

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ

Петрушко С.И., Назарьянц Ю.А., Винник Ю.С., Чайкин А.А., Кочетова Л.В., Дябкин Е.В., Василеня Е.С., Карапетян Г.Э, Пахомова Р.А., Маркелова Н.М., Куликова А.Б., Марцева А.П.

ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения РФ, Красноярск, Россия, e-mail: yuliya-nazaryanc@mail.ru.

Вопрос о хирургическом лечении послеоперационных вентральных грыж в настоящее время требует дальнейшей разработки и совершенствования. Несмотря на значительные успехи в лечении больных с послеоперационными вентральными грыжами, эта проблема современной хирургии остается актуальной и недостаточно решенной. В структуре общей заболеваемости на грыжи живота приходится 21-30,7%, что объясняется ростом количества лапаротомий, из которых 11% осложняются развитием послеоперационных вентральных грыж. В статье представлены результаты лечения 202 больных с послеоперационными вентральными грыжами, прооперированными традиционными способами и лапароскопического способа с использованием сетчатых эндопротезов. У больных с послеоперационными вентральными грыжами после лапароскопической пластики грыж сетчатыми эндопротезами достоверно меньше отмечалось послеоперационных осложнений 1,9%, средний койко-день составил 4,3 дня.

Ключевые слова: Лапароскопическая герниопластика, сетчатый эндопротез

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER LAPAROSCOPIC GERNIOPLASTIKA OF POSTOPERATIVE VENTRALNY HERNIAS

Petrushko S.I., Nazaryants Y.A., Vinnik Y.S., Chaikin A.A., Kochetova L.V., Dyabkin E.V., Vasilenya E.S., Karapetyan G. E., Pakhomova R. A., Markelova N.M., Kulikova A.B., Marceva A.P.

SEI VPO Krasnoyarsk state medical university of a name of professor V. F. Voyno-Yasenetsky of Ministry of Health Russian Federation, Krasnoyarsk, Russia, e-mail: yuliya-nazaryanc@mail.ru

The question of surgical treatment of postoperative ventral hernias currently requires further development and improvement. Despite significant advances in the treatment of patients with postoperative ventral hernias, the problem of modern surgery remains actual and insufficiently solved. In the structure of General morbidity in abdominal hernias account for 21-30,7%, due to the increase in the number of laparotomy, of which 11% are complicated by the development of postoperative ventral hernias. The article presents the results of treatment of 202 patients with postoperative ventral hernias, operated by conventional methods and laparoscopic method using mesh implants. In patients with postoperative ventral hernias after laparoscopic hernia mesh plastic endoprosthesis significantly fewer postoperative complications noted 1.9%, the average hospital stay was 4,3 days.

Keywords: Laparoscopic gernioplastika, mesh endoprosthesis

Актуальность

Вопрос о послеоперационных вентральных грыжах встал на повестке дня относительно недавно, с 90-х годов XIX века, вместе с началом бурного развития абдоминальной хирургии. Так, Le Torre в 1897 году отмечал: «мы наблюдаем столько послеоперационных грыж, столько выполнено лапаротомий»[1].

Проблема хирургического лечения послеоперационных вентральных грыж становится все более актуальной. Увеличение оперативной активности, связанной с совершенствованием хирургической тактики и методов анестезиологического пособия, привело к увеличению числа больных с послеоперационными вентральными грыжами в 9 раз

и более за последние 25 лет [2,3]. Послеоперационные вентральные грыжи занимают второе место после паховых грыж, и составляют 20-22% от общего числа грыж брюшной стенки [4,5].

Цель: улучшить результаты лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами.

Материалы и методы

Работа выполнена на базе хирургических отделений МБУЗ ГКБ № 7 г. Красноярска, на кафедре общей хирургии (заведующий кафедрой, доктор мед. наук, профессор Ю.С. Винник) и ООО «Центр эндохирургических технологий» (директор Чайкин А.Н.). Набор клинического материала проводился в период с 2008 по 2010 годы. Всего обследовано 202 пациентов обоего пола со срединными послеоперационными вентральными грыжами, оперированных с использованием методик аллопластической герниопластики.

Из 202 больных мужчин было 46 (23%), женщин - 156 (77%).

В исследуемую группу вошли 105 больных с послеоперационными вентральными грыжами, которым в период с 2008 по 2010 годы произведена лапароскопическая интраабдоминальная герниопластика полипропиленовыми трансплантатами. В качестве имплантата применяли полипропиленовые сетки «Пролен», «Линтекс», «Parieten» размером от 10x10см. до 20x30 см. Все операции выполнены под общим обезболиванием на видеокомплексе «Olimpus», использовались эндогерниостеплеры «Эндоуниверсал 65°» фирмы «Auto suture». Оперативное вмешательство производилось по стандартной методике. При диаметре грыжевого дефекта более 5 см производилась дополнительная фиксация трансaponевротическими швами иглой Endoclose нерассасывающимся шовным материалом. На этапе выделения грыжевых ворот производилось измерение диаметра дефекта апоневроза и глубины грыжевого мешка эндолинейкой.

Для ретроспективного анализа было отобрано 97 историй болезни больных с послеоперационными вентральными грыжами, оперированных по методикам Rives, Stoppa, Ramirez, Девлина, Белоконева с применением сетчатых эндопротезов в период с 2000 по 2007 гг. Эти больные составили группу сравнения.

Оценка результатов оперативного лечения проводилась на основании данных клинической картины, локального статуса и ультразвукового исследования в послеоперационном периоде, от года и до трех лет.

Полученные результаты

В исследуемой группе преобладающее число больных было женского пола – 80(76%) и 25(24%) человек мужского. По возрастным категориям больные были распределены с использованием классификации ВОЗ: первый период зрелого возраста (21-35лет) – 3(3%), второй период зрелого возраста (36 – 55лет) – 42(40%), пожилой возраст (56 – 77лет) –

53(50%), старческий возраст (75 -90лет) – 7(7%) больных. Из анамнеза заболевания было выяснено, что сроки формирования грыжи составили от 3 месяцев до 8 лет. Грыжевое выпячивание сформировалось в срок до 1 года у 14 (13%), от 1 года до 3 лет у 77 (74%), от 3 до 10 лет у 14 (13%) больных.

Время грыженосительства варьировало от 3х месяцев до 14 лет: до 1 года - у14 (13%), от 1 года до 3х лет – 45(44%), от 3х до 10 лет - 39 (37%), более 10 лет – 3 (3%) больных (рис. 1). Основными причинами, обращения за медицинской помощью, явилась боль, ограничение повседневной активности, а также периодические запоры.

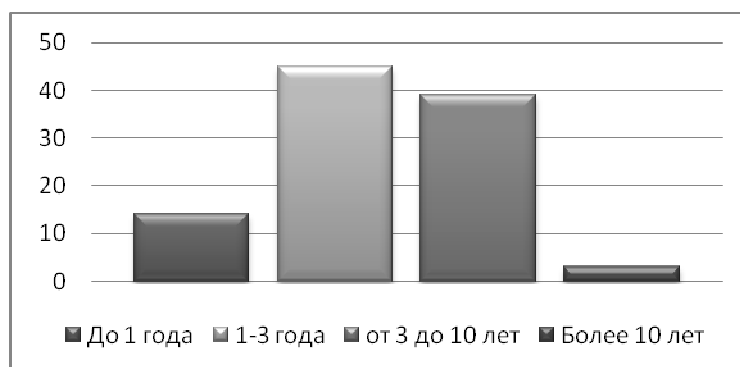


Рис 1. Время грыженосительства

Анализ историй болезни пациентов позволил выявить характер сопутствующей патологии. Большинство больных страдало ожирением I-III ст. – 77(73%), нарушения со стороны сердечно – сосудистой системы выявлены у 63(60%) человек, из них доля гипертонической болезни 72%(45больных) и ишемической болезни сердца 28%(17%). Также мы наблюдали 3 случая нарушения сердечного ритма. Патология желудочно-кишечного тракта имела у 28 больных. Из них у 3 пациентов при обследовании была выявлена гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, пупочная грыжа у 16, паховая грыжа у 3х. При ультразвуковом исследовании органов брюшной полости: желчекаменная болезнь в 3х случаях, киста печени также в 3х (Табл. 1).

Таблица 1

Характер сопутствующей патологии у больных с послеоперационными вентральными грыжами.

Сопутствующие заболевания	Количество	Частота %
Ожирение	77	73%
Гипертоническая болезнь	45	43%
Ишемическая болезнь сердца	18	17%
Пупочная грыжа	16	15%
Паховая грыжа	3	3%
Нарушения сердечного ритма	3	3%
Желчекаменная болезнь	3	3%
Киста печени	3	3%
ГЭРБ	3	3%

Всего (n)	105
-----------	-----

Исходя из характера сопутствующей патологии, нами были выполнены симультанные лапароскопические операции: одномоментная герниопластика послеоперационной вентральной и пупочной грыж у 16(15%) больных, послеоперационной и паховой грыж у 3х, герниопластика и холецистэктомия у 3х и герниопластика и иссечение кисты печени у 3х больных

Лапароскопическая герниопластика послеоперационных вентральных грыж выполнена у больных с большим дефектом апоневроза в поперечнике W3 – 17%, W4 – 16%.

Продолжительность эндохирургических операций во всех случаях была различна: от 15 до 120мин. Такой разбег обусловлен различной степенью выраженности спаечного процесса, который всегда сопровождает больных с послеоперационными вентральными грыжами.

Ближайшие результаты оперативного лечения больных с ПОВГ оценивали по разным критериям: послеоперационные местные осложнения (длительная экссудация, серома, гематома, инфильтрат области раны, нагноение), общие осложнения (пневмония, ТЭЛА) и послеоперационная летальность.

По характеру выявленных послеоперационных осложнений больные с ПОВГ ГС и ИГ распределились следующим образом (табл. 2).

Таблица 2

Характер послеоперационных осложнений в ИГ и ГС

Виды осложнений	Группа сравнения (ГС)		Исследуемая группа (ИГ)	
	Абс.	%	Абс.	%
<i>1. Общие осложнения</i>	3	3,09	-	-
Пневмония	2	2,06	-	-
ТЭЛА	1	1,03	-	-
<i>2. Местные осложнения</i>	29	29,9	10	9,5
Длительная экссудация	12	12,4	2	1,9
Серома	8	8,2	7	6,6
Инфильтрат	5	5,1	-	-
Гематома	2	2,1	-	-
Нагноение	2	2,1	1	0,6

Послеоперационные местные раневые осложнения выявлены у 29 (29,9%) больных группы сравнения, что в 3 раза больше, чем в исследуемой группе. Среди больных ГС длительная экссудация из раны наблюдалась у 12 (12,4%), образование серомы - у 8, инфильтрат – у 5 (2,1%), гематома – у 2 (2,1%). Все раневые осложнения были ликвидированы консервативными мероприятиями (пункционные методы под контролем УЗИ, антибиотикотерапия, физиолечение).

Общие осложнения наблюдались только в группе сравнения – 3 (3,09%).

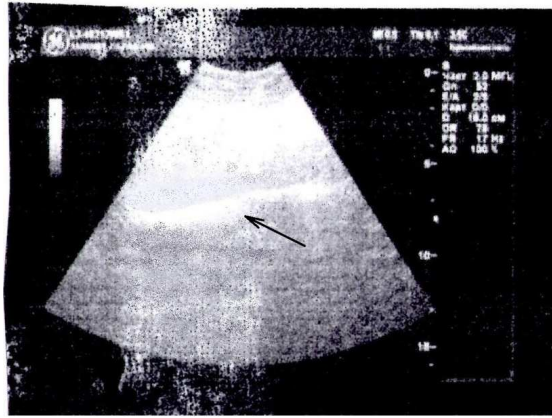


Рис. 2 Ультрасонографическая картина передней брюшной стенки больной после через два года после оперативного лечения с использованием лапароскопического доступа.

Ультрасонографический метод позволяет исследовать строение брюшной стенки после выполненной пластики, объективно оценить состояние ее апоневроза и мышц, динамику изменений в них под влиянием имплантата (Рис. 2).

При визуализации брюшной стенки через 2 года после операции по срединной линии определяется линейная гиперэхогенная структура толщиной 2мм с выраженной эхотенью за ней. Дополнительных структур и свободной жидкости в окружающих тканях не выявлено.

В ходе исследования мы зафиксировали 2 случая интраоперационных осложнений (1,9% от общего числа операций). Все зарегистрированные осложнения были представлены повреждениями тонкой кишки на этапе разделения спаек, раны были зашиты эндохирургическим швом, без конверсии.

Длительность стационарного лечения больных колебалась от 2 до 9 суток. Средний койко-день 4,3.

Выводы

Лапароскопическая герниопластика послеоперационных вентральных грыж выполнена у больных с большим дефектом апоневроза в поперечнике W3 – 17%, W4 – 16% и может быть использована для лечения больных с малыми, большими и гигантскими ПОВГ, а так же при диастазе прямых мышц живота.

Использование лапароскопических методик пластики послеоперационных вентральных грыж позволило снизить количество ранних послеоперационных осложнений (сером, гематом, инфильтратов и нагноений) в 3 раза.

У больных с послеоперационными вентральными грыжами после лапароскопической пластики грыж достоверно меньше отмечалось послеоперационных осложнений 1,9%, средний койко-день составил 4, 3 дня.

Список литературы

1. Белоконов В.И., Ковалева З.В., Пушкин С.Ю. Результаты выполнения пластик послеоперационных вентральных грыж комбинированным способом в сравнительном аспекте.//Материалы конференции «Современные технологии в общей хирургии». –М.,2001 – С. 79-81
2. Грубник В.В., Лосев А.А., Баязитов Н.Р. Современные методы лечения брюшных грыж. Киев: Здоровье 2001; 280
3. Жербовский В.В., Тоскин К.Д., Ильченко Ф.Н. и др. Двадцати летний опыт лечения послеоперационных вентральных грыж.// Вестник хирургии им. Грекова.- 1996. -№ 2. –С. 105-108.
4. Ballem N. Parikh R., Berber E., Laparoscopic versus open ventral hernia repairs: 5 year recurrence rates. Surg Endosc 2008; 22: 1935 – 1940.
5. Le H. , Berder J.S. // Amer J. Surg. – 2005. – Vol. 189, № 3. – P. 373 – 375.
6. Franz, M.G. The biological. Treatment of the hernia disease / M.G. Franz // Recurrent hernia.– Vergal, 2007. – Chap. 43. – P. 401 – 409.
7. Itani, K.M.F. Repair of ventral incisional Hernia: The design of a randomized trail to compare open and laparoscopic surgical techniques / K.M.F. Itani, L. Neumayer, D. Reda // Am. J. Surg. – 2004. – Vol. 188. – P. 22s-29s.

Рецензенты:

Черданцев Д.В., д.м.н., профессор, Заведующий кафедрой и клиникой хирургических болезней им. проф. Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск;

Здзитовецкий Д.Э., д.м.н., профессор, Заведующий кафедрой и клиникой хирургических болезней им. проф. Ю.М. Лубенского, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск.