

УДК 616.381-007.43-089

*В. В. Власов*

## ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖ

Буковинська державна медична академія  
Хмельницька обласна клінічна лікарня

**Ключові слова:** стінка живота, грижа, доступ Мак Бурнея, хірургічне лікування.

**Резюме.** У статті дається огляд літератури з питань хірургічного лікування післяопераційних гриж на місці доступу Мак Бурнея.

Операція з приводу гострого апендициту є досить поширеною в загально-хірургічному стаціонарі [17]. Післяопераційний період у хворих після апендектомії в ряді випадків перебігає з тими чи іншими ускладненнями, в більшій мірі зумовленими нагнивними процесами з боку рани [10,12, 19,33]. Так, за даними М. Ф. Мазурика і співавт. [16], Н. М. Скутелького і співавт. [33] близько у 20-40 % хворих післяопераційна вентральна грижа (ПОВГ) зумовлена раніше перенесеною апендектомією.

В доступній літературі згадується безліч різних методів хірургічного лікування ПОВГ. Існуючі методи їх хірургічного лікування поділяють на пластику дефекту простим зашиванням апоневрозу, апоневротичну, фасціально-апоневротичну, м'язову, шкірну, комбіновану пластику, а також пластику біологічними та синтетичними матеріалами [20,28,37,38 тощо]. В цій класифікації методи лікування ПОВГ подані в залежності від використаного матеріалу для закриття грижового дефекту.

З погляду на вищезгадане умовно поділяють операції при ліквідації цієї патології на дві групи в залежності від зміни об'єму порожнини очеревини під час хірургічного втручання. До першої групи можна віднести операції, коли зашивання грижового дефекту істотно зменшує вихідний об'єм порожнини очеревини [8,25,31 тощо]. Друга група операцій спрямована на усунення грижового дефекту з використанням того чи іншого виду латки, що зменшує вихідний об'єм порожнини очеревини на об'єм грижового мішка [4,6,16,20,26,36,37,44,47,48,50 тощо]. Важливість диференційованого підходу при виборі показів до операції та способу пластики передньої бічної стінки живота при ПОВГ ні в кого не викликає сумніву [23,33].

Для лікування ПОВГ невеликих та середніх розмірів хірурги, звичайно, використовують методи лікування, що належать до першої групи, не зазначаючи при цьому технічних труднощів [3,8,25,31]. Пластика м'язово-апоневротичними клаптями при лікуванні післяопераційних вентральних гриж вірогідно є найбільш оптимальною, ефективною та надійною. При цьому в основному дотримуються принципу з'єднання однорідних тканин, а створення дублікатури з таких клаптів сприяє надійному зміцненню зашитих грижових воріт [41]. Проте можливості цих методів не безмежні. Погані результати лікування ПОВГ спостерігаються при використанні м'язово-апоневротичної дублікатури в підреберних, пахвинних і поперекових ділянках стінки живота [2]. Даний факт пояснюється тим, що при створенні м'язово-апоневротичної дублікатури використовуються, в основ-

ному, м'язова тканина, тому що листки фасцій в цих ділянках дуже тонкі. Шви ж накладені на м'язи, викликають в них ішемію та некроз з наступним утворенням рубцю. Цим зумовлено те, що певна кількість різноманітних методів може бути застосована тільки для лікування ПОВГ певної локалізації [20,22,29], хоча деякі з них не завжди враховують принцип зшивання однорідних тканин [2].

Методи пластики, шляхом переміщення м'язово-апоневротичних клаптів на живильній ніжці для закриття гризових дефектів, в теперішній час використовуються рідко, що пов'язано з високою травматичністю і виникненням частих ускладнень [11,20,34,37].

Хворим з великими та гігантськими ПОВГ операції першої групи не придатні, бо зменшення об'єму порожнини очеревини призводить до грізних ускладнень з боку дихальної та серцево-судинної систем, особливо у хворих похилого віку з супутніми захворюваннями [41]. В цих випадках, під час операції потрібно формувати передньобічну стінку живота з врахуванням об'єму переміщеного вмісту гризового мішка в порожнину очеревини, без особливого зменшення її об'єму і підвищення внутрішньоочеревинного тиску. Вирішення цих задач дозволяє створити комфортні умови для органів порожнини очеревини, полегшити перебіг післяопераційного періоду, уникнути грізних ускладнень [1].

