

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НЕКОТОРЫХ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

*В.П. Сажин, В.В. Иванов, Р. Гарески*

Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова  
ГУЗ «Рязанская областная клиническая больница»  
МУЗ «Новомосковская городская клиническая больница».

**В данной работе проводится сравнение результатов хирургического лечения пациентов с вентральными грыжами путём применения классических герниопластик и новых технологий с использованием липоабдоминопластики и синтетических имплантов. На основании собственных данных анализируются группы больных по стандартным критериям оценки эффективности лечения. Выявлены существенные преимущества применения липоабдоминопластики и синтетических имплантов в хирургии вентральных грыж.**

**Ключевые слова:** хирургическое лечение, анализ, герниопластика, вентральные грыжи.

Вентральные грыжи как проблема в медицине известна очень давно. Предложено много способов герниопластики. Все они по своему уникальны и устраняют проблему, но как показывают отдаленные результаты рецидивы встречаются довольно часто. Принципиально избежать рецидива возможно только в случае строго научного подхода к этиологии и патогенезу вентральных грыж.

Современные тенденции развития медицины ставят в ряд задач здравоохранения не только безопасность, функциональность и социальную направленность применяемых хирургических методик, но и эстетичность результатов оперативного вмешательства.

Актуальность вопроса предопределяется не только ростом количества пациентов, с данной нозологической формой (вентральные и послеоперационные грыжи составляют от 20 до 45% от общего числа грыж вообще), но и с формированием определенного (зачастую негативного) психоэмоционального настроения пациентов, связанного с неудовлетворительными результатами предыдущего собственного лечения, или лиц окружающего социума.

Вопросы герниопластики, в последнее время также претерпели изменения, и рассматриваются уже как проблема реконструкции передней брюшной стенки. Это, прежде всего, связано с несколькими моментами. Во-первых, произошли значительные технологические достижения в вопросах разработки и клинического внедрения полимерных имплантов, и в частности сетчатых материалов. Во-вторых, были разработаны технические аспекты вмешательств, лежащих на принципах анатомической основы и функциональной организации передней брюшной стенки. И наконец, перестали быть утилитарными, считавшиеся ранее чисто эстетические вмешательства, такие как липосакция и абдоминопластика.

*Цель исследования:* сравнение результатов хирургического лечения пациентов с вентральными грыжами путём применения классических герниопластик и новых технологий с использованием липоабдоминопластики и синтетических имплантов.

### **Материалы и методы**

Данное исследование проводилось на базе ГУЗ РОКБ и МУЗ НГКБ. В исследование приняли участие 40 пациентов с малыми, средними, обширными и гигантскими вентральными грыжами по классификации К.Д. Тоскиным и В.В. Жебровским. Больные были разделены на 2 группы: основная группа (20 больных) и группа сравнения (20 больных). По половому признаку в исследование участвовали 20% мужчин и 80% женщин. Средний возраст у больных в нашем исследовании составил 50 лет. Пациентам основной группы производилась классическая герниопластика местными тканями различными способами в зависимости от локализации и размера грыжевого дефекта брюшной стенки. В группе сравнения пациентам выполнялась герниопластика ненатяжными способами с

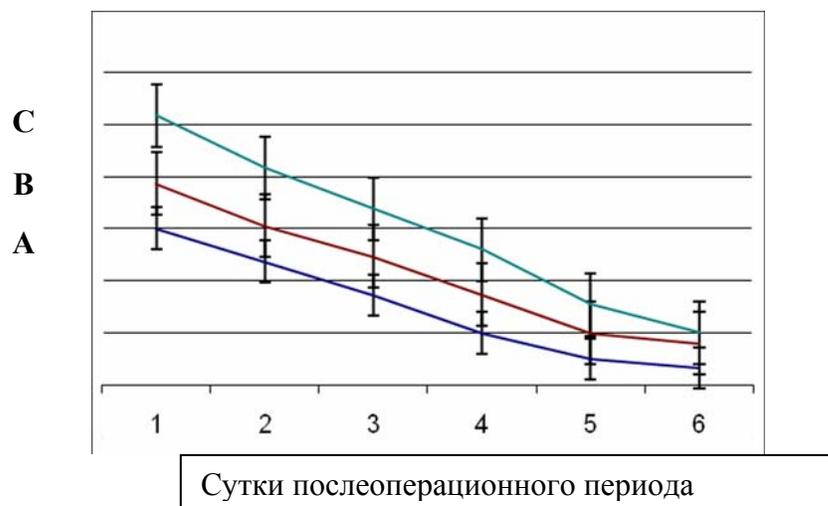
использованием современных сетчатых имплантов, и, по показаниям, липоабластика с липосакцией. Критериями включения в ту или иную группу служили общепринятые показания к выполнению данных вмешательств. Группы были сравнимы по основным характеристикам. Обе группы наблюдались в раннем, позднем и отдаленном послеоперационном периоде.

### Результаты и их обсуждение

В анализируемых группах, мы использовали следующие параметры сравнения:

1. Болевой синдром в раннем послеоперационном периоде.
2. Восстановление функции ЖКТ в раннем послеоперационном периоде.
3. Анализ температурной реакции и лабораторных показателей.
4. Абдоминальные и внеабдоминальные осложнения раннего послеоперационного периода.
5. Отдаленные результаты хирургического лечения.
6. Длительность операции.

Характер послеоперационных болей у пациентов мы оценивали при физиологических нагрузках (активность по самообеспечению больного в рамках санитарно-гигиенических правил, пищевого и социального поведения в пределах стационара) по визуально-аналоговой 10 балльной шкале. Болевой синдром в первые 3-е суток, достаточно четко зависел от объема выполненного вмешательства. Как показывает наша практика, практически у всех пациентов, оперированных по поводу вентральных грыж удается в раннем послеоперационном периоде обойтись без назначения наркотических препаратов. Современные ненаркотические анальгетики позволяют избежать побочных эффектов применения наркотических анальгетиков, таких как угнетение дыхания, тошнота и рвота, ослабление перистальтики кишечника. Во многом благодаря этому уже с первых суток послеоперационного периода пациенты отмечали хорошее самочувствие, самостоятельно вставали и принимали пищу (рис 1).



- А. ненатяжная герниопластика сетчатым имплантатом  
В. герниопластика без сетчатого имплантата  
С. герниопластика в сочетании с липоабдоминопластикой.

**Рис. 1. Динамика болевого синдрома в раннем послеоперационном периоде у пациентов с обширными вентральными грыжами.**

Как показывают наши данные болевой синдром покоя в первые сутки после выполнения липоабдоминопластики у пациентов с обширными грыжами был в среднем на  $24,5 \pm 5,6$  ед. больше ( $p < 0,01$ ) по сравнению с ненатяжной герниопластикой, и на  $12,5 \pm 6,2$  ед. ( $p < 0,05$ ) больше при герниопластикой без сетчатым имплантатом, что может объясняться объёмом операции. К 5 суткам неосложненного послеоперационного периода достоверные различия в уровне болей покоя не прослеживались.

У большинства пациентов после операции сохранялась нормальная функция ЖКТ, лишь у 2 больных перенесших герниопластику по поводу гигантской вентральной грыжи отмечался парез кишечника, купированный медикаментозно.

Температурная реакция в раннем послеоперационном периоде достаточно четко коррелировала с объемом выполненного вмешательства. Однако в ряде случаев (около 10%) выполнение липоабдоминопластики с удалением до 2,5 л жировой эмульсии не сопровождалось повышением температуры. Длительный субфебрилитет, без четкой связи с морфологической причиной, отмечен у 3 пациенток перенесших вмешательства по поводу обширных и гигантских грыж.

Одним из важных показателей результативности лечения является частота осложнений во время вмешательства и в послеоперационном периоде. В нашей клинической практике летальных исходов не было. Также не отмечено таких грозных осложнений как ранение кишечника, мочеточников, мочевого пузыря, пищевода, желудка.

Структура и число осложнений разделённых на абдоминальные и внеабдоминальные представлены в таблицах 1, 2.

*Таблица 1.*

**Абдоминальные осложнения раннего послеоперационного периода у больных исследуемых групп**

Осложнения	Группы больных	
	Герниопластик а	Липоабдоминоп ластика
Задержка мочи	1	3
Перикулит	1	1
Послеоперационный инфильтрат малого таза	1	1
Внутрибрюшное кровотечение	-	-
Желчеистечение в брюшную полость	-	-
Всего осложнений	3	5

*Таблица 2.*

**Внеабдоминальные осложнения раннего послеоперационного периода у больных исследуемых групп**

Осложнения	Группы больных	
	Герниопластик а	Липоабдоминоп ластика
Обострение хронического цистита	1	1
Обострение хронического пиелонефрита	-	1
Послеоперационная пневмония	1	1
Обострение хронического бронхита	1	-
Ухудшение течения ИБС, ГБ	-	-
ТГВ, тромбофлебит	-	-
Всего осложнений	3	3

Как видно из представленных таблиц группы сравнимы по количеству осложнений, однако объём оперативного вмешательства при липоабдоминопластики существенно больше, чем при выполнении классической операции.

Местные осложнения встречались у пациентов, оперированных по поводу обширных и гигантских грыж. Анализ течения послеоперационного периода у больных, перенесших липопластические операции, показывает, что выполнение их не влечет за собой увеличение числа местных осложнений и соответственно времени реабилитационного периода.

В отдаленные сроки после оперативного вмешательства регистрировали следующие осложнения «эстетического» характера (таб. 3).

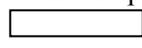
**Отдалённые осложнения «эстетического» характера.**

Характер осложнений	Группы пациентов	
	Герниопластика	Липоабдоминопластика
Рецидив грыжи	6	1
Рецидив диастаза прямых мышц	2	-
Неудовлетворительный послеоперационный рубец	8	2
Несимметричность контрлатеральных отделов живота	3	-
Всего осложнений	19	3

Таким образом, при выполнении герниопластики частота послеоперационных осложнений значительно выше, чем при использовании липоабдоминопластики. Данный факт имеет принципиальное значение, так как при сравнимых характеристиках пациентов в группах применение липоабдоминопластики имеет существенные преимущества, как по объективным, так и по субъективным показателям для пациента.

Средняя продолжительность операции (хронометраж проведен по картам анестезиологического пособия) при вентральных грыжах составила от  $46,1 \pm 14,3$  до  $240 \pm 30$  мин. Время оперативного вмешательства зависело, прежде всего, от морфологических особенностей и размеров грыжевого дефекта. Вполне естественно, что продолжительность операции была больше при освоении той или иной методики, а также у пациентов с ожирением 2 и более степеней (рис. 2).

1-малые грыжи, 2- средние грыжи, 3- обширные грыжи, 4-гигантские грыжи,



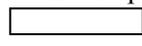
95% доверительный интервал

99% доверительный интервал

**Рис. 2 Продолжительность оперативных вмешательств у пациентов группы №1.**

При изучении времени выполнения липоабдоминопластик получены следующие результаты (рис. 3).

1-малые грыжи, 2- средние грыжи, 3- обширные грыжи, 4-гигантские грыжи,



95% доверительный интервал

99% доверительный интервал

**Рис. 3. Продолжительность липоабдоминопластик у пациентов с вентральными грыжами.**

Выполнение липоабдоминопластики увеличивает время оперативного вмешательства почти в 1,7 раза при малых и средних грыжах (особенно при выполнении липосакции), и на  $25,5 \pm 8,2\%$  у пациентов с обширными и гигантскими вентральными грыжами. Как было показано выше, несмотря на увеличение времени вмешательства при адекватном обеспечении периоперационного периода частота различных осложнений существенно ниже, чем у пациентов первой группы (классическая герниопластика).

#### Выводы

1. Липоабдоминопластика является операцией выбора у пациентов с гигантскими грыжами и сопутствующим ожирением.
2. Несмотря на увеличение продолжительности операции, частота осложнений раннего и позднего послеоперационного периода не возрастает.
3. При выполнении липоабдоминопластики существенно улучшаются субъективные результаты для пациента, в том числе по косметическим характеристикам зоны операции.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Тимошин А.Д. Хирургическое лечение паховых и послеоперационных грыж брюшной стенки / А.Д. Тимошин, А.В. Юрасов, А.Л. Шестаков.- М.: Изд-во «Триада-Х», 2003 – 144 с.
2. Чистяков А.А. Хирургическое лечение послеоперационных грыж / А.А. Чистяков, Д.Ю. Богданов.- М.: Мед. информ. агентство, 2005. – 104 с.
3. Натяжная герниопластика / под общ. ред. В.Н. Егиева. – М.: Медпрактика-М, 2002.- 148 с.
4. Жебровский В.В. Хирургия грыж живота / В.В. Жебровский. - М.: Мед. информ. агентство, 2005. – 384 с.
5. Жебровский В.В. Атлас операций при грыжах живота / В.В. Жебровский, Ф.Н. Ильченко.- Симферополь, 2004.
6. Saldanha Osvaldo Ribeiro. Lipoabdominoplasty / Osvaldo Ribeiro Saldanha. – Rio de Janeiro: Di Livros, 2006. – 208 p.

#### COMPARATIVE ANALYZE SOME METHODS OF SURGICAL TREATMENT VENTRAL HERNIAS

V.P. Sazhin, V.V. Ivanov, R. Gareski

**The aim of our work is to compare results of surgical treatment of the patients, who have ventral hernias, with the help of classical hernioplasty methods and new technologies, in which lipoabdominoplasty and synthetic implants are used. On the grounds of our results we analyze groups of patients according to standard criteria of cure rate. We found out essential advantages of application of lipoabdominoplasty and synthetic implants in ventral hernia surgery.**