

УДК 617.55-007.43-02-036.1-089

В.П. Польовий, Р.І. Сидорчук, *В.В. Арсенюк, С.І. Райляну, О.О. Карлійчук, А.С. Паляниця
*Кафедра загальної хірургії (зав. – проф. В.П. Польовий) ВДНЗ України “Буковинський державний медичний університет”, м. Чернівці; *Кам’янець-Подільська міська лікарня № 1, Хмельницька область*

СИМУЛЬТАННА ГЕРНІОПЛАСТИКА В УМОВАХ ЗАГАЛЬНОХІРУРГІЧНОГО СТАЦІОНАРУ

Резюме. Симультанні хірургічні втручання, у тому числі з приводу гриж, становлять 0,5-16% від загальної кількості операцій. Нами проаналізовані результати симультанних герніопластик за поєднаної хірургічної патології. Серед 216 хворих, у 58 (26,85%) випадках симультанні операції виконували з комбінованого доступу, у 158 (73,15%) випадках симультанні операції виконувались відкритим способом. Дослідження доводять доцільність виконання симультанних герніопластик за умов комбінованої хірургічної патології. Це не призводить до тяжких специфічних ускладнень, супроводжується позитивним медико-соціальним ефектом та економічністю порівняно з проведенням двох або трьох окремих хірургічних втручань.

Ключові слова: симультанна операція, герніопластика, хірургічна тактика.

Упродовж останніх років привертає увагу проблема поєднаних (симультанних) операцій (СО), якими є хірургічні втручання, що виконуються одночасно на двох чи більше органах з приводу декількох захворювань [1, 2]. Їх основною метою є зниження хірургічного навантаження на організм пацієнта за умов виконання повного та радикального об'єму операції. За даними ВООЗ у 20-30% хворих, що підлягають хірургічному лікуванню, виявляється ще одне або декілька захворювань, котрі потребують даного лікування. Однак, у середньому лише у 6% таких пацієнтів виконуються одномоментні втручання, що значною мірою зумовлено переконанням хірурга у ризику виникнення ускладнень, у тому числі через транслокацію мікроорганізмів [3, 6]. Поряд з цим, частота поєднаної хірургічної патології, у тому числі гриж, за даними різних авторів коливається від 0,5 до 16% [3-5].

Для клінічних ситуацій, коли одночасно діагностовано декілька хірургічних захворювань, тактика лікування досі не визначена, не існує стандартів, чітких алгоритмів, показань та протипоказань до симультанних хірургічних втручань, не визначений раціональний обсяг операцій [6, 7].

Мета роботи: проаналізувати результати симультанних герніопластик (СГ) за поєднаної хірургічної патології, частоту ускладнень, безпосередніх та віддалених результатів, а також їх економічну доцільність.

Матеріал і методи. Проаналізовