

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ONLAY И INLAY ПРИ ПУПОЧНЫХ ГРЫЖАХ

COMPARATIVE STUDY OF ONLAY AND INLAY METHODS FOR UMBILICAL HERNIAS

**A. Protasov
E. Ibragimov
A. Dzhabiev
Mekhaeel Shehata Fakhry Mekhaeel.
E. Mirzoev**

Summary. The article is devoted to the problem of choosing effective methods of surgical treatment of umbilical hernias. Data on the prevalence of umbilical hernias in the structure of anterior abdominal wall hernias are presented. In the surgical treatment of umbilical hernias, the choice of methods of abdominal wall plasty becomes relevant. It is shown that regardless of the size of the umbilical hernia, non-stretched methods of correction of the abdominal wall prevail in surgical practice. Comparative characteristics of onlay and inlay methods in the management of umbilical hernias are given. Indications for their use and risks of complications during surgical treatment are described. The article presents an analysis of the clinical experience of using these methods in the surgical treatment of umbilical hernias.

Keywords: umbilical hernia, hernioplasty, onlay method, inlay method.

Протасов Андрей Витальевич

Д.м.н. профессор, Российский университет Дружбы Народов

Andrei.Protasov@bk.ru

Ибрагимов Эльчин Сахават оглы

Аспирант, Российский университет Дружбы Народов

Refaro@mail.ru

Джабиев Аяз Айдын оглы

Аспирант, Российский университет Дружбы Народов

Dzhabievayaz.3@mail.ru

Мекхаеэль Шехата Факхри Мекхаеэль

Аспирант, ассистент, Российский университет Дружбы Народов

Mekhaeel60@yahoo.com

Мирзоев Эльмар Эльчин оглы

Врач-терапевт

Dr.mirzoev@inbox.ru

Аннотация. Статья посвящена проблеме выбора эффективных методов хирургического лечения пупочных грыж. Представлены данные о распространенности пупочных грыж в структуре грыж передней брюшной стенки. При оперативном лечении пупочных грыж актуальность приобретает выбор методики пластики брюшной стенки. Показано, что независимо от размера пупочной грыжи в хирургической практике преобладают ненапряжные методы коррекции брюшной стенки. Дана сравнительная характеристика onlay и inlay методов при лечении пупочных грыж. Охарактеризованы показания к их применению и риски осложнений при оперативном лечении. Представлен анализ клинического опыта применения данных методов при хирургическом лечении пупочных грыж.

Ключевые слова: пупочная грыжа, герниопластика, onlay метод, inlay метод.

Проблема выбора методов хирургического лечения пупочных грыж, повышающих эффективность результатов оперативного лечения, до настоящего времени остается одной из актуальных проблем абдоминальной хирургии. Интерес представляют вопросы, связанные с применением методов onlay и inlay и оценкой их эффективности при хирургическом лечении пупочных грыж.

Распространенность среди населения грыж передней брюшной стенки, согласно данным различных исследований, варьирует от 3,9% до 18,3% [4]. На сегодняшний день существуют разрозненные данные по вопросу распространенности пупочных грыж, как в структуре грыж передней брюшной стенки, так и среди населения. Во взрослой популяции в структуре грыж

передней брюшной стенки пупочные грыжи составляют от 5% до 12%. Чаще в 90% случаев встречаются у женщин старше 40 лет [5]. Пупочные грыжи в структуре наружных брюшных грыж, согласно другим данным, «занимают третье место, частота их встречаемости колеблется от 7,2 до 45,5%, а при ущемленных формах от 11 до 35,8%» [6, с. 19]. Среди взрослой популяции, по данным А.С. Никишкова, распространенность пупочных грыж составляет 10,2%, а факторами риска их развития являются «мужской пол, возраст старше 50 лет, индекс массы тела более 30 кг/м² и наследственность» [4, с. 8].

Пупочная грыжа является разновидностью вентральной грыжи, характеризуется выпячиванием внутренних органов через пупочное кольцо. Среди пупочных грыж различают эмбриональные грыжи, пупочные

Таблица 1. Сравнительный анализ применения методик onlay, sublay и inlay при лечении пупочных грыж

Группы пациентов в зависимости от размера грыжи и грыжевых ворот	Методика onlay	Методика sublay	Методика inlay
Пациенты с малой грыжей	14%	42%	4%
Пациенты с большой грыжей	22%	49%	17%
Пациенты с размерами грыжевых ворот более 20 мм	71%	25%	3%

грыжи у детей, пупочные грыжи у взрослых, которые имеют отличия по этиологии, анатомическим и клиническим особенностям, течению и методам лечения [5].

Оперативные вмешательства при хирургическом лечении пупочных грыж сопровождаются высокой частотой рецидивов, поэтому важным становится выбор метода хирургического лечения и методик пластики брюшной стенки. При выборе метода хирургического лечения помимо других показателей, важно учитывать размеры грыжевых ворот, которые, в отличие от грыж другой локализации, часто не соответствуют размерам грыжевого мешка [6].

При оперативном лечении пупочных грыж актуальность приобретает проблема эффективного выбора современных методик пластики брюшной стенки. Методы onlay, sublay и inlay относятся к методам «ненатяжной герниопластики» и обозначают размещение эндопротеза относительно грыжевых ворот. Метод sublay, согласно классификации В.Н. Егиева, представлен как onlay-inlay, в его классификации к ненатяжным методам пластики относятся только методики onlay, inlay и onlay-inlay [2]. Пластика onlay, по мнению V. Schumpelick, заключается «в полном ликвидации грыжевых ворот путем сшивания краев апоневроза с последующим наложением сетчатого имплантата в надапоневротическом слое» [3, с. 71].

Сравним показания к применению данных методик. Руководство российского общества герниологов рекомендует в качестве метода выбора технику sublay, в то время как методику inlay следует применять при невозможности выполнения sublay. Метод inlay предполагает расположение сетки под краями грыжевых ворот, которые не ушиты над имплантатом. При технике inlay протез размещают непосредственно в зоне дефекта с фиксацией его краев под апоневрозом. Наличие недостатков этой методики заключается в высоком проценте раневых осложнений, частоте рецидивов, что не отличает ее от пластики местными тканями и ограничивает ее широкое клиническое применение [3]. Использовать метод onlay целесообразно при расположении сетки над дефектом брюшной стенки, который может быть предварительно ушит или оставлен in situ. Однако существует мнение, что методика onlay, которая заключается в рас-

положении сетчатого протеза поверх выполненной аутопластики, относится к патогенетически необоснованным и функционально нерациональным методам, имеющим высокий риск образования «подпротезных рецидивных грыж» [1]. Применение методики onlay зачастую приводит к длительному выделению серозной и лимфатической жидкости, частому формированию сером и гематом, что является причиной развития гнойно-воспалительных осложнений. Поэтому методику onlay рекомендуют применять в том случае, когда невозможно дифференцировать анатомические структуры брюшной стенки [3].

Проведен анализ выбора и применения различных методик пластики брюшной стенки при хирургическом лечении пупочной грыжи (см. Табл. 1).

Как показано в исследовании С.Ю. Муравьева, при пупочной грыже, независимо от ее размера, преобладают ненатяжные методы коррекции брюшной стенки. У пациентов с малой грыжей в 42% случаях была выполнена «окончатая» sublay, на второй позиции в 14% случаях применялась методика onlay и только около 4% случаев использовалась методика inlay. Среди пациентов с большой пупочной грыжей частота расположения сетчатого протеза под апоневрозом увеличилась до 49% случаев, применение методики inlay — до 17%, а использование методики onlay применялась в 22% случаев. В остальных 12% случаях в качестве методики пластики применялась комбинированная пластика пупочного кольца. Результаты показали, что выбор методики пластики пупочного кольца не определяется размером грыжевого выпячивания [3, с. 165–166].

Выбор методик пластики в зависимости от размера грыжевых ворот, представлен в клинических исследованиях М.В. Тимербулатова и соавт. При размерах грыжевых ворот до 20 мм проводились операции по способам Мейо или Сапезко, только при выраженном истончении и разволокнении апоневроза дополнительно проводили протезирование сетчатым эндопротезом по типу sublay. При наличии размера грыжевых ворот более 20 мм проводилось протезирование, при котором у 71% пациентов применялась методика onlay, у 25% использовалась методика sublay и только у 3% пациентов применялась методика inlay. Методике sublay применялась

при сохранении и возможности выделения брюшины в области грыжи и при отсутствии рубцовых изменений. Предпочтение методике onlay отдавали при отсутствии такой возможности. Методика inlay применялась только в тех случаях, когда у пациентов имели место большие пупочные грыжи, осложненные ущемлением, некрозом петли тонкой кишки и высокими показателями внутрибрюшного давления [6].

Итак, современные методы «ненатяжной герниопластики» — onlay, sublay и inlay, нашли широкое применение в практике оперативного вмешательства при хирургическом лечении пупочных грыж. Анализ клинического опыта применения того или иного метода пластики у грыженосителя, позволяет учитывать комплекс факторов и условий, обуславливающих эффективность хирургического лечения пупочных грыж.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гостевской А. А. Нерешенные вопросы протезирования передней брюшной стенки при грыжах (часть 1) // Вестник хирургии. — 2007. Т. 166. — № 4. — С. 114–117
2. Егиев В. Н. Ненатяжная герниопластика. — М.: Медпрактика, 2002. — 148 с.
3. Муравьев С. Ю. Выбор метода коррекции передней брюшной стенки в зависимости от ее морфофункционального состояния у грыженосителей: дис. ... доктора мед. наук. — Рязань, 2017. — 269 с.
4. Никишков А. С. Распространенность и факторы риска грыж передней брюшной стенки в общей популяции: дис. ... кандидата мед. наук. — М., 2019. — 79 с.
5. Пантелева Е. К. Пупочная грыжа. Клинический случай // Е. К. Пантелева, В. О. Петрова, А. А. Самокаева, М. А. Зямбахтина, С. Н. Стяжкина // Наука и образование сегодня. — 2018. — С. 82–83.
6. Тимербулатов М. В. Выбор метода хирургического лечения при пупочных грыжах / М. В. Тимербулатов, Д. И. Мехдиев, Ш. В. Тимербулатов, Р. А. Смыр, Д. З. Фахретдинов // медицинский вестник Башкортостана — 2015. — № 6 (10). — С. 19–21.

© Протасов Андрей Витальевич (Andrei.Protasov@bk.ru), Ибрагимов Эльчин Сахават оглы (Refaro@mail.ru),
Джабиев Аяз Айдын оглы (Dzhabievayaz.3@mail.ru), Мекхаезель Шехата Факхри Мекхаезель (Mekhaeel60@yahoo.com),

Мирзоев Эльмар Эльчин оглы (Dr.mirzoev@inbox.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»



Российский Университет Дружбы Народов