

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ В.А. Ходжаев  
16 июля 2010 г.  
Регистрационный № 053-0510

**МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ СРЕДИННЫХ  
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: УО «Белорусский государственный медицинский университет», ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н.Е. Савченко г. Минска»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. В.Г. Богдан, д-р мед. наук, проф. Ю.М. Гаин, канд. мед. наук, доц. Н.Н. Дорох

Минск 2010

Инструкция разработана с целью повышения эффективности лечения и профилактики срединных послеоперационных вентральных грыж.

Область применения: хирургия.

Уровень внедрения: отделения общей, плановой и экстренной хирургии.

### **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, ПРЕПАРАТОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

1. Набор хирургических инструментов (скальпель, пинцеты, зажимы, цапки для белья, ножницы хирургические [Матье, Купера, сосудистые], иглодержатель, корнцанг, крючки лапаротомные).

2. Сетка хирургическая полипропиленовая.

3. Шовный хирургический материал (нить полипропиленовая, рассасывающиеся и нерассасывающиеся атравматические нити).

### **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

С лечебной целью: срединная послеоперационная вентральная грыжа с размерами грыжевых ворот по длине до 30 см, ширине — до 10 см.

С профилактической целью: восстановление целостности передней брюшной стенки после срединной лапаротомии у пациентов с факторами риска образования послеоперационных вентральных грыж (у пациентов с избыточной массой тела/ожирением, дистрофически-дегенеративными изменениями мышечно-апоневротических структур и др.).

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

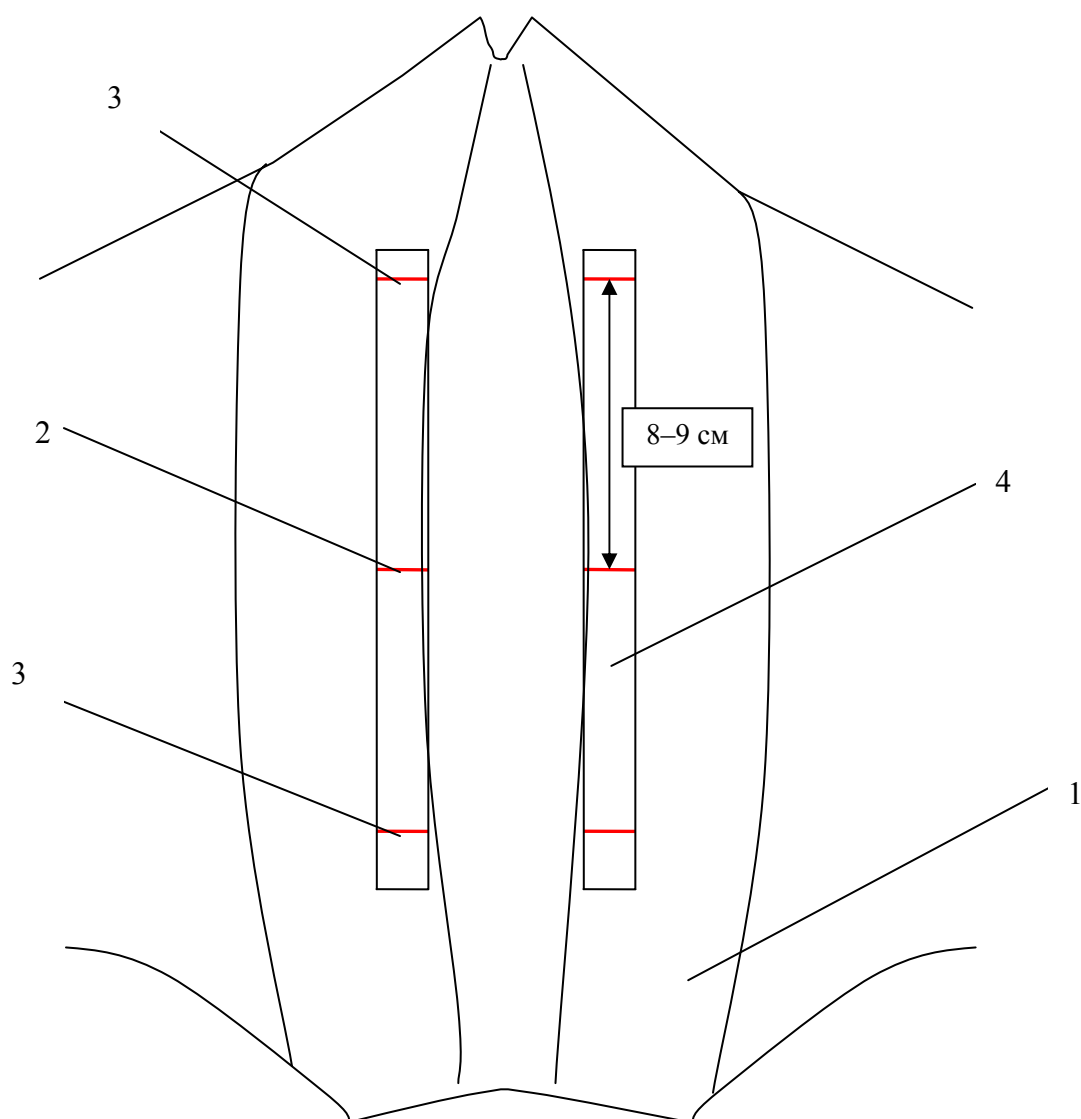
Не выявлены.

### **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПОСОБА**

После выполнения лапаротомии и основного этапа оперативного вмешательства целостность передней брюшной стенки восстанавливается следующим образом.

Для уменьшения травмирования тканей в зоне пластики передней брюшной стенки медиальные края прямых мышц живота приподнимают швами-держалками и проводят вскрытие задней стенки их влагалища 1 поперечными разрезами 2 и 3. Длина разреза не должна превышать 1/3 ширины прямой мышцы живота. Первый разрез 2 выполняют в средней трети грыжевых ворот (лапаротомного разреза), затем «тупым» путем отслаивают задний листок влагалища 1 прямой мышцы вверх и вниз. Для удобства проведения хирургической полипропиленовой сетки 4 последующие разрезы 3 выполняют на расстоянии 8–9 см друг от друга. Их количество может быть от 2 до 5 в зависимости длины грыжевого дефекта. Затем в образовавшийся тоннель между задней поверхностью прямой мышцы живота и задним апоневротическим листком ее влагалища помещают хирургическую полипропиленовую сетку 4, ширина которой не должна

превышать  $\frac{1}{3}$  ширины прямой мышцы живота, а длина должна быть не менее чем на 5 см больше длины грыжевого дефекта. Места разрезов в апоневрозе ушивают узловыми полипропиленовыми швами. Для предотвращения смещения полосок сетчатого имплантата они также одновременно фиксируются полипропиленовыми швами к апоневрозу в местах его ушивания. Восстановление целостности передней брюшной стенки проводят двумя рядами непрерывных полипропиленовых швов с одновременным прошиванием швами первого ряда хирургической полипропиленовой сетки и последующим послойным ушиванием послеоперационной раны. При необходимости проводится дренирование подкожной клетчатки.



**Рис. Размещение полосок сетчатого имплантата во влагалищах прямых мышц живота (вид со стороны брюшной полости)**

## **ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

1. Повреждение прямой мышцы живота.
2. Смещение и деформация полосок хирургической полипропиленовой сетки.
3. Отсутствие прошивания швами первого ряда полосок хирургической полипропиленовой сетки.

### **Пути устранения:**

1. При повреждении прямой мышцы живота необходимо выполнить ревизию зоны повреждения с выполнением окончательного гемостаза и восстановлением целостности мышечной ткани.
2. Для предотвращения смещения и деформации полосок хирургической полипропиленовой сетки необходимо выполнять их фиксацию полипропиленовыми швами к апоневрозу при ушивании разрезов задней стенки влагалища прямой мышцы живота.
3. Для повышения эффективности прошивания швами первого ряда полосок хирургической полипропиленовой сетки необходимо выполнить прошивание медиальных краев прямых мышц живота швами-держалками, при поднятии которых четко контурируется внутренний край хирургической полипропиленовой сетки.