

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

Славин Л.Е., Федоров И.В., Сигал Е.И. Осложнения хирургии грыж живота. – Москва: Профиль, 2006 г., 175 с.

Грыжи передней брюшной стенки являются распространенными заболеваниями человека и диагностируются у 5–6% населения планеты. За последнее десятилетие в герниологии произошли существенные перемены, связанные с широким распространением полипропиленовых сеток для аллопластики передней брюшной стенки. Использование синтетических протезов позволило существенно улучшить результаты лечения грыж живота, в первую очередь за счет снижения частоты рецидивов. Известно, что повсеместное распространение нового метода немыслимо без информационной и обучающей поддержки. Тем более что герниопластику широко применяют не только в крупных клиниках и институтах, но и в городских, и в районных больницах.

Однако любая новая технология, наряду с несомненными преимуществами, несет в себе потенциальную возможность неизвестных ранее осложнений и нежелательных последствий. Именно этой проблеме посвящено рецензируемое практическое руководство. В нем подробно описаны как классические осложнения грыжесечения, так и ранее не обсуждавшиеся последствия аллопластики. В основу работы положены опыт казанских хирургов, анализ зарубежной и отечественной литературы. Авторский коллектив представлен специалистами из Казани. Все они являются не только оперирующими хирургами, но и профессиональными преподавателями Казанской государственной медицинской академии.

Практическое руководство состоит из восьми глав, посвященных общим и местным осложнениям герниопластики. Такое построение логично и удобно для усвоения материала. Не вдаваясь в детали, остановимся на ключевых положениях данного руководства.

Первая глава посвящена анализу состояния герниологии на рубеже столетий. При данной патологии не существует альтернативы хирургическому лечению. Частота грыж живота имеет стойкую тенденцию к увеличению, в первую очередь за счет послеоперационных вентральных грыж. Последнее связано с ростом числа хирургических вмешательств на органах брюшной полости и забрюшинного пространства. В этой же главе представлены новые взгляды на этиологию и патогенез образования грыж. Подчеркнута роль недостаточности соединительной ткани за счет нарушения синтеза и лизиса коллагена. Дана сравнительная характеристика различных методов пластики вентральных и паховых грыж, описана техника операций. Отдельные страницы

посвящены классификации протезов и эволюции имплантатов на протяжении XX столетия.

Во второй, третьей и четвертой главах рассмотрены общие и местные осложнения грыжесечения при послеоперационных и паховых грыжах. Авторы подробно обсуждают механизмы нарушения функции дыхания, сосудистые расстройства, а также изменения осанки. Вентральные грыжи сами по себе приводят к атрофии мышц и разрушению тканей передней брюшной стенки. Поэтому надеяться на благоприятный результат пластики местными тканями при длительно существовавшей или рецидивной послеоперационной грыже неоправданно. Во многом это обусловлено несоответствием объема грыжевого содержимого и брюшной полости. Проблема может быть решена выполнением послабляющих разрезов и аллопластикой. Авторами описаны особенности герниопластики при асците, а также тромбоэмболические осложнения, которые во многом остаются основной нерешенной проблемой хирургии гигантских грыж живота. Из местных осложнений грыжесечения описаны повреждения внутренних органов, кровотечения, расстройства со стороны половых органов. Значительное место уделено лечению послеоперационной невралгии и профилактике хронической паховой боли. Авторы сдержанно относятся к длительному дренированию послеоперационных ран при вентральных грыжах, считая такую тактику основной причиной развития раневой инфекции, свищей и последующих рецидивов заболевания.

Наиболее интересна для читателя пятая глава. В ней обсуждаются специфические осложнения протезирования грыж полипропиленовыми сетками – образование сером, инфекция, сморщивание протеза, взаимоотношение протеза с различными органами и тканями. Обоснована профилактическая антибиотикотерапия, особенно в ургентной герниологии. Тактика при серомах должна быть максимально консервативной – наблюдение и как максимум пункция серомы тонкой иглой. Разведение покровов, установка дренажей приводят к длительной лимфореке, неизбежному инфицированию и возможности отторжения протеза. В главе описана реальность развития кишечной непроходимости и возникновения кишечного свища в случае соприкосновения полипропиленовой сетки с внутренними органами, хотя новым полимерным двухслойным материалам, не обладающим адгезивными свойствами, уделено явно недостаточно внимания.

В шестой главе анализируются причины рецидивов грыж и меры их профилактики. Из общих причин в первую очередь следует обращать внимание на факторы, нарушающие синтез коллагена и заживление ран. Среди со-

путствующих заболеваний хирурги выделяют ожирение, хронические заболевания легких и бронхов. А вот гипертрофия предстательной железы и возраст, как ни странно, не оказывают прямого влияния на частоту рецидивов. Первостепенное значение в происхождении рецидивов играют ошибки в хирургической технике и тактике, а именно сближение тканей под натяжением, инфекция, "пропущенные" грыжи, неадекватное иссечение грыжевого мешка, неверный выбор шовного материала. Последнее особенно важно при подшивании полипропиленовых имплантатов. "Золотое" правило аллопротезирования гласит: сетка и нити для шва должны быть сделаны из одного материала.

Седьмая глава посвящена бесшовной герниопластике по Трабукко, не требующей подшивания сетки к тканям нитями. Для получения такого необычного эффекта итальянской фирмой "Herniamesh" были разработаны жесткие монофиламентные сетчатые полипропиленовые протезы с памятью формы. Эти свойства ускоряют и упрощают операцию, улучшают ближайшие и отдаленные результаты, что доказано авторами на опыте более 100 вмешательств.

В восьмой главе рассмотрены осложнения лапароскопической хирургии при лечении грыж пищеводного отверстия диафрагмы

(ГПОД). Этот раздел написан казанскими онкологами – Е.И. Сигалом и М.В. Бурмистровым. В нем значительное внимание уделено этиологии и патогенезу, а также принципам оперативного лечения ГПОД в эпоху эндоскопической хирургии. Детально описаны основные этапы хирургического лечения данной патологии. Основываясь на опыте выполнения 180 лапароскопических фундопликаций при ГПОД, авторы обсуждают меры профилактики интраоперационных, ранних и поздних послеоперационных осложнений данного вмешательства. Особенно интересно описание таких специфических для данной операции нежелательных последствий, как "Gas-bloat"-синдром (миграция фундопликационной манжетки в средостение, феномен "телескопа", синдром "песочных часов" и дисфагия).

Книгу завершает перечень литературы, состоящий из 134 источников. Рисунки и иллюстрации информативны, однако их количество оставляет желать большего.

Мы полагаем, что новое руководство займет достойное место на книжной полке как у начинающего специалиста, так и у опытного хирурга, поможет предотвратить возможные осложнения в лечении такой распространенной патологии, как грыжи живота.

Проф. О.В. Галимов (Уфа)

ХРОНИКА



25 марта 2007 г. исполнилось 80 лет со дня рождения, 55 лет врачебной и 45 лет педагогической деятельности

Иреку Алимзяновичу Салихову –

доктору медицинских наук, профессору, заслуженному деятелю науки РТ, экспредседателю Татарстанского республиканского научного хирургического общества, специалисту по диагностике и лечению перитонита и ожоговой болезни.

Редакционная коллегия и редакция «Казанского медицинского журнала» желают глубокоуважаемому юбиляру крепкого здоровья и активной творческой деятельности.