

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТСКИХ ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

TACTICS OF GIANT HERNIAS OF THE ANTERIOR ABDOMINAL WALL TREATMENT

**S. Rozhnov
O. Pervova**

Summary. The authors of the article consider the problem of choosing the tactics of surgical treatment of patients with anterior abdominal wall giant hernias. Various variants of non-tensioned hernioplasty, as well as the choice of tactics in patients with concomitant diseases, in children, were analyzed. As a result, it was concluded that the choice of tactics should be carried out on an individual basis, taking into account such factors as age, health status, etc.

Keywords: giant hernias, hernioplasty, treatment tactics, anterior abdominal wall.

Рожнов Сергей Викторович

Ординатор, Красноярский государственный
медицинский университет имени профессора
В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения
Российской Федерации
serg.rojnoff@icloud.com

Первова Ольга Владимировна

Д.м.н., профессор, Красноярский государственный
медицинский университет имени профессора
В.Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Аннотация. Авторы статьи рассматривают проблему выбора тактики хирургического лечения пациентов с гигантскими грыжами передней брюшной стенки. Проанализированы различные варианты ненатяжной герниопластики, а также выбор тактики у пациентов с сопутствующими заболеваниями, у детей. В результате был сделан вывод, что выбор тактики должен осуществляться на индивидуальной основе с учетом таких факторов как возраст, состояние здоровья и др.

Ключевые слова: гигантские грыжи, герниопластика, тактика лечения, передняя брюшная стенка.

На сегодняшний день хирургическое лечение грыж передней брюшной стенки остается актуальной проблемой. Это обусловлено, прежде всего, широкой распространенностью данной патологии — по некоторым данным грыженосительство встречается у 4–7% населения Земли и тенденции к снижению количества таких больных не отмечается (Асланов А.Д. и др., 2020). Отчасти этот факт, по мнению специалистов, обусловлен все более активной хирургической тактикой в лечении ряда заболеваний органов брюшной полости. В итоге, от 7,5% до 24% случаев осложняются послеоперационными вентральными грыжами. Особой сложностью отличаются гигантские послеоперационные грыжи, доля которых среди всех вентральных грыж достигает 25% (Ермолов А.С. и др., 2018; Кулиев С.А. и др., 2020). Еще больше утяжеляет ситуацию преобладание в данной категории больных лиц пожилого и старческого возраста с тяжелыми сопутствующими заболеваниями — их доля достигает 80–85%. В свою очередь, отягчающие сопутствующие заболевания обуславливают высокую летальность таких пациентов — она составляет около 7–10%, а при осложненном течении заболевания достигает 35% (Егивев В.Н. и др., 2018).

Учитывая вышесказанное становится очевидной необходимость разработки эффективных методов хирургического лечения гигантских грыж. Между тем, традиционные методы аутопластики приводят к рецидивам в 20–60% наблюдений. При этом имеются сведения об увеличении на 10% частоты рецидивов при повторных операциях по поводу рецидивных послеоперационных вентральных грыж (Ермолов А.С. и др., 2017). В этой связи, для решения проблемы лечения гигантских грыж передней брюшной стенки все чаще стали использовать различные методы ненатяжной герниопластики, которые не способствуют повышению внутрибрюшного давления. В настоящее время лидирующее место занимают протезирующие методики герниопластики, поскольку их использование позволило существенно сократить частоту рецидивных грыж до 5–10%, а по некоторым данным — даже до 4%. (Гогия Б.Ш. и др., 2016). Однако, в обширном обзоре В.А. Паршиковой (2019) показано, что у значительной доли больных, перенесших имплантацию сетчатых эндопротезов, развиваются осложнения, особое место среди них занимают гнойно-септические. Это ставит перед специалистами задачу усовершенствования применяемых методик протезирующей герниопластики.

В настоящее время применяется несколько методов пластики передней брюшной стенки с использованием эндопротезов: on lay, in lay, sub lay, ретроперитонеально и интраперитонеально. Ряд специалистов отмечает, что при использовании интраперитонеального метода длительность операции сокращается, также как и объем рассечения тканей, что выгодно отличает его от других методов (Гогия Г.Ш. и др., 2016). Между тем, по данным С.Е. Гуменюка с соавт. (2017) onlay, inlay способы герниопластики характеризуются лучшими показателями физического здоровья в позднем послеоперационном периоде. Способы sublay-пластики оказывают большее влияние на здоровье пациента в послеоперационном периоде. Однако, показатели психического здоровья превосходят более простые методики герниопластики.

Что касается методик, то сегодня применяются в основном две методики пластики брюшной стенки с использованием эндопротезов: открытая и лапароскопическая. Каждая из них имеет недостатки, особенно при пластике грыжевых ворот у больных большими и гигантскими послеоперационными грыжами (грыжевые ворота > 10 см в диаметре). Следует также отметить, что наряду со снижением частоты рецидивирования грыж, процент послеоперационных местных осложнений остается высоким (от 17 до 50%). Значительная доля осложнений связана с необходимостью выполнения большого разреза с обширным рассечением тканей. Это стимулирует специалистов к поиску новых, более эффективных и безопасных методов лечения.

Например, в работе Б.Ш. Гогия с соавт. (2017) изложен опыт применения гибридной методики герниопластики у больных с гигантскими грыжами передней брюшной стенки. Эта методика представляет собой комбинацию открытой и лапароскопической техник. Следует отметить, что лапароскопическая методика герниопластики имеет ряд преимуществ по сравнению с открытым доступом — снижение интенсивности болевого синдрома в послеоперационном периоде, уменьшение количества койко-дней, снижение частоты послеоперационных осложнений. Однако, при развитии гигантских грыж лапароскопический доступ непросто осуществить, поскольку у пациентов нередко отмечается спаечный процесс, что повышает риск перфорации кишечника. В этой связи авторы прибегли именно к гибриднему методу. Для пластики брюшной стенки применялись композитные эндопротезы. В результате было установлено, что активизация всех пациентов произошла на 1–2-й день послеоперационного периода

А.Д. Асланов с соавт. (2020) изучили эффективность ненатяжной герниопластики в сравнительном

аспекте с традиционной тактикой лечения гигантских грыж передней брюшной стенки. В результате проведенного исследования были выявлены преимущества именно ненатяжной герниопластики перед пластикой местными тканями. Эти преимущества заключались в меньшем количестве койко-дней, более ранней активизации пациентов, низкой частоте и небольшой тяжести осложнений при использовании указанного подхода. Кроме того, при анализе отдаленных результатов ненатяжной герниопластики было установлено, что рецидив у пациентов данной группы наблюдался лишь в 3% случаев, тогда как после использования натяжного метода — у 17,8% больных, т.е. значительно чаще. Авторы также отметили, благодаря использованной ими методике пришивания лоскута грыжевого мешка или сальника на питающей ножке к висцеральной стороне сетчатого протеза, удалось таких осложнений как деструкция протеза с последующей миграцией его фрагментов в просвет пищеварительного тракта, а также формирование кишечных свищей. В качестве ведущего преимущества этого типа операций авторы называют отсутствие натяжения тканей, что позволяет избежать повышения внутрибрюшного давления при вправлении содержимого грыжевого мешка в брюшную полость и, соответственно, развития ряда тяжелых осложнений. В целом, можно отметить, что использование ненатяжной герниопластики позволяет достичь хорошего клинического эффекта, а также существенно снизить затраты на лечение больных с гигантскими грыжами.

В свою очередь А.С. Ермолов с соавт. (2019), отмечают, что у пациентов с гигантскими грыжами, с относительным объемом грыжи при рентгеновской компьютерной герниоабдоинометрии более 18% показано проведение протезирования брюшной стенки с применением корригирующей пластики по методике submuscular-inlay. При этом окончательное решение о методике коррекции принимают по результатам комплексного интраоперационного мониторинга и выбора оптимального заданного диастаза, позволяющего минимизировать интраабдоминальную гипертензию. Хорошие безрецидивные результаты были получены авторами при хирургическом лечении пациентов с гигантскими грыжами, полученные при использовании модифицированной корригирующей пластики по типу задней сепарации.

Возможности применения задней сепарационной пластики в лечении пациентов с гигантскими грыжами передней брюшной стенки посвящена статья И.С. Малкова с соавт. (2017). Авторы провели сравнительный анализ эффективности указанного подхода (TAR-пластика в модификации Ю. Новицкого) с традиционной ненатяжной inlay пластикой. В результате было уста-

новлено, что задняя сепарационная пластика брюшной стенки в модификации Ю. Новицкого является безопасной и эффективной методикой, что позволило авторам рекомендовать ее к применению у пациентов с гигантскими послеоперационными вентральными грыжами. Практически аналогичные результаты были получены и авторами другого исследования, посвященного оценке эффективности этой методики у пациентов с гигантскими грыжами передней брюшной стенки (Самарцев В.А. и др., 2017). Исследователи отметили низкую частоту развития осложнений в послеоперационном периоде (7,4%) и отсутствие летальных исходов. В то же время, они акцентируют внимание на том, что выбор способа сепарационной пластики передней брюшной стенки при послеоперационных гигантских вентральных грыжах должен быть индивидуален для каждого пациента. В свою очередь, В.Н. Егиев с соавт. (2017) отмечают, что после выполнения задней сепарационной пластики при лечении пациентов с гигантскими послеоперационными вентральными грыжами и тяжелой сопутствующей патологией отмечены достаточно редкое развитие раневых осложнений, низкий процент рецидива грыж и улучшение качества жизни в отдаленном периоде.

В то же время, в работах ряда авторов было показано, что и передние ненапряжные комбинированные протезирующие способы герниопластики являются эффективными при лечении больных с гигантскими грыжами (Белоконев В.И. и др., 2018). При их применении отмечается увеличение объема брюшной полости за счет разворота передних листков влагалищ прямых мышц живота, что снижает риск развития абдоминального компартмент-синдрома. Авторы обращают особое внимание, что при строгом соблюдении техники выполнения оперативных вмешательств частота осложнений и рецидивов при использовании передних ненапряжных комбинированных протезирующих способов герниопластики может быть сведена к минимуму.

Между тем, А.Э. Павлов с соавт. (2020) обращают внимание на такой феномен при хирургическом лечении гигантских грыж как повышение внутрибрюшного давления. Авторы напоминают, что ведущей причиной смерти у больных с гигантскими грыжами является развитие тяжелой сердечно-легочной недостаточности в раннем послеоперационном периоде из-за резкого повышения внутрибрюшного давления после пластики грыжевых ворот местными тканями и развития синдрома интраабдоминальной гипертензии. Это связано с потерей домена у данной группы пациентов. С целью профилактики этого явления они предлагают накладывать прогрессивный пневмоперитонеум пациентам с грыжами, сопровождающимися потерей домена, для облегчения пластики грыжевых ворот. По мнению авто-

ров, это позволяет подготовить пациентов к умеренной степени абдоминальной гипертензии, которую они переносят легче.

Весьма важным аспектом обсуждаемой проблемы является хирургическая тактика в отношении гигантских грыж у пациентов детского возраста. В настоящее время мнения специалистов о возможности использования имплантационных материалов для закрытия больших мышечно-апоневротических дефектов передней брюшной стенки у детей весьма сильно расходятся. Это обусловлено, с одной стороны, возрастными особенностями детского организма, которые ограничивают использование синтетических материалов. С другой стороны, у детей отмечается недостаток массива мягких тканей, чтобы укрыть имплант. В последние годы в серии экспериментальных работ была обоснована возможность применения у данного контингента пациентов материалов на основе коллагена (Горский В.А. и др., 2016). Так, в исследовании А.Ю. Разумовского с соавт. (2017) авторы применяли биологический материал (porcine dermal collagen), который представляет собой поперечносвязанный чистый бесклеточный коллаген и эластин. Это обуславливает отсутствие у него антигенных свойств и развитие минимальной воспалительной реакции. Следует отметить, что наблюдения авторов за эффективностью и безопасностью этого материала у детей пока ограничены несколькими клиническими случаями, что не позволяет сделать достоверные выводы.

Следует отметить, что, хотя большинство хирургов сегодня и отдают предпочтение эндопротезированию в лечении пациентов с гигантскими грыжами, все же не прекращаются попытки усовершенствовать методику аутопластики. Так, А.А. Ботезату с соавт. (2017) предлагают в качестве альтернативы эндопротезированию собственные методы ненапряжной герниопластики, который сочетает в себе функционально обоснованные способы аутопластики с аутодермопластикой. Первый метод подразумевает применение разработанного авторами способа фиксации медиальных краев прямых мышц — формирование общего футляра прямых мышц по средней линии с последующей консолидацией аутопластики и замещением параректальных дефектов однослойными аутодермальными трансплантатами. Второй способ представляет собой сочетание операции O. Ramirez с операцией H. Welti. За счет четырех релаксирующих разрезов апоневроза по спигелиевым линиям и передних стенок влагалищ прямых мышц живота происходит максимальное увеличение объема брюшной полости. Консолидация аутопластики, замещение параректальных дефектов и срединного дефекта влагалищ прямых мышц живота осуществляется однослойными аутодермальными трансплантатами.

Клиническая апробация этих методов позволила авторам установить, что частота осложнений в послеоперационном периоде составила всего 15,3%, а доля осложнений (при катamnестическом наблюдении в течение 15 лет) — 2,8%.

Проблему хирургического лечения пациентов с одновременным наличием гигантской грыжи и сопутствующими заболеваниями попытались решить О.Ю. Гербали и А.В. Косенко (2019) с помощью симультанных вмешательств. Авторы считают необходимым применять дифференцированный подход к определению тактики лечения подобных пациентов. В частности, у пациентов с гигантскими грыжами, ожирением и желчно-каменной болезнью они использовали различные варианты герниопластики (как натяжную, так и ненатяжную) с симультанной лапароскопической хо-

лецистэктомией и традиционной абдоминопластикой. В итоге, хотя частота осложнений и достигала 30,5%, но они были преимущественно нетяжелыми, что позволило авторам оценить использованную ими тактику как высокоэффективную.

Таким образом, актуальность выбора тактики хирургического лечения пациентов с гигантскими грыжами передней брюшной стенки обусловлена, с одной стороны, их широкой распространенностью, а с другой — с неудовлетворительными результатами ранее применявшихся методик. На основании анализа литературных данных можно прийти к выводу, что выбор тактики хирургического лечения данного контингента пациентов должен осуществляться на индивидуальной основе — с учетом возраста, наличия сопутствующих заболеваний, риска развития осложнений и т.д.

ЛИТЕРАТУРА

1. Асланов А.Д., Логвина О.Е., Сахтуева Л.М. и др. Сравнительная оценка эффективности ненатяжной и традиционной герниопластики // Московский хирургический журнал. — 2020. — вып. 2 (72). — С. 61–68
2. Асланов А.Д., Логвина О.Е., Калибатов Р.М. и др. Ненатяжная герниопластика и абдоминопластика у пациентов с морбидным ожирением // Московский хирургический журнал. — 2020а. — № 2 (72). — С. 45–53
3. Белоконев В.И., Пономарева Ю.В., Пушкин С.Ю. и др. Передняя протезирующая герниопластика комбинированным способом при больших и гигантских вентральных грыжах // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. — 2018. — № 5. — С. 45–50
4. Ботезату А.А., Райляну Р.И., Маракуца Е.В., Монул С.Г. Функционально обоснованные методы аутопластики в сочетании с аутодермопластикой при лечении больших и гигантских срединных грыж // Вестник Приднестровского университета / Серия: медико-биологические и химические науки. — 2017. — вып. 2 (56). — С. 12–18
5. Гербали О.Ю., Косенко А.В. Симультанные вмешательства у больных с осложненными формами послеоперационных вентральных грыж и деформаций передней брюшной стенки. // Кубанский научный медицинский вестник. — 2019. — вып. 26(1). — С. 88–93
6. Гогия Б.Ш., Аляутдинов Р.Р., Кармазановский Г.Г. Гибридные технологии в лечении послеоперационных вентральных грыж // Высотехнологическая медицина. — 2017. — № 3. — С. 4–9
7. Гогия Б.Ш., Аляутдинов Р.Р., Копыльцов А.А., Токарева Т.В. Современный взгляд на лечение послеоперационных грыж брюшной стенки // Consilium medicum. Хирургия. — 2016. — № 2. — С. 6–8
8. Горский В.А., Сивков А.С., Титков Б.Е. и др. Опыт интраабдоминального использования однослойной коллагеновой пластины у больных вентральными грыжами // Innova. — 2016. — № 2 (3). — С. 30–34
9. Гуменюк С.Е., Губиш А.В., Попов А.Ю. и др. Сравнительный анализ качества жизни пациентов при различных вариантах герниопластики в лечении грыж живота // Кубанский научный медицинский вестник. — 2017. — № 2 (163). — С. 61–64
10. Егиев В.Н., Кулиев С.А., Евсюкова И.В. Опыт выполнения передней сепарационной пластики у пациентов пожилого и старческого возраста // Клиническая геронтология. — 2018. — № 7–8. — С. 14–16
11. Егиев В.Н., Кулиев С.А., Евсюкова И.В. Результаты задней сепарационной пластики у пациентов со срединными вентральными грыжами // Клиническая и экспериментальная хирургия. Журнал им. акад. Б.В. Петровского. — 2017. — № 2. — С. 29–32
12. Ермолов А.С., Благовестнов Д.А., Алексеев А.К. и др. Хирургическое лечение пациентов с большими и гигантскими послеоперационными вентральными грыжами. // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. — 2019. — № 9. — С. 38–43
13. Ермолов А.С., Корошвили В.Т., Благовестнов Д.А. Послеоперационные вентральные грыжи — нерешенные вопросы хирургической тактики. // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. — 2018. — № 10. — С. 81–86
14. Ермолов А.С., Корошвили В.Т., Благовестнов Д.А. и др. Послеоперационные грыжи живота: распространенность и этиопатогенез. Хирургия. Журнал Хирургия им. Н.И. Пирогова. // 2017. — № 5. — С. 76–82.
15. Кулиев С.А., Протасов А.В., Коссович М.А. Факторы риска, влияющие на развитие осложнений у пациентов с гигантскими послеоперационными вентральными грыжами // Клиническая и экспериментальная хирургия. Журнал имени академика Б.В. Петровского. — 2020. — Т. 8, № 1 (27). — С. 7–11.
16. Малков И.С., Филиппов В.А., Шаймарданов Р.Ш. и др. Опыт выполнения задней сепарационной пластики при гигантских послеоперационных вентральных грыжах // Казанский медицинский журнал. — 2017. — Т. 98, № 4. — С. 636–640

17. Павлов А.Э., Воронов А.В., Ухожанский В.А. и др. Опыт применения методики прогрессивного пневмоперитонеума у пациентов с гигантскими грыжами // *Здравоохранение Дальнего Востока*. — 2020. — № 4. — С. 76–80
18. Паршикова В.А. Воспалительные осложнения протезирующей пластики брюшной стенки: диагностика, лечение и профилактика (обзор) // *Современные технологии в медицине*. — 2019. — вып. 11 (3). — С. 158–178
19. Разумовский А.Ю., Смирнов А.Н., Дронов А.Ф. и др. Лечение обширных грыжевых дефектов передней брюшной стенки у детей // *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова*. — 2017. — № 4. — С. 46–50
20. Самарцев В.А., Гаврилов В.А., Паршаков А.А., Кузнецова М.В. Задняя сепарационная герниопластика TAR при послеоперационных вентральных грыжах W3 // *Пермский медицинский журнал*. — 2017. — Т. XXXIV, № 1. — С. 35–38

© Рожнов Сергей Викторович (serg.rojnoff@icloud.com), Первова Ольга Владимировна.
Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»



Красноярский Государственный Медицинский Университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого