

УДК 574

О ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ ОБРАЗОВАНИЯ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

О.В. Галимов, В.О. Ханов, О.В. Буторина,
С.Р. Туйсин, Р.А. Зиангиров

Башкирский государственный медицинский университет

Статья посвящена проблеме профилактики образования троакарных грыж. Авторы описали опыт применения полипропиленового эндопротеза у 126 больных с избыточной массой тела. В отдаленном периоде (до 4 лет после проведенного оперативного вмешательства) не было выявлено ни одного случая образования троакарной грыжи.

Ключевые слова: лапароскопическая хирургия, морбидное ожирение, троакарная грыжа, полипропиленовый эндопротез.

ABOUT THE PREVENTION OF FORMATION OF VENTRAL HERNIAS AFTER LAPAROSKOPICHESKY OPERATIONS

O.V. Galimov, V.O. Hanov, O.V. Butorina,
S.R. Tyisin, R.A. Ziangirov

The Bashkir state medical university

The article is devoted to a problem of trocar hernia prevention. Polypropylene endografts were used in 126 patients with morbid obesity. There were no cases of postoperative hernia during 1–4m years of following up.

Keywords: laparoscopic surgery, morbid obesity, trocar hernia, polypropylene endograft.

Введение

Широкое внедрение лапароскопических операции предопределено их очевидными преимуществами перед лапаротомными вмешательствами и связанными прежде всего с минимизацией травмы брюшной стенки и ранней реабилитацией больных. В то же время число осложнений после лапароскопических операций остается значительным. [1]. Одним из послеоперационных осложнений, существенно снижающих качество жизни пациентов является образова-

ние послеоперационных грыж. По данным зарубежной литературы осложнения, связанные с использованием троакара, у пациентов происходят приблизительно в 1%–6% случаев [6,8].

Вследствие применения расширителя, особенно у больных с избыточной массой тела, после извлечения желчного пузыря при лапароскопической холецистэктомии, брюшина становится более подверженной растяжению, вследствие ее нарушения целостности, а рана, учитывая толщину

подкожной клетчатки, не всегда ушивается послойно и в области раны брюшная стенка теряет свою прочность, что приводит к появлению троакарных вентральных грыж. По литературным данным, троакарные грыжи возникают в 0,23 % случаев в месте установки 10 мм порта, в 1,9 % случаев на участке 12 мм порта и в 6,3% случаев на участке 20 мм. порта. Эти цифры заметно увеличиваются до 12 % для тучных пациентов с индексом массы тела больше чем 30 кг/м² [8,9,10].

Оперативное лечение грыж относится к восстановительной хирургии, которая всегда требует особого, конструктивного подхода и поиск более совершенных, отличных от привычных, способов операции.

Цель исследования

Разработка метода профилактики возникновения троакарных грыж после лапароскопических операций.

Материалы и методы

Нами с 2005 г у пациентов с избыточной массой тела при выполнении лапароскопической холецистэктомии применяется способ профилактики троакарных грыж. Суть способа заключается в следующем. Проводят троакарный лапароцентез и холецистэктомию. Учитывая высокий риск инфекционных осложнений у тучных пациентов со стороны операционных доступов, при эвакуации желчного пузыря с целью исключения контакта с раневым каналом применяют 25мм расширитель (Патент РФ на полезную модель № 58893, 2006г.), который устанавливают в трансумбиликальной точке. Затем производят удаление расширителя по извлечению желчного пузыря. Из полипропиленовой сетки выкраивается круглый

эксплантат, диаметром 2см, который укладывается поверх апоневроза и фиксируется к нему 2–3 швами. После чего проводят ушивание кожи.

Результаты и обсуждение

Способ применен у 126 пациентов с избыточной и глубокой подкожной клетчаткой. Больные представлены возрастными категориями от 31 до 75 лет. Послеоперационный период протекал гладко. Больные были выписаны на 5-е сутки после операции. Кожные швы сняты на 7 сутки. В отдаленном периоде (до 4 лет после проведенного оперативного вмешательства) не было выявлено ни одного случая образования троакарной грыжи.

Выводы

Результаты клинических исследований показывают, что предлагаемый способ профилактики троакарных грыж с использованием полипропиленового эндопротеза позволяет полностью исключить случаи образования грыж. Поэтому, мы считаем целесообразным использовать эндопротез в качестве превентивных мер к грыжеобразованию, особенно у пациентов с факторами риска (возраст, избыточная масса тела, функциональная недостаточность соединительной ткани).

Список литературы

1. Агапов М.А., Горский В.А., Ованесян Э.Р., Причины формирования грыж после лапароскопической холецистэктомии. Научно — практическая конференция. Красноярск 2007г.
2. Баранов Г.А., Белокуров Ю.Н., Завьялова Н.И. Параумбиликальные грыжи после лапароскопической холецистэктомии. Эндоскоп хир 2002; 2:12–13.

3. Грещов В.И., Ангилев В.А. Профилактика параумбиликальных грыж после ЛХЭ. *Эндоскоп хир* 2004; 1: 43.
4. Коссович М.А., Бирюков А.Ю., Гоголадзе М.М. Послеоперационные вентральные грыжи при выполнении лапароскопической холецистэктомии / *Эндоскопическая хирургия* : Науч.-практ. журн. / Рос. ассоц. эндоскопической хирургии, Изд-во Медиа Сфера. — М, 2005. — N1. — С. 64.
5. Ничитайло М.Е., Беляев В.В., Галочка И.П., Доманский Т.Н. Троякарные грыжи как осложнение лапароскопических вмешательств. *Клінічна хірургія*. — 2007. — № 11 —12, с.43-44.
6. Chatzipapas I.K., Hart R.G., Magos A. Simple technique for rectus sheath closure after laparoscopic surgery using straight needles, with review of the literature./ *Journal of laparoendoscopic & advanced surgical techniques*, volume 9, №2, 1999.
7. Christey G.R., Poole G. A simple technique of laparoscopic port closure allowing wound extension/ *Surg Endosc* (2002) 16:696–697.
8. Di Lorenzo N., Coscarella G., Liroso F., Gaspari A. Port-site closure: a new problem, an old device. *JLS*. 2002;6:181–183.
9. Kadar N., Reich H., Liu CY., Manko G.F., Gimpelson R. Incisional hernias after major laparoscopic gynecologic procedures. *Am J Obstet Gynecol*. 1993;168:1493–1495.
10. Montz F.J., Holschneider C.H., Munro M.G. Incisional hernia following laparoscopy: a survey of the American Association of Gynecologic Laparoscopists. *Obstet Gynecol*. 1994;84:881–884.
-