

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ПЛАСТИКИ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Криворучко И.А., А.В. Сивожелезов, Н.В.Красносельский, С.Н. Тесленко,
В.В. Чугай

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Актуальность проблемы лечения пациентов с вентральными грыжами обусловлена широким распространением этой патологии (3-7% населения) с преимущественным поражением лиц трудоспособного возраста, достаточно высоким процентом рецидивов, резко увеличивающимся при рецидивных и гигантских грыжах. Частота рецидивов грыж после лапоротомий составляет 20-30%. Внедрение лапароскопических методик герниопластик вентральных грыж с использованием сетчатых трансплантатов позволило снизить частоту рецидивов до 8-15%.

Цель: анализ результатов лапароскопических аллопластик, выполненных в многопрофильной общехирургической клинике, для обоснования оптимальной хирургической тактики, определения показаний и противопоказаний к применению эндоскопических операций у пациентов грыжами брюшной стенки.

Материалы и методы: за период с 2002 по 2012 гг. в клинике хирургии № 2 ХНМУ герниоаллопластика выполнена у 1063 больных, в том числе у 643 (60,5%) с паховыми грыжами (167 (26%) — с рецидивными) и 420 (39,5%) — с вентральными (в т.ч. послеоперационными) грыжами. Следует отметить, что у 213 (50,7%) они были большими, а у 76 (18%) – гигантскими. Возраст больных колебался от 18 до 84 лет. С 2009 года у 34 больных обоего пола были выполнены лапароскопические герниоаллопластики при паховых и вентральных грыжах. Операции у всех больных выполнялись под эндотрахеальным наркозом в условиях карбоксиперитонеума. Использовали классификацию, предложенную J. Chevrel и A. Rath (1999) (SWR classification), признанную на международном уровне XXI международным конгрессом герниологов в Мадриде.

При паховых грыжах применяли трансабдоминальную преперитонеальную пластику (ТАПП) – 16 пациентов, из них у 2 с

рецидивными грыжами после пластики по «Liechtenstein». Для имплантации использовали сетчатые протезы ULTRAPRO (ETHICON) и PARIETENLIGHT (COVIDIEN) размером 15x10см с его фиксацией герниостеплером «Protak» и восстановлением брюшины эндошвом. У одной больной ТАПП произведено одновременно с лапароскопической холецистэктомией.

Для выполнения лапароскопических операций у пациентов с вентральными грыжами (пупочные, белой линии и срединные послеоперационные) использовали два способа. Первый метод был применен у 4 больных с небольшими пупочными грыжами (W_1) и заключался в ушивании пупочного кольца с помощью эндошва. Второй метод – у 14 больных, он заключался в интраперитонеальном расположении (IPOM) композитного эндопротеза PROCEED (ETHICON) 10x20 см с его фиксацией трансабдоминальными швами и степлером «Protak». Показаниями к применению этой методики были срединные грыжи средних размеров (W_{2-3}). Наряду с вмешательством по поводу грыжи у 9 больных потребовалось устранение сопутствующих заболеваний органов брюшной полости: рассечение спаек спаечной болезни осуществлено у 1, холецистэктомия — у 7, ампутация матки — у 1.

Результаты и обсуждение. При первых ТАПП (3 больных) дренирование ложа протеза не производилось. У всех этих больных отмечены преперитонеальные гематомы, которые были диагностированы при УЗИ и ликвидированы консервативно пункциями. В последующем операцию заканчивали дренированием преперитонеального пространства на 12-24 часа. Из интраоперационных осложнений отмечено 1 кровотечение из троакарной раны, которое остановлено прошиванием. Средняя продолжительность стационарного лечения была от 12 часов до 4 суток.

При выполнении IPOM методики интраоперационных осложнений не отмечено. В ближайшем послеоперационном периоде наблюдали серомы (3), которые также были ликвидированы с использованием пункционных методов. Длительность операции составила от 50 до 70 мин.; использовали сетчатый протез, который полностью закрывал грыжевой дефект, отступая на 3-5 см по

всему периметру. Больные активизировались в первые 12 часов, летальных исходов не было.

С 1989 г., когда R. Stoppa впервые описал технику лапароскопического грыжесечения, были опубликованы различные данные о надежности этого метода лечения вентральных грыж. Так, по данным хирургической клиники Кливленда (2008), частота рецидивов после лапароскопической герниопластики составила через один год 15%, после открытой — 11%, через 5 лет после лапароскопической операции — 29%, после лапаротомной — 28%. Практически все хирурги сообщают, что основными осложнениями при использовании открытых методов герниопластик является гнойно-септические, составляющие 10%-20%. При лапароскопических методах герниопластик частота раневых инфекций почти в 10 раз меньше. По нашим данным частота осложнений в ране (кровотечение, серомы) при лапароскопических герниопластиках составила 20,5% (у 4 — после ТАПП и у 3 — после IPOM), гнойных осложнений отмечено не было.

Выводы. Первый опыт операций с использованием эндовидеохирургических технологий при вентральных грыжах свидетельствует о его эффективности, патогенетической обоснованности, обеспечивающего раннюю реабилитацию больных.