва, Россия (105066, г. Москва, ул. Ольховская, 27), e-mail: info@delight-lancette.ru

В статье проанализированы ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения 116 пациентов с большими и гигантскими вентральными грыжами с применением sublay и IPOM методик. В основную группу вошли 52 (45%) пациента, которым выполнялась протезирующая пластика с применением медицинского тканевого клея, в контрольную группу – 64 (55%) пациента, которым выполнялась аллогерниопластика традиционными sublay и IPOM способами. В результате исследования установлено, что применение биологического клея способствует устранению перипротезного пространства и снижает частоту местных послеоперационных осложнений на 6%, с 15,6% до 9,6%. При изучении отдаленных результатов лечения выявлено преобладание показателей качества жизни основной группы (58,9 баллов) над контрольной (54,7 балла) на 7,7%. Наибольшие отличия наблюдались по шкалам ролевого функционирования, жизненной активности и эмоционального функционирования, на 12%, 13% и 15% соответственно.

Ключевые слова: вентральная грыжа, герниопластика, сетчатый эндопротез, медицинский тканевой клей, качество жизни.

EARLY AND LATE RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH LARGE AND GIANT VENTRAL HERNIA WITH THE USE OF METHOD OF SUBLAY AND IPOM

Laypanov R.M.¹, Aydemirov A.N.¹, Abalyan A.K.¹, Chemyanov G.S.²

¹Stavropol State Medical University, Stavropol, Russia, e-mail: postmaster@stgmu.ru

²Institute of plastic surgery and cosmetology, Moscow, Russia, e-mail: info@delight-lancette.ru

In the article the nearest and remote results of surgical treatment are analyzed 116 patients with large and giant ventral hernia with the use of sublay and IPOM. A basic group was made by 52 (45%) patients that was execute the plastic arts with application medical tissue glue. A control group was made by 64 (55%) patients, the plastic was executed traditional sublay and IPOM by methods. Application of biological tissue glue removes space near implant and reduces the level of local postoperative complications on 6%, with 15,6% to 9,6%. At the study of remote results of treatment predominance of indexes of quality of life of basic group (58,9 points) is educed above control (54,7 points) on 7,7%. Most differences were observed on the scales of RP - 12%, VT - 13% and RE - 15%.

Keywords: ventral hernia, hernioplasty, mesh endoprosthesis, medical tissue glue, quality of life.

Пациенты с большими и гигантскими вентральными грыжами представляют собой проблемную категорию для хирурга и анестезиолога [1, 3]. Использование сетчатых эндопротезов позволило существенно снизить частоту развития синдрома абдоминальной компрессии (САК), улучшить ближайшие и отдаленные результаты лечения [4]. Однако применение синтетических материалов приводит к увеличению количества местных послеоперационных осложнений (серомы, гематомы, нагноения), может спровоцировать адгезивный процесс, запустить реакцию отторжения эксплантата [7]. Немаловажную роль в профилактике рецидивов и послеоперационных осложнений играет методика фиксации сетчатого эндопротеза [6]. Основными способами аллогерниопластики являются IPOM,

onlay, inlay, sublay. Последний может быть выполнен в двух вариантах – sublay preperitoneal (SPP) и sublay retromuscular (SRM). Многие исследователи ставят на первое место интраперитонеальную пластику (IPOM - intraperitoneal onlay mesh) [5, 10]. Ведущие клиники Западной Европы отдают предпочтение SRM-технике [9]. Способ ретромускулярной имплантации значительно сложнее, чем IPOM. Однако высокая стоимость и дефицит современных эндопротезов с антиадгезионными свойствами существенно ограничивает возможности применения IPOM. Несмотря на многообразие методов хирургического лечения вентральных грыж, до сих пор недостаточно освещены вопросы, касающиеся качества жизни оперированных по поводу больших и гигантских вентральных грыжам с использованием сетчатых эндопротезов [2, 8].

Цель работы заключалась в улучшении результатов лечения и анализе качества жизни пациентов с большими и гигантскими вентральными грыжами в послеоперационном периоде.

Материал и методы. Для систематизации исследования применяли международную SWR-классификацию разработанную J.P. Chevrel и A.M. Rath в 1999 году, которая рекомендована к использованию в России на V конференции «Актуальные вопросы герниологии». За период с 2011 по 2014 годы в отделении торакоабдоминальной хирургии ГБУЗ СК «Ставропольская краевая клиническая больница» г. Ставрополя было выполнено 138 протезирующих операций по поводу больших и гигантских вентральных грыж. В исследование включено 116 (84%) пациентов, которым выполнялась sublay и IPOM пластика, из них основную группу составили 52 (45%) пациента, контрольную – 64 (55%). 40 (77%) пациентам sublay пластика (34 (85%) – SPP, 6 (15%) – SRM) и 12 (23%) – IPOM. В основной группе на завершающем этапе операции использовали медицинский тканевой клей ООО «Технологии Медицинских Полимеров», г. Санкт-Петербург (рационализаторское предложение № 1218 от 28.04.2008). Суть методики заключалась в ликвидации остаточного перипротезного пространства путем склеивания биоинертным клеем сетчатого эндопротеза с окружающими тканями (рис. 1).

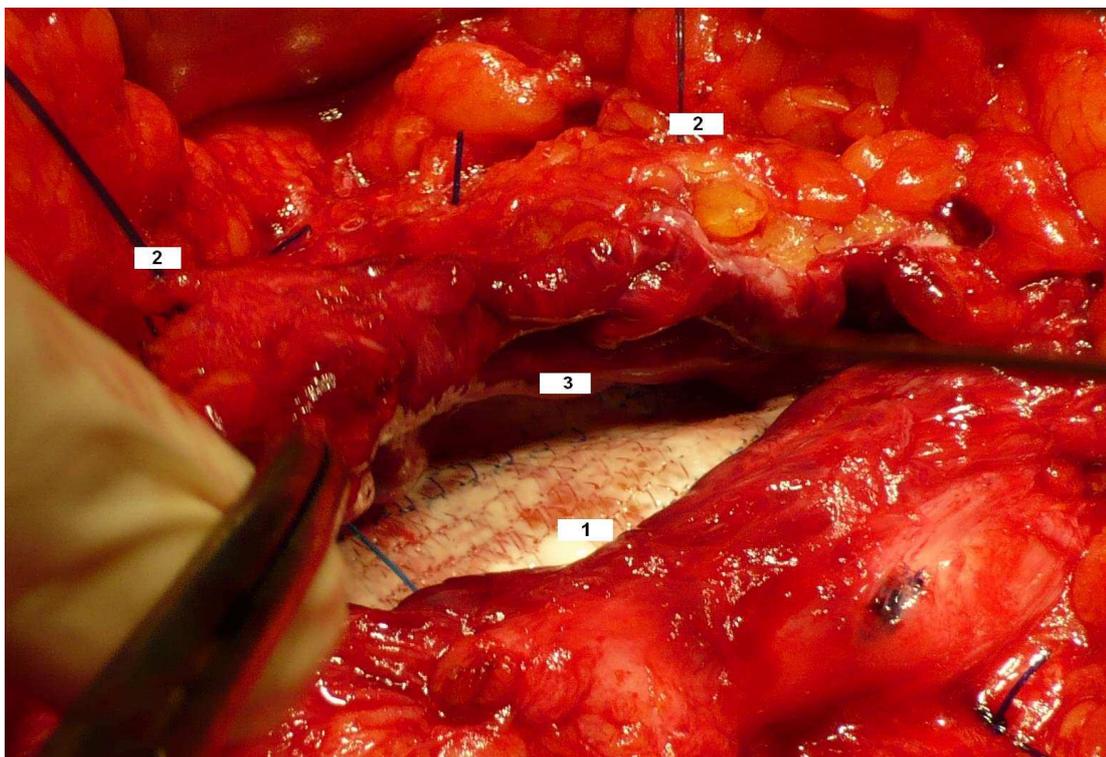


Рис. 1. Укрытие сетчатого эндопротеза с медицинским клеем стенками грыжевого мешка: 1 – сетчатый эндопротез с нанесенным клеем; 2 – дополнительные узловые швы; 3 – стенки грыжевого мешка

В контрольной группе 28 (44%) пациентам выполнялась пластика по методике SPP и 36 (56%) – IPOM. Средний возраст в основной группе составил $53,1 \pm 12$ лет, в контрольной – $51,5 \pm 10$. В основной группе мужчин было 12 (23%) человек, женщин – 40 (77%). Контрольную группу составило 19 (30%) мужчин и 45 (70%) женщин. Качество жизни изучали с помощью неспецифического опросника MOS SF-36. В исследовании приняло участие 83 (72%) респондента: 43 (52%) из основной группы и 40 (48%) из контрольной. Оценивали физический компонент здоровья, включающий физическое функционирование (PF), ролевое функционирование (RP), интенсивность боли (P), общее состояние здоровья (GH) и психический компонент здоровья – жизненная активность (VT), социальное функционирование (SF), эмоциональное функционирование (RE) и психическое здоровье (MH). Данные обрабатывали с помощью подготовленных компанией «Evidence» ключей и разработанной компанией «IT MED» программой Qlife 1.2. Параметрические данные подвергли математической обработке на персональном компьютере с помощью программы Excel 2010 и аналитического пакета Statistica 10. Статистический анализ данных опросника SF-36 производили с помощью дисперсионного анализа с повторными измерениями.

Результаты и обсуждение. В контрольной группе у 14 (21,9%) пациентов в раннем послеоперационном периоде развились различные осложнения: у 10 (15,6%) – местные и у 4 (6,3%) – общие. Среди местных осложнений преобладали серомы послеоперационной раны,

которые встречались у 6 (9,4%) больных. У 1 (1,6%) больного возник инфильтрат, у 1 (1,6%) – гематома, у 2 (3,1%) – нагноение послеоперационной раны. Среди общих осложнений синдром абдоминальной компрессии был у 2 (3,1%) больных, острая кишечная непроходимость – у 1 (1,6%) и ТЭЛА – у 1 (1,6%) больного. В отдаленном периоде выявлено 4 (6,3%) случая рецидива больших и гигантских вентральных грыж. В контрольной группе зафиксирован 1 (1,6%) летальный исход. У пациента имелась тяжелая труднокорректируемая сопутствующая патология. В основной группе наблюдались осложнения местного и общего характера у 7 (13,4%) пациентов. Местные осложнения имелись у 5 (9,6%) больных: у 3 (5,8%) – серомы послеоперационной раны, у 1 (1,9%) – гематома, у 1 (1,9%) – нагноение послеоперационной раны. В последнем случае потребовалось повторное оперативное вмешательство с удалением сетчатого имплантата. Общие осложнения были у 2 (3,8%) пациентов: у 1 (1,9%) – синдром абдоминальной компрессии, в 1 (1,9%) случае диагностирована острая кишечная непроходимость. В отдаленном периоде наблюдалось 2 (3,8%) рецидива. В одном случае причиной послужил гнойно-воспалительный процесс в зоне имплантации, второй рецидив связан с нарушением режима труда, вызвавшим несостоятельность апоневроза. Летальных исходов в основной группе за время наблюдения зафиксировано не было. Каких-либо специфических проблем, связанных с применением медицинского клея при sublay (SPP и SRM) технике, не наблюдали. Данный метод обеспечивает достаточную надежность, а частота рецидивов не превышает 4%. Дислокации эндопротеза не отмечено ни в одном случае.

Динамика показателей качества жизни пациентов с большими и гигантскими вентральными грыжами в контрольной группе представлена в табл. 1.

Таблица 1

Динамика показателей качества жизни пациентов в контрольной группе в баллах

Показатель	До операции	Через 3 месяца	Более года
PF	40,6 ± 8,4	47,1 ± 3,2	56,9 ± 6,4*
RP	37,2 ± 3	47,6 ± 9,1*	60 ± 6,8*
P	42,8 ± 7,4	45,6 ± 8,4	50,1 ± 6,6
GH	45,1 ± 5,7	59,9 ± 9,1	62,3 ± 4,9*
VT	45,2 ± 4,1	50,3 ± 5,9	51,8 ± 7,4
SF	33,9 ± 9,1	53,9 ± 5,9*	56,5 ± 7,3*
RE	51,9 ± 3,5	52,6 ± 8,5	53,8 ± 9,2
MH	43,9 ± 4,5	44,1 ± 8,1	46,6 ± 7,5

* $p < 0,05$ (статистически достоверные изменения с предоперационными значениями)

Наиболее значимые изменения наблюдались по следующим показателям: физическое функционирование – через 3 месяца увеличение на 16%, через 1 год на 40,1%, ролевое функционирование – через 3 месяца увеличение на 28%, через 1 год на 61,3%. Значительное

увеличение показателей выявлено в шкале социальное функционирование – через 3 месяца на 59%, а позже 1 года произошел максимальный прирост в сравнение с дооперационным – на 66,9%.

Динамика показателей качества жизни пациентов с большими и гигантскими вентральными грыжами в основной группе представлена в табл. 2.

Таблица 2

Динамика показателей качества жизни пациентов в основной группе в баллах

Показатель	До операции	Через 3 месяца	Более года
PF	39,3 ± 4,3	48,7 ± 5,7*	60,7 ± 5,5*
RP	38,3 ± 8,8	50,2 ± 7,6*	67,2 ± 3,5*
P	45,3 ± 5,8	52,6 ± 9,6	53,9 ± 7,9
GH	46 ± 7,5	60,6 ± 8,9*	65,4 ± 3,4*
VT	44,4 ± 3,3	51 ± 4,6	58,5 ± 6,6
SF	38,6 ± 7,5	51,2 ± 4,6*	54,1 ± 4,9*
RE	47,8 ± 5,5	54,1 ± 8,8	62,2 ± 9,3
MH	44,6 ± 5,5	46,3 ± 6,9	49,3 ± 5,7

* $p < 0,05$ (статистически достоверные изменения с предоперационными значениями)

Показатели физического функционирования увеличились на 23,9% через 3 месяца, на 54,5% после 1 года. Значения ролевого функционирования возросли на 31,1% и 67,6% в соответствующих временных группах. По шкалам общего здоровья и социального функционирования в сроки после 3 месяцев наблюдалось достоверное увеличение на 31,7% и 32,6%, в сроки после 1 года – увеличение на 42,2% и на 40,2% соответственно.

В таблице 3 представлена сравнительная оценка показателей качества жизни пациентов в контрольной и основной группах с популяционными значениями.

Таблица 3

Сравнение популяционных показателей качества жизни с исследуемыми пациентами через 1 год после операции в баллах

Показатель	Популяция	Контрольная	Основная
PF	79,9 ± 5,8	56,9 ± 6,4*	60,7 ± 5,5*
RP	68,4 ± 8,5	60 ± 6,8	67,2 ± 3,5
P	66,3 ± 7,9	50,1 ± 6,6	53,9 ± 7,9
GH	54 ± 3,4	62,3 ± 4,9	65,4 ± 3,4*
VT	59,1 ± 9,6	51,8 ± 7,4	58,5 ± 6,6
SF	68,8 ± 7,6	56,5 ± 7,3*	54,1 ± 4,9*
RE	67 ± 6,7	53,8 ± 9,2	62,2 ± 9,3
MH	58,3 ± 8,3	46,6 ± 7,5	49,3 ± 5,7

* $p < 0,05$ (статистически достоверные изменения в сравнении с популяцией)

Стоит отметить, что по шкалам ролевого функционирования и жизненной активности исследуемые пациенты почти приблизились к популяционным значениям, по шкалам

физического, социального функционирования и психического здоровья наблюдаются значительные отличия от популяции. Наибольшее преобладание показателей в основной группе над показателями в контрольной отмечено по шкалам физического, ролевого функционирования и эмоционального функционирования.

Заключение. Использование методик IPOM и sublay (SPP и SRM) при герниопластике с применением латексного тканевого клея предупреждает образование перипротезных пространств и позволяет снизить уровень местных послеоперационных осложнений на 6%, с 15,6% до 9,6%. Применение латексного тканевого клея при аллогерниопластике улучшает качество жизни пациентов на 7,7%, с 54,7 баллов (контрольная группа) до 58,9 баллов (основная группа). Наибольшие отличия наблюдаются по шкалам ролевого функционирования, жизненной активности и эмоционального функционирования, на 12%, 13% и 15% соответственно.

Список литературы

1. Айдемиров А. Н. Вафин А. З., Чемянов Г. С., Мнацаканян Э. Г., Лайпанов Р. М., Чумаков П. И. Новые технологии в диагностике и лечении больших и гигантских вентральных грыж // Медицинский вестник северного Кавказа. – 2012. - №1 (25). – С. 38-39.
2. Белоконев В. И., Супильников А. А. Отдалённые результаты и качество жизни у больных, оперированных по поводу послеоперационных грыж // Актуальные вопросы герниологии: материалы конференции. – 2002. – С. 3-4.
3. Белоконев В. И., Федорина Т. А., Нагапетян С. В., Пушкин С. Ю., Супильников А. А. Послеоперационная вентральная грыжа в эксперименте // Герниология. – 2004. - № 2. – С. 25-32.
4. Курбонов К. М. Абдоминальный компартмент-синдром в хирургии гигантских послеоперационных грыж живота // Герниология. – 2004. - № 3. – С. 28-29.
5. Самсонов А. А. Применение полипропиленовой сетки для интраперитонеальной пластики при ущемленных грыжах // Герниология. – 2009. - № 3. – 42 с.
6. Смирнова Э. Д., Протасов А. В., Шухтин Н. Ю., Титаров Д. Л., Навид М. Н. Аллогерниопластика с использованием безфиксационного импланта Parietene Progrid // Известия Тульского государственного университета. Естественные науки. – 2011. - № 1. – С. 265-272.
7. Тимошин А. Д., Юрасов А. В., Шестаков А. Л. Концепция хирургического лечения послеоперационных грыж передней брюшной стенки // Герниология. – 2004. - № 1. – С. 5–10.

8. Чемянов Г. С., Айдемиров А. Н., Лайпанов Р. М. Современные технологии в лечении больших и гигантских вентральных грыж // Московский хирургический журнал. – 2012. - №5 (27). – С. 34-35.
9. Grommes J., Binnebösel M., Klink C.D. Different methods of mesh fixation in open retromuscular incisional hernia repair: a comparative study in pigs. *Hernia*. – 2010. – Vol. 14, № 6. – P. 623–627.
10. Williams R.F., Martin D.F., Mulrooney M.T., Voeller G.R. Intraperitoneal modification of the Rives-Stoppa repair for large incisional hernias. *Hernia*. – 2008. – Vol. 12, № 2. – P. 141–145.

Рецензенты:

Суздальцев И.В., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой факультетской хирургии с курсом урологии ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения России», г. Ставрополь;

Муравьев А.В., д.м.н., профессор кафедры общей хирургии ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения России», г. Ставрополь.