

ID: 2014-05-24-T-3651

Тезис

Лосев Р.З., Козлов В.В., Хмара М.Б., Гнилосыр П.А., Горохов С.В., Мясоутов Р.Э.

Особенности грыжесечения у пациентов с учетом коэффициента натяжения тканей

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Несмотря на значительные успехи, достигнутые в реконструктивной хирургии, лечение больных с послеоперационными вентральными грыжами остается до конца нерешенной проблемой. В лечении больных с большими вентральными грыжами предложено огромное количество методов герниопластики. Однако после операции, выполненной традиционными способами с использованием различных местных тканей, основанных на насильственном стягивании краев грыжевых ворот, далеко не всегда обеспечивается благоприятный исход, поскольку эти методы не физиологичны, причем основной их недостаток заключается в формировании натяжения местных тканей, что ведет к частому (10-25 %) рецидиву заболевания. С появлением в арсенале хирургии новых сетчатых проленовых эндопротезов, наметилась тенденция к улучшению показателей лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами, но не решило проблему в целом, так как после пластики эти сетки нагнаивались, отторгались, образовывались лигатурные свищи и позднее возникали рецидивы грыжи.

Цель исследования: улучшить результаты лечения больных с большими, рецидивными срединными вентральными грыжами путем разработки патогенетически обоснованных способов операции, направленных на снижение осложнений, летальности в раннем послеоперационном периоде и частоты рецидивов грыж в отдаленные сроки.

Кафедра госпитальной хирургии лечебного факультета обладает значительным опытом лечения больных с грыжами различной локализации. Проанализированы отдаленные результаты лечения 54 больных за последние 3 года. Все больные были разделены на две группы: I- с учетом коэффициента натяжения (26 пациентов) и II- группа сравнения (28 больных). Коэффициент натяжения тканей в зоне соединения отражает величину натяжения на каждую единицу площади. Именно коэффициент натяжения обеспечивает течение раневого процесса. От натяжения тканей зависит регенерация в зоне соединения. В зависимости от величины коэффициента натяжения мы использовали разные виды пластики, изучали заживление раны в зоне шва и характер течения репаративного процесса. Рецидивов вентральных грыж в I группе не выявлено. Для удобства быстрого расчета создана специальная компьютерная программа на базе Microsoft Excel 2007. Сроки наблюдения оперированных пациентов составили от 3 месяцев до 3 лет.

Вывод. Дифференцированный подход к выбору метода пластики путем расчета коэффициента натяжения тканей позволяет улучшить результаты лечения больных с вентральными грыжами путем разработки патогенетически обоснованных способов операции, направленных на снижение осложнений, летальности в раннем послеоперационном периоде и частоты рецидивов грыж в отдаленные сроки.

Ключевые слова: натяжение, коэффициент, пластика, грыжесечение