Цих труднощів можна позбутися за допомогою операцій другої групи. Для цього застосовують різні методи пластики власними тканинами з використанням експлантатів, що закривають гризовий дефект за типом латки [4,5,6,15,26,36,46,47,48,50].

Істотним недоліком згаданих методів пластики ПОВГ є те, що вони не дають змоги в повній мірі відновити структуру і функцію передньобічної стінки живота та супроводжуються частими ускладненнями і рецидивами [5].

Під час виконання операції з приводу ПОВГ автори не мають єдиної думки з питання препарування гризових воріт, видалення гризового мішка і анатомічного відновлення пошарової будови передньобічної стінки живота [9,14,18,23,25,37,42,45,47,51].

Так, В. Н. Янов [43] та I. Rutkowski [51] відкидають необхідність препарування гризових воріт перед їх зашиванням. Інші автори [9,14,18,23,37,38,42,45] радять обов'язове препарування гризових воріт з наступним анатомічним відновленням шарів передньобічної стінки живота. Э. П. Рудин та співавт. [27] вважають відновлення анатомії стінки живота при бічних грижах обов'язковим.

Для ліквідування ПОВГ, що утворилися після апендектомії запропоновані різні способи [2,8,11,13,16,18,24,35], проте це питання в літературі висвітлено недостатньо.

Ще в 1990 році I. Ф. Сабанєєв [29] описав спосіб усунення грижі на місці розрізу Волковича-Дьяконова-Мак Бурнея. Він пропонував робити подвесення очеревини, а потім і м'язового шару черевної стінки виведеними на шкіру швами, які потім знімалися.

Пошарову пластику з відновленням анатомічної та фізіологічної будови передньобічної стінки живота виконують В. С. Маят [8], I. М. Матяшин і співавт. [17] тощо. На відміну від них, для більшої міцності лінії шву М. Ф. Мазурик і співавт. [16] та П. Г. Корнілаєв [13] при зашиванні апоневрозу зовнішнього косого м'язу живота утворюють його дуплікатуру.

За даними А. А. Баркова [2], найпростішою є пластика ПОВГ за способом К. Д. Сапежко, яка утворює міцне подвоєння м'язово-апоневротичних шарів стінки живота в місці гризового дефекту. Проте з 94 хворих, яким була виконана пластика за К. Д. Сапежко з приводу гриж цієї локалізації, у 13 (14 %) був рецидив грижі.

В свою чергу, I. М. Грішин і співавт. [8] пропонують подвійною шовковою лігатурою, на відстані 3-4 см від краю дефекту з боку апоневроза прошивати через всі шари внутрішній очеревинно-м'язово-апоневротичний клапоть П-по-

дібним швом. Далі на відстані 1-1,5 см від накладеного П-подібного шва цією ж ниткою прошивати зовні всередину внутрішній клапоть ближче до його краю. Потім проводити нитки з боку очеревини через всі шари на апоневроз зовнішнього клаптя, відступивши від його краю на 5-6 см (поблизу клубової кістки). При зав'язуванні ниток утворюється широка площа стикання очеревини з очервиною. Зовнішній клапоть завертається і підшивається у вигляді дуплікатури до внутрішнього клаптя. Автори спостерігали 1 рецидив на 66 прооперованих хворих.

М. З. Монаков [20] запропонував операцію, при якій висікаються рубці і грижовий мішок. Очеревина зашивається кетгуттовим швом. Вузловими кетгуттовими швами зшиваються краї рубцево змінених м'язів. Потім, відступивши 1 см латерально і паралельно лінії шва, розсікається апоневроз зовнішнього косоного м'яза живота. Латеральний край розсіченого апоневрозу відпрепарується від підлеглих м'язів. Потім за допомогою трьох П-подібних швів медіальний край апоневрозу підтягується під відпрепарований латеральний край розсіченого апоневрозу зовнішнього косоного м'яза живота. Далі латеральний край апоневрозу вузловими швами підшивається до протилежного краю. В інших випадках він пропонує викроювати клапті з переднього листка піхви прямого м'яза живота на живильній ніжці, які пересуваються і підшиваються на грижовий отвір.

На відміну від попереднього автора, У. З. Загіров і співавт. [11] пропонують брати декілька клаптів, завдовжки 6 см і завширшки 3 см, з передньої стінки піхви прямого м'яза живота. Потім їх пришивають зверху над зашитим грижовим дефектом.

Для гриж, що утворилися після апендектомії, може бути використана операція, описана в 1930 році А. В. Габай [7]. По краях грижових воріт проводяться два півовальних розрізи апоневрозу зовнішнього косоного м'яза живота, що не з'єднуються на кінцях. Потім, біля самого краю грижових воріт, краї апоневрозу зовнішнього косоного м'яза живота зшиваються між собою. Над грижовими воротами утворюється стрічка, що не втратила на кінцях зв'язку з апоневрозом. Потім над нею зшиваються зовнішні краї розрізу. Проте Гриссон [20] в аналогічній ситуації не залишав з'єднуючого містка з апоневрозом.

В тих випадках, коли немає можливості звести краї грижового дефекту, В. Р. Хесин [39] підокісно збивав гребінь клубової кістки і досягав зближення м'язів.

Е. Г. Салищев в 1901 році [20] запропонував при грижах бокових відділів живота виділяти з піхви і пришивати над грижовим дефектом перерізаний прямий м'яз. Операція відзначається значним травматизмом.

В тих випадках, коли немає технічної можливості зашити грижовий дефект власними тканинами або це є ненадійним, використовують різні види заплат [9,21,24,36,37,40,46,50], підшиваючи їх до апоневрозу чи м'язів живота в залежності від конкретного методу. Єдиним недоліком використання синтетичних матеріалів є ускладнення з боку рани [26,36], які призводять до рецидиву ПОВГ.

Для закриття дефекту післяопераційної вентральної грижі в нижніх бічних відділах стінки живота В. С. Степанов [35], В. І. Нефедов та В. О. Черненко [24] використовують клапті м'яза-натягача широкої фасції стегна на судинній ніжці. Проте ці методи мають істотний недолік — велику травматичність і можливість некрозу клаптя внаслідок порушення його кровопостачання. З метою зменшення травматизму К. Onishi et al. [49] пропонують брати трансплантат за допомогою ендоскопічної техніки.

Існуючі методи лікування ПОВГ на місці доступу Мак-Бурнея дають значний процент рецидиву [32,33,40,50], що спонукає до пошуків нових методів лікування цієї патології.

**Литература.** 1. Андреев С. Д., Адамян А. А. Принципы хирургического лечения послеоперационных грыж // Хирургия. — 1991. — № 10. — С. 114-120. 2. Барков А. А. Отдалённые результаты лечения послеоперационных грыж // Хирургия. — 1972. — № 2. — С. 81-86. 3. Березницкий Я. С., Рубан В. М., Спивак В. П. Симультанные операции в плановой хирургии органов брюшной полости // Клини. хирургия. — 1993. — № 5. — С. 19-22. 4. Булыгин И. И. Наружные грыжи живота: Ставропольское книжное из-во, 1968. — С. 232. 5. Буянов В. М., Беликов С. И. Результаты аллопластики послеоперационных грыж // Хирургия. — 1963. — № 3. — С. 52-59. 6. Воскресенский Н. В., Горелик С. Л. Хирургия грыж брюшной стенки. — М.: Медицина, 1965. — 326 с. 7. Габай А. В. К методике оперативного лечения рубцовых грыж живота // Журнал современной хирургии. — 1930. — № 5. — С. 439-440. 8. Гринин И. Н., Шпаковский Н. И., Аскальдович Г. И., Рылюк А. Ф. Оперативное лечение послеоперационных вентральных грыж после аппендэктомии // Хирургия. — 1984. — № 12. — С. 17-20. 9. Даурова Т. Т., Графская Н. Д. Аллопластика брюшной стенки при грыжах с использованием лавсанового или вторлонового протеза: Метод письмо. — М., 1971. — С. 13. 10. Девятов В. А., Петров С. В. Причины гнойных осложнений после аппендэктомий // Хирургия. — 1991. — № 3. — С. 103-106. 11. Загиров У. З., Гиреев Г. И., Шахназаров А. М. Способ хирургического лечения обширной боковой грыжи живота // Клини. хирургия. — 1992. — № 2. — С. 61-62. 12. Кашир Н. Н., Волоенко А. В., Файнберг К. А. и др. Осложнения заживления раны после аппендэктомии. Медицинские и экономические аспекты // Хирургия. — 1991. — № 9. — С. 119-123. 13. Корнилаев П. Г. Хирургическое лечение послеоперационных вентральных грыж подвздошной локализации // Уфа, 1987. — 5 с. / Рукопись деп. во ВНИИМИ МХ СССР № 13 518-871. — МРЖ. 1987. — № 9. — Раздел IV. 14. Крымов А. Г. Брюшные грыжи. — К.: Госмедиздат УССР, 1950. — 280 с. 15. Лукомский Г. И., Шулуток А. М., Атропова Н. В. Перспективы развития абдоминопластики синтетическими протезами // Хирургия. — № 5. — С. 53-54. 16. Мазурик М. Ф., Демянюк Д. Г., Мазурик С. М. Послеоперационные вентральные грыжи // Хирургия. — 1985. — № 2. — С. 113-116. 17. Матяшин И. М., Балтайтис Ю. В., Яремчук А. Я. Осложнения аппендэктомии. — Киев: Здоров'я, 1974. — 224 с. 18. Маят В. С. Послеоперационные грыжи. // Многотомное руководство по хирургии. — Л.: Медгиз, 1960. — Т. VII. — С. 190-195. 19. Моисеев А. Ю., Андреев С. Я. Факторы риска нагноения раны после аппендэктомии // Хирургия. — 1990. — № 3. — С. 64-66. 20. Моисеев Н. З. Послеоперационные грыжи: Сталинабад, 1959. — 155 с. 21. Нагибин В. И., Тусупов М. С., Чижиков В. В. и др. Коллагенопластика в хирургии брюшной стенки // Вестн. хирургии. — 1988. — Т. 140, № 5. — 61 с. 22. Напалков П. Н. Оперативное лечение грыж белой линии живота в свете анатомо-механических условий их патогенеза и некоторых клинических особенностей. — Л.: Медгиз, 1939. — 192 с. 23. Напалков П. Н. О пластике передней брюшной стенки при больших вентральных грыжах нижних и боковых отделов живота // Вестн. хирургии. — 1974. — Т. , № 8. — 148 с. 24. Нефёдов В. И., Черненко В. О. Пластика послеоперационных ниже-боковых грыж живота лоскутами из напрягателя широкой фасции бедра // Реконструктивная хирургия: Конф. хирургов. 26-27 сентября 1990 г. — Ростов н/Д, 1990. — С. 126-127. 25. Никольский В. И. Лечение дефектов послеоперационного рубца и послеоперационных грыж небольших размеров // Хирургия. — 1987. — № 3. — С. 88-90. 26. Орлов Н. З. Отдалённые результаты аллопластики при рецидивных и послеоперационных грыжах // Клини. хирургия. — 1965. — № 9. — С. 60-63. 27. Рудин Э. П., Богданов А. В., Шевченко Л. В. Лечение послеоперационных вентральных грыж // Вестн. хирургии. — 1990. — Т. 145, № 12. — С. 76-78. 28. Рыжих А. Н. К вопросу об оперативном лечении вентральных грыж // Вестн. хирургии и погран. обл. — 1924. — Т. 4, кн. 8-9. — С. 91-109. 29. Сабанеев И. Ф. Некоторые замечания о радикальном лечении боковых грыж живота // Летопись русской хирургии. — 1900. Т. 1. — № 5. — С. 56-70. 30. Салахов Х. С., Сафин И. А., Нартайлаков М. А. и соавт. Особенности лечения больших грыж живота после верхней срединной лапаротомии // Клини. хирургия. — 1991. — № 2. — С. 16-18. 31. Салищев В. Э. Грыжи живота / Вопросы часной хирургии. — М., 1952. — С. 22-58. 32. Скобей Е. С. Отдалённые результаты лечения послеоперационных вентральных грыж // Здоровоохранение Белоруссии. — 1981. — № 2. — 64 с. 33. Скutelьский Н. М., Душан Д. У., Парахоняк Н. В., Соловьёв Д. И. Послеоперационные вентральные грыжи // Хирургия. — 1982. — № 10. — С. 57-60. 34. Степанов В. В. О закрытии обширных передне-боковых и боковых дефектов брюшной стенки

// Вестн. хирургии. — 1954. — Т. 72, № 2. — С. 58-59. 35. Степанов В. С. О несвободной мышечной пластике в восстановительной хирургии // Морф. сердечно-сосуд. и нервн. систем в норме, патологии и эксперименте: Сб. научн. тр. (Под ред. проф. В. В. Соколова). — Ростов-н/Дону, 1986. — С. 118-119. 36. Усманов Н. У., Костин В. С., Ковешников А. П., Хамидов С. К. 20-летний опыт аллопластики при лечении вентральных грыж // Вестн. хирургии. — 1977. — Т. 119, № 9. — С. 22-31. 37. Тоскин К. Д., Жебровский В. В. Пластическая хирургия сложных дефектов брюшной стенки. — Киев: Здоров'я, 1982. — 192 с. 38. Хараберюш В. А., Арбузов Н. В., Мазни Эль-Джамаль Лечение послеоперационных вентральных грыж // Клини. хирургия. — 1987. — № 2. — С. 4-6. 39. Хесин В. Р. Грыжи живота // Обзоры госпитальной хирургической клиники I МГУ за 15 лет / Под ред. А. В. Мартынова. М., 1927. — Вып. I. — С. 144-170. 40. Химичев В. Г., Шорлуян П. М., Маслов А. И., Попова Г. В. Результаты хирургического лечения вентральной грыжи // Хирургия. — 1985. — № 9 — С. 24-26. 41. Черевні грижі. За ред. М. П. Черенька. — К.: Здоров'я, 1995. — 264 с. 42. Ширай В. Х. К вопросу о методах операций при вентральных грыжах после гинекологических операций // Акушерство и гинекол. — 1968. — № 4. — С. 65. 43. Янов В. Н. Аутодермальная пластика брюшной стенки при больших послеоперационных грыжах // Хирургия. — 1975. — № 7. — С. 78-81. 44. U n g a n i a A., Variazioni tecniche nell'intervento di plastica della parete abdominale anteriore // Gazz. int med. chirurg. — 1951. — Vol. 66, # 13. — P. 1313-1320. 45. C a t t e l R. repair of incisional hernia / / Lahey Clinic. Surg. Practicas. Philadelphia, 1961. — P. 949-954. 46. J a m e s o n L., C h a s s i n M. D. Operative strategy in General Surgery / An Expositive, Second Edition / Spribger-Verlag, 1994. — P. 890. 47. L a r s o n G. M., H a r r o w e r H. W., Plastic mesh repair of incisional hernias // Amer. J. Surg. — 1978. — Vol. 135, № 4. — P. 559-563. 48. Л и т т м а н н И. Брюшная хирургия. — Перевод с немецкого проф. М. Н. Аничкова. — Изд. А. Н. Венгрии, Будапешт, 1970. — 576 с. 49. O n i s h i K., M a r u y a m a Y., Y a t a k a M. Endoscopic harvest of the tensor fasciae latae muscle flap // Br. J. Plast. Surg. — 1997. — V. 50, N 1. — P. 58-60. 50. Оперативная хирургия. Под общей ред проф. И. Литтманна. Издание на русском языке под ред. проф. М. Н. Аничкова. Изд. АН Венгрии: Будапешт, 1981. — С. 1175. 51. R u t k o w s k i I. Nowe zasady poerowania przepukliny brzusznej // Pol. przegl. chir. — 1961. — Vol. 33, N 10. — P. 1139-1143.

## SURGICAL TREATMENT OF POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIAS IN MC BURNEA AREA OF ACCESS

V. V. Vlasov

**Abstract.** In this article the literature review on surgical treatment of Postoperative hernias in Mc Burnea area of access is given.

There are 51 sources.

**Key words:** andominal wall, hernia, Mc Burnea area of access, surgical treatment. Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi).

---