

ОСОБЕННОСТИ ПЛАСТИКИ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПРИ ПАРАКОЛОСТОМИЧЕСКИХ ГРЫЖАХ

Богдан В. Г., Попченко А. Л.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Дорох Н. Н.

*УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко»,
г. Минск, Республика Беларусь*

Введение. Параколотомическая грыжа является наиболее частым местным осложнением колостомы и выявляется по данным разных авторов у 16-50 % пациентов, имеющих стому.

Цель. Разработать дифференцированный подход к выбору способа пластики брюшной стенки у пациентов с параколотомическими грыжами.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов лечения 24 пациентов (14 мужчин и 10 женщин, средний возраст $56,9 \pm 11,1$ лет) с параколотомическими грыжами, проходивших плановое оперативное лечение в городском центре герниологии и бариатрической хирургии г. Минска в период с 2010 по 2015 гг. В основной группе (10 человек) вне зависимости от величины грыжевого дефекта для восстановления целостности брюшной стенки применяли аутопластические методы. В группе сравнения (14 пациентов) при дефектах до 5 см использовали разработанный способ пластики местными тканями (патент Республики Беларусь № 16829), при грыжевых воротах от 5 до 15 см предпочтение отдавали аллопластике полипропиленовой сеткой с предбрюшинным её размещением и выполнением реколотомии, при грыжах более 15 см перемещали стому на новое место с последующей sublay пластикой первичной области сетчатым имплантатом. Ликвидация стомы выполнена 2 пациентам в сравниваемых группах.

Результаты и обсуждение. В раннем послеоперационном периоде местные осложнения преобладали ($p < 0,05$) после применения аутопластических способов (5 пациентов (50 %)), тогда как в основной группе отмечены в 1 случае (7,1 %). Рецидивы грыж в отдаленном периоде в 4 раза чаще ($p < 0,05$) встречались в группе сравнения (6 пациентов (60 %)), чем в основной группе (2 пациента (14,3 %)). Достоверных различий по поздним осложнениям не выявлено.

Выводы. Дифференцированный подход к выбору способа пластики брюшной стенки при параколостомических грыжах, основанный на использовании в зависимости от величины дефекта разработанных оперативных методик, позволяет повысить эффективность хирургического лечения.