

ПЛАСТИКА БРЮШНОЙ СТЕНКИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ГРЫЖАМИ ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ

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. Сложность хирургического лечения пациентов с послеоперационных вентральных грыж (ПОВГ) после аппендэктомии определяется анатомическими особенностями передней брюшной стенки в этой области (отсутствием плотной апоневротической ткани и, как следствие, отсутствием надёжных точек фиксации для имплантата, что предрасполагает к развитию рецидивов заболевания из-за смещения сетки).

Цель. Оценить эффективность клинического применения различных способов пластики брюшной стенки при ПОВГ с локализацией в правой подвздошной области, возникшими после аппендэктомии.

Материалы и методы. Проведен анализ ближайшие и отдаленные результатов хирургического лечения 67 пациентов с ПОВГ, которые проходили плановое оперативное лечение в городском центре герниологии и бариатрической хирургии на базе УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н. Е. Савченко» г. Минска. Критерии включения в исследование: наличие у пациента ПОВГ, возникшей после аппендэктомии, с локализацией грыжевых ворот в правой подвздошной области; ширина грыжевых ворот до 10 см. Пациенты распределены на 2 группы, с выделением в каждой в зависимости от величины грыжевых ворот по классификации J. Chevrel и A. Rath 2-х подгрупп: W1 – до 5 см или

W2 – от 5 до 10 см. Во всех группах выполнены радикальные операции с ушиванием грыжевого дефекта. У 45 пациентов основной группы выбор пластики передней брюшной стенки определялся величиной грыжевых ворот. В подгруппе № 1 (n=25) при ПОВГ малых размеров (W1) восстановление целостности брюшной стенки выполняли местными тканями по разработанному методу (Патент Республики Беларусь на изобретение № 16829). В подгруппе № 2 (n=20) у пациентов с послеоперационными грыжами W2 выполняли аллопластику сетчатым имплантатом расположенным предбрюшинно. Группы сравнения – 22 пациента с пластикой брюшной стенки только местными тканями так же представлена 2 подгруппами: подгруппа № 3 – 11 пациентов с ПОВГ с шириной грыжевых ворот до 5 см и подгруппа № 4 – 11 пациентов с ПОВГ с размером грыжевого дефекта от 5 до 10 см. Оценка эффективности способов пластики проведена на основании длительности выполнения оперативного вмешательства, частоты развития ранних раневых и общих послеоперационных осложнений, средних сроков стационарного лечения, количества поздних местных осложнений, рецидивов заболевания, эффективность лечения, качества жизни с использованием русскоязычного варианта общего опросника EuroQol-5D-3L (EQ-5D-3L) с учетом показателей визуальной аналоговой шкалы состояния здоровья (EQ-5D-3L-VAS), индивидуальной оценки эффективности выполнения пластики.

Результаты и обсуждение. В раннем периоде после операции у пациентов в основной группе местные осложнения отсутствовали. Наибольшее количество местных осложнений в ближайшем послеоперационном периоде отмечено в подгруппе № 4 при пластике ПОВГ средних размеров местными тканями (2 пациента 18,2 %) за счет развития у 1 пациента серомы и у 1 пациента гематомы послеоперационной раны. В группе контроля № 3 течение раневого процесса осложнилось у 1 пациента (9,1 %) образованием инфильтрата. Клиническое использование дифференцированного подхода в сочетании с применением разработанного метода пластики позволило уменьшить продолжительность стационарного лечения на 2 койко-дня до 6,5 (6,0-8,0) койко-дней в основной группе, при 8,5 (7,0-10,0) койко-дней в группе сравнения ($p=0,02$). Поздние осложнения в области герниопластики были выявлены в 2 случаях (22,2 %) в подгруппе контроля № 4 с развитием гранулемы послеоперационного рубца. В основной группе поздних раневых осложнений не было. Возврат заболевания отмечен у 3 пациентов в группе сравнения и составил 12,5 % (1 пациент) для подгруппы № 3 и 22,2 % (2 пациента) для подгруппы № 4. Рецидивы у пациентов основной группы в отдаленные сроки наблюдения не выявлены. При проведении анализа отдаленных результатов лечения, проведенных с использованием общего опросника EQ-5D-3L в изучаемых группах, выявил достоверное изменение качества жизни только по показателю «боль и дискомфорт». В подгруппах основной группы количество пациентов без боли и дискомфорта после операции составило 96,4 %

и 95,1 % соответственно, что больше чем в каждой из подгрупп сравнения (76,9 % и 72,7 %, при $p < 0,05$). Индивидуальная количественная оценка качества жизни, связанная со здоровьем (EQ-5D-3L-VAS) у пациентов в подгруппе № 1 ($77,0 \pm 11,0$) была достоверно выше ($p < 0,05$) чем в подгруппе сравнения № 3 ($67,3 \pm 8,5$), при сопоставимых значениях в подгруппе № 2 ($72,0 \pm 14,0$) основной группы и подгруппы сравнения № 4 ($72,4 \pm 9,9$) ($p > 0,05$). В отдаленном периоде после операции неудовлетворительный результат лечения не отметил ни один пациент в основной группе, тогда как при пластике местными тканями ПОВГ малых и средних размеров неудовлетворительные исходы установлены в 12,5 % и 22,2 % случаях соответственно. Дифференцированный подход позволили повысить уровень отличных результатов лечения у пациентов с грыжами малых размеров на 48,5 % ($p < 0,05$) и с дефектами брюшной стенки средних размеров на 38,1 % ($p < 0,05$).

Выводы. Клиническое внедрение дифференцированного подхода к выбору метода пластики (в зависимости от величины грыжевого дефекта) в лечении пациентов с ПОВГ в правой подвздошной области после аппендэктомии сопровождается положительными медицинскими и социальными эффектами.