

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ГРЫЖАМИ ЖИВОТА



Операция по поводу грыжи живота является распространенной в хирургической практике. Результаты плановых операций намного лучше операций выполняемых при ущемлении. Увеличение числа плановых оперативных вмешательств ведет к уменьшению экстренных, что положительно влияет на результаты, поэтому своевременная операция является залогом успешного лечения пациента с грыжей.

С развитием технологий хирургия и ее сложный раздел герниология – учение о грыжах делают огромные скачки в своем развитии. Еще каких-то десять – двадцать лет назад среди хирургов обсуждался вопрос, как оперировать грыжу – с сеткой или без сетки. Сегодня круг вопросов значительно расширился, какой способ операции предпочтительный у пациента с данным видом грыжи – открытый или лапароскопический, какая их модификация, какой трансплантат выбрать. В настоящее время предъявляются очень высокие требования к качеству операций по поводу грыж, поэтому от хирурга требуется отдельная специализация в этой области хирургии. Сегодня мы обратились к эксперту – врачу-хирургу Федерального научно-клинического центра ФМБА России к.м.н. Терехину А.А.

Какие методы лечения применяются сейчас, как сориентироваться при выборе меду-

чреждения и вообще принять решение о необходимости операции?

В настоящее время при грыжах применяются две группы операций – лапароскопические и открытые. Общим для этих групп является использование имплантата в основном полипропиленовой сетки. Операции без использования имплантата в настоящее время не применяются, так как доказано, что даже при небольших дефектах применение сетки уменьшает частоту повторного образования грыжи в несколько раз. Если сравнивать открытый и лапароскопический метод, то преимущество, конечно за лапароскопическим, так как вместо большого разреза выполняют несколько проколов размером до 1 см, это снижает частоту раневых осложнений, пациенты быстрее возвращаются к труду, меньше времени проводят в стационаре. Несмотря на преимущества лапароскопии место открытым операциям остается, так как при больших дефектах брюшной стенки применение лапароскопии не всегда технически возможно.

При выборе медуучреждения и хирурга следует обратить внимание на то – выполняется ли операция по поводу грыжи ежедневно, имеется ли возможность лапароскопической операции, каковы возможности анестезиологической службы, является ли учреждение многопрофильным.

Какие имплантаты применяются при хирургическом лечении пациентов с грыжами?

В настоящее время применяются сетки из различных материалов, но наибольшее распространение получили полимерные сетки из полипропилена и полиэстера, используются в течение многих лет, их безопасность доказана огромным опытом применения в различных областях хирургии. Историческое значение имеют сетки на основе углерода, к сожалению, имеется отрицательный опыт их применения. Накоплен положительный опыт пластики грыж собственной кожей, но операция требует забора кожи с различных участков, что, конечно, в эпоху современных трансплантатов неприемлемо для большинства пациентов. Перспективным является использование трансплантатов, производимых из свиной кожи специально обработанных и лишенных антигенных свойств, но их цена не позволяет широко применять. В итоге наиболее часто используются сетки из полиэстера и полипропилена. Большинство сеток являются композитными то есть состоят из двух и более компонентов. Например, сетки для лапароскопических операций состоят из двух слоев — полимера и рассасывающегося, эта сетка устанавливается внутри и контактирует с органами брюшной полости, рассасывающийся слой необходим для предотвращения спаек сетки с органами на то время пока она не обрастет брюшиной.

В какие сроки необходимо выполнять операцию при грыже?

Операцию при грыже необходимо выполнять сразу же после установки диагноза.

Можно ли не оперировать грыжу?

Европейские клинические рекомендации допускают не оперировать паховую грыжу если она не беспокоит пациента, однако, следует учитывать, что существует риск ущемления 3% в год.

Куда направлять пациентов с грыжами на оперативное лечение?

В настоящее время существует такое понятие как амбулаторное лечение грыж. Но это нисколько не означает, что операция должна выполняться в поликлинике, больше это касается сроков пребывания в стационаре (напри-



1 - пациент с послеоперационной вентральной грыжей. 2 - этап лапароскопической операции - фиксация композитной сетки титановой скрепкой. 3 - пациент на следующие сутки после лапароскопической операции.

мер при лапароскопической операции при паховой грыже составляет один день). На операцию пациента следует направлять только в многопрофильный стационар в котором ежедневно выполняются операции по поводу грыж.

Какие осложнения встречаются после операций?

Как и после любой операции, так и после операции по поводу грыжи возможны различные осложнения — кровотечение, ранение органа, нагноение раны, пневмония, тромбоэмболия. Также возможен рецидив грыжи. Осложнения встречаются нечасто, операции по поводу грыж признаны безопасными.

Какие сроки реабилитации после операции? И какая вообще нужна реабилитация - и нужна ли вообще?

Каких-либо восстановительных лечебных мероприятий после оперативного лечения грыжи не требуется, что касается сроков возвращения к труду, то после лапароскопической операции при паховой грыже возможно операцию провести в пятницу, субботу, воскресенье провести дома, а уже в понедельник выйти на работу. Доказано, что нет необходимости после операции в ношении бандажа, ограничении поднятия тяжестей.

Информация об авторе:

Терехин Алексей Алексеевич к.м.н., врач-хирург ФНКЦ ФМБА России.
Тел.: 8-915-285-85-65, e-mail: alekseiterekhina@list.ru
<http://aaterehin.ru>