

СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ ПОСЛЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

Григорьева Т. С.

ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет Росздрава», г.Самара

У онкологических больных после urgentных хирургических вмешательств нередким осложнением является образование послеоперационных вентральных грыж. Существующие аутопластические методы не всегда эффективны. Рецидивы возникают у каждого четвертого больного (В. В. Жебровский с соавт., 2002; Белоконев В. И. с соавт., 2005; Григорьев С.Г. с соавт., 2009, 2010).

Причины этого нуждаются в углубленном изучении. Нами получены данные об особенностях анатомо-морфологической структуры грыжевых ворот при послеоперационных грыжах. Они заключаются в формировании в грыжевых воротах двух контуров грыжевого кольца. Механизм их образования заключается в следующем. В послеоперационном периоде срединная линия живота испытывает постоянную нагрузку на растяжение. Она складывается из воздействия двух сил: внутрибрюшной гипертензии и векторных коллатеральных усилий за счет тяги мощных боковых мышц живота. Немаловажное значение имеет снижение резистентности организма за счет онкологического процесса.

Под действием этих сил происходит образование грыжевого дефекта и смещение прямых мышц с формированием диастаза между ними. В грыжевых воротах формируются два контура грыжевого кольца – рубцовое (ложное) и мышечное (истинное). Контур рубцового кольца образован перерастянутым и истонченным апоневрозом. Истинное кольцо располагается более глубоко в грыжевых воротах и представлено краем прямой мышцы живота, заключенным в передний и задний листки апоневроза.

Отмеченные особенности приобретают важное значение для надежной фиксации полипропиленового имплантата при устранении грыжевого дефекта. Если ушивание грыжевого дефекта производилось с захватом тканей только рубцового кольца, то это ненадежно и может привести к рецидиву. В отличие от этого, высокие прочностные характеристики тканей истинного кольца обеспечивают надежную фиксацию вшиваемого имплантата.

Под нашим наблюдением находился 21 больной с послеоперационными вентральными грыжами после онкологических операций. Согласно Международной классификации герниологов малые грыжи диагностированы у 2 больных, средние – у 7, большие – у 8, гигантские – у 4 пациентов. Им проведена ненапряжная пластика грыжевого дефекта по разработанной методике. Фиксацию имплантата проводили с учетом выявленных нами двух контуров грыжевых ворот.

По вскрытии грыжевого мешка и освобождении грыжевых ворот от припаянных кишечных петель полипропиленовый имплантат заводили за края дефекта и фиксировали изнутри брюшной полости П-образными швами к прочным тканям истинного кольца грыжевых ворот. В швы включали передний и задний листки апоневроза и заключенный между ними медиальный край прямой мышцы живота. Поэтапно по периметру грыжевого дефекта накладывали необходимое число П-образных швов. Операцию заканчивали ушиванием листков грыжевого мешка над поверхностью имплантата.

Послеоперационный период протекал благоприятно. У 2 больных в послеоперационном периоде обнаружены серомы подкожной клетчатки. Рецидивов в отдаленном периоде не отмечено.

Выводы:

1. герниопластика с использованием комплекса мышечно-апоневротических тканей истинного кольца грыжевых ворот обеспечивает надежность фиксации имплантата;
2. операция без удаления грыжевого мешка и его перитонеодезом снижает травматичность вмешательства;
3. способ ушивания операционной раны позволяет сократить сроки дренирования раны до 1 суток;
4. способ предбрюшинной герниопластики создает условия для применения экономных разрезов передней брюшной стенки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.

14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.