

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ГЕРНИОЛОГИИ С АБДОМИНОПЛАСТИКОЙ

А.Д. Асланов, О.Е. Логвина, М.К. Бапинаев,
К.И. Хашхожева, Р.М. Калибатов

Кафедра госпитальной хирургии
Медицинский факультет КБГУ
ул. Чернышевского, 173, Нальчик, Россия, 360004

Представлены результаты хирургического лечения больных с вентральными грыжами различными методами ненатяжной герниопластики. Приведен опыт лечения 103 больных, которые разделены на 2 группы. В обеих группах произведены методы ненатяжной герниопластики.

В основной (II) группе использован новый полимерный медицинский латексный клей, созданный на основе полимерных технологий. Произведен сравнительный анализ результатов лечения и сделаны соответствующие выводы.

Ключевые слова: полимерный клей, абдоминопластика, ненатяжная герниопластика.

Материалы и методы. За период с 2003 по 2008 гг. в хирургическом отделении Республиканской клинической больницы г. Нальчик на базе кафедры госпитальной хирургии КБГУ на стационарном лечении находились 103 больных с вентральными грыжами.

Распределение больных по полу и возрасту представлено в табл. 1 и 2.

Таблица 1

Распределение больных по половому признаку

Кол-во больных, %		
Муж.	Жен.	Всего
42	61	103
40,8%	59,2%	100%

Таблица 2

Распределение больных по возрасту

Пол	Возрастная категория				
	21—30	31—40	41—50	51—60	61—70
Муж.	не было	5	21	14	2
Жен.	1	10	29	16	5
Всего	1	15	50	30	7

Как видно из таблиц, чаще болеют женщины в возрасте 41—60 лет. У 36 женщин имело место ожирение III—IV ст. с формированием кожно-жирового фартука. Из 103 больных у 71 имелась послеоперационные вентральные грыжи, а у 32 вентральные грыжи (оперативных вмешательств в анамнезе не было). У больных с послеоперационными вентральными грыжами грыжевое выпячивание появилось в периоде от 2 до 6 месяцев после первичной операции. По локализации грыжевого выпячивания распределение больных представлено в табл. 3.

Распределение больных по локализации грыжевого выпячивания

Локализация грыжи	Кол-во больных	%
Верхнесрединная	19	18,4
Среднесрединная	13	12,6
Нижнесрединная	18	17,5
Боковая	15	14,6
Верхнесреднесрединная	29	28,2
Тотальная срединная	9	8,7

Больные были разделены на 2 группы:

— в 1-ю группу вошли 51 больной; все находились на стационарном лечении с 2003 по 2005 гг. Из них у 29 больных — послеоперационная вентральная грыжа, у 22 — вентральная грыжа;

— во 2-ю группу включено 52 больных, находившихся на стационарном лечении с 2006 по 2008 гг. Из них у 42 больных — послеоперационная вентральная грыжа, у 10 — вентральная грыжа. В данную группу вошли 36 больных с ожирением III—IV ст. с формированием кожно-жирового фартука.

Все больные I и II-й групп были оперированы.

В предоперационном периоде больные соблюдали диету в течение месяца, при вправимости грыжевого выпячивания больные носили бандаж, за 2 недели до оперативного вмешательства начинали дыхательную гимнастику, при этом указанная предоперационная подготовка производилась в амбулаторном порядке для укорочения срока пребывания больных в стационаре. Обязательным являлось назначение непрямых антикоагулянтов (фраксипарина) накануне перед операцией и 3 дня послеоперационного периода [1, 4].



Рис. 1. Полимерный клей

Больным I-й группы после предоперационного обследования и подготовки производились оперативные вмешательства с использованием методик ненатяжной герниопластики путем эндопротезирования полипропиленовой сетки [2, 3].

Во II-й группе больным так же произведены оперативные вмешательства методами ненатяжной герниопластики с использованием медицинского латексного полимерного клея (рис. 1).

Пациенткам с ожирением III и IV степени и наличием кожно-жирового фартука производилась классическая поперечная абдоминопластика с транспозицией пупка — у 21 больной (рис. 2) и без транспозиции пупка у 15 пациенток (рис. 3).

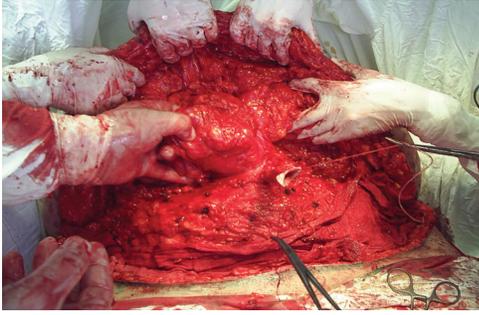


Рис. 2. Транспозиция пупка и выделение грыжевого мешка при абдоминопластике и ненатяжной герниопластике



Рис. 3. Аабдоминопластика без транспозиции пупка



Рис. 4. Герниопластика методом IN LAY

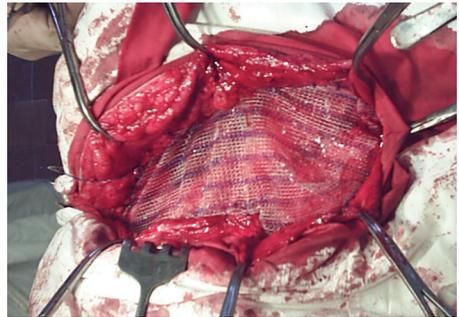


Рис. 5. Герниопластика методом ON LAY

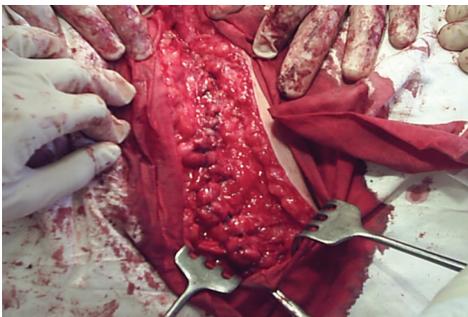


Рис. 6. Герниопластика методом SUB LAY (сетка укрыта апоневрозом)

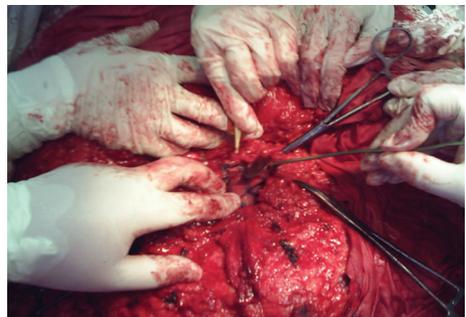


Рис. 7. Обработка наноклеем

По методу герниопластики больные обеих групп распределились следующим образом:

- ненатяжная герниопластика методом *in lay* — 33 больных (рис. 4);
- ненатяжная герниопластика методом *on lay* — 27 больных (рис. 5);
- ненатяжная герниопластика методом *sub lay* — 43 больных (рис. 6).

Использование медицинского клея заключалось в обработке отсепарированной подкожно-жировой клетчатки во время выделения грыжевого мешка и во время мобилизации кожно-жирового фартука при абдоминопластике (рис. 7).

Данный клей создан на основе медицинских полимерных технологии. При нанесении на поверхности создается тонкая прозрачная пленка, герметично покрывающая поверхность. В клиниках данный клей был использован для герметизации кишечных, сосудистых анастомозов, для остановки паренхиматозных кровотечений. Впервые в нашей клинике он используется в герниологии и при абдоминопластике.

Дренирование ран осуществляли силиконовыми трубками малого диаметра (3—5 мм).

Результаты исследования. В I-й группе продолжительность пребывания больных в стационаре составила 16—21 койко-день.

Продолжительность в основном определялось размерами оперированных вентральных грыж, грыжевых ворот и площадью подкожно-жировой клетчатки, отсепарируемой во время операции. У 26 больных на 3—6-е сутки после операции была опорожнена серома, произведено дренирование послеоперационной раны, это обстоятельство определяло удлинение продолжительности госпитализации. У 3 больных наблюдалась лимфорея, которая продолжалась до месяца после операционного периода.

Больные I группы были активизированы на 2-е сутки после операции. Дренажные трубки удалены на 3—4-е сутки.

Во II группе продолжительность госпитализации составила 10—14 койко-дней. Дренажные трубки удалялись на 6-е сутки, больные активизировались на 2-е сутки после операции.

У больных I группы развития сером и лимфореи не наблюдалось. Рецидив грыж и нагноение послеоперационных ран не наблюдалось ни в I, ни во II группах. У всех больных после абдоминопластики был достигнут хороший эстетический эффект, наблюдалось улучшение качества жизни, которое сохранялось на высоком уровне (по балльной шкале) весь период наблюдения.

Выводы.

1. Учитывая срок появления грыжевого выпячивания после операции на органах брюшной полости, ограничение физической нагрузки и надевание бандажа должно продолжаться не менее 6 месяцев после операции.

2. Тщательная предоперационная подготовка, включающая диету, ношение бандажа, дыхательную гимнастику и антикоагулянтную терапию, является эффективной мерой профилактики осложнений раннего послеоперационного периода (тромбофлебиты нижних конечностей, ТЭЛА, дыхательной недостаточности и др).

3. Ненатяжная герниопластика с использованием полипропиленовой сетки является оптимальным методом для профилактики рецидива.

4. Использование латексного медицинского наноклея предупреждает развитие в послеоперационном периоде сером, гематом, лимфореи послеоперационных ран.

5. Проведение абдоминопластики в комбинации с ненатяжной герниопластикой у больных с ожирением III и IV ст. и наличием кожно-жирового фартука является оправданной операцией улучшающей как эстетическое, так и функциональное состояние больных.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Баешко А.А., Шорох Г.П., Крукович Е.А., Климович В.В., Юшкевич В.А.* Профилактика венозных тромбозмболических осложнений у больных, оперированных на органах брюшной полости // *Хирургия*. — 2001. — 2. — С. 12—18.
- [2] *Биряльцев В.Н., Шаймарданов Р.Ш., Малков И.С., Халилов Х.М., Купкенов М.А.* Аутодермально-монофильная пластика послеоперационных вентральных грыж // *Вестник хирургии*. — 2004. — № 5. — С. 82—86.
- [3] *Гостевский А.А.* Нерешенные вопросы протезирования передней брюшной стенки при грыжах (часть II) // *Вестник хирургии*. — 2007. — № 6. — С. 93—96.
- [4] *Царьков П.В., Троицкий А.А., Бумагин И.С.* Метод лечения паракошостомических грыж с использованием синтетического эндопротеза // *Анналы хирургии*. — 2007. — № 5. — С. 58—61.

USE OF NEW TECHNOLOGIES IN SURGERY

**A.D. Aslanov, O.E. Logvina, M.K. Bapinayev,
K.I. Khashkhozsheva, R.M. Kalibatov**

Faculty of hospital surgery
Medical faculty KBGU

Chernyshevskogo str., 173, Nalchik, Russia, 360004

The paper is devoted to surgical care of the patients with ventral hernia by different non-intention hernia plastic techniques. A medical treatment of 103 patients divided by two groups are described. A new medical polymeric latex glue has been used for one experimental group. A comparative analysis of different treatment results is presented and related conclusions are made.

Key words: polymeric latex glue, abdominoplasty, non-intention hernia plasty.