

РЕЗУЛЬТАТИ ПРОТЕЗУЮЧОЇ ПЛАСТИКИ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ У ХВОРИХ НА ВЕЛИКІ ТА ВЕЛЕТЕНСЬКІ СЕРЕДИННІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНІ ВЕНТРАЛЬНІ ГРИЖІ

В. В. Ставицький

Знам'янська міська лікарня, м. Знам'янка Кіровоградської області, Україна

Матеріали і результати дослідження

В хірургічному відділенні Знам'янської міської лікарні у 2010-2020 роках протезуюча пластика (ПП) передньої черевної стінки (ПЧС) виконана у 168 хворих з великими та велетенськими серединними післяопераційними вентральними грижами (ВГ) у віці від 39 до 82 років. Згідно з міжнародною класифікацією Chevrel–Rath (SWR-classification) великі грижі (W3) спостерігались у 130 і велетенські (W4) – у 38 хворих. Жінок було 122 (72,6%), чоловіків – 46. У плановому порядку оперовані 159 (94,6%) хворих, в ургентному – 9. Рецидивні грижі спостерігались у 32 (19,0%) хворих. Супутня соматична патологія (дифузний кардіосклероз, гіпертонічна хвороба, хронічне обструктивне захворювання легень, цукровий діабет, ожиріння та інше) відмічена у 118 (70,2%) хворих.

Планові хірургічні втручання у хворих з великими та велетенськими серединними післяопераційними ВГ виконувались після проведення оптимальної передопераційної підготовки, яка включала заходи спрямовані на максимальне очищення кишечника та підвищення функціональних резервів організму хворого. Ургентні хворі оперовані після мінімальної передопераційної підготовки, спрямованої на корекцію гемодинамічних показників та функціональних порушень.

Спосіб ПП вибирали строго індивідуально з врахуванням розмірів грижового дефекту, об'єму грижового мішка та ступеню патологічних змін тканин ПЧС, загального стану хворого, наявності та вираженості супутньої патології. ПП ПЧС методом sublay-bridging виконана у 40 (23,8%) хворих, методом onlay-bridging – 30 (17,9%). Хірургічна техніка роз'єднання компонентів ПЧС (CST – component separation technique) у поєднанні з ПП виконана у 98 (58,3%) хворих. Передня сепарація компонентів черевної стінки за Ramirez (ACST – anterior component separation technique) виконана у 77 хворих, в тому числі за методикою PUPS (periumbilical perforator sparing component separation) – у 21. Задня сепарація компонентів черевної стінки (PCST – posterior component separation technique) проведена у 40 хворих, в тому числі за методикою PCST-TAR (TAR – transversus abdominis muscle release) за Novitsky у 20 хворих. Характер ПП ПЧС при хірургічному лікуванні хворих на великі та велетенські серединні післяопераційні ВГ вказаний у таблиці № 1.

Таблиця № 1. Характер протезуючої пластики передньої черевної стінки

Назва протезуючої пластики	Планово – 159	Ургентно – 9
Onlay-bridging	26	4
Sublay-bridging	38	2
ACST (Ramirez) + onlay	32	
ACST (Ramirez) + sublay	6	2
ACST (Ramirez) + sublay + onlay	16	
ACST-PUPS + sublay	10	1
PCST (Carbonell)	16	

Матеріали конференції

PCST-TAR (Novitsky)	14	
ACST-PUPS + PCST (Carbonell)	4	
ACST-PUPS + PCST-TAR (Novitsky)	6	

Операційні рани (ОР) дренивали за допомогою полімерних трубок, приєднаних до низьковакуумного пристрою. Контроль за ефективністю вакуумного дренивання ОР здійснювали за допомогою ультразвукового дослідження.

Всім хворим у післяопераційному періоді проводилась стандартна коригуюча терапія, стимуляція легенево-серцевої системи та функції кишечника, профілактика тромбоемболічних ускладнень.

В ранньому післяопераційному періоді ускладнення виникли у 43 (25,5%) хворих. У 2 хворих, незважаючи на проведення системної тромбoproфілактики, розвилась тромбоемболія легеневої артерії (ТЕЛА), у 2 – застійна нижньочасткова пневмонія, у 1 – гостра серцева недостатність (ГСН), у 1 – гострий інфаркт міокарду, у 1 – гостре порушення мозкового кровообігу, і у 2 – абдомінальний компартмент-синдром. Померлі 2 (1,2%) хворих, в тому числі 1, оперована в ургентному порядку. У 1 хворої причиною смерті стала ТЕЛА і у 1 – ГСН. Інші ускладнення куповані медикаментозно. Серозна ексудація з ОР на протязі 4-7 діб спостерігалась у 146 (86,9%) хворих. У 22 (13,1%) хворих виникли сероми ОР з тривалою ексудацією з рани на протязі 14-16 діб, що викликало затримку знаходження дренажів та проведення неодноразових пункцій. Дренажі при гладкому перебігу післяопераційного періоду видалялись на 5-9 добу. Інфільтрат ОР спостерігали у 10 (6,0%) хворих. Нагноєння ОР відмічено у 6 (3,6%)

хворих. Необхідності у видаленні алотрансплантата при даному ускладненні не виникло.

Висновки

Віддалені результати лікування простежені в строки від 10 місяців до 11 років у 159 (94,6%) хворих. Рецидиви ВГ виявлені у 7 (4,2%) хворих.

Висновки. При оптимальному веденні хворих з великими та велетенськими серединними післяопераційними ВГ з індивідуальним підходом до вибору способу ПП ПЧС з врахуванням характеру, розмірів і локалізації грижового дефекту та об'єму грижового мішка можна досягнути хороших найближчих та віддалених результатів, в тому числі в умовах загальнохірургічного стаціонару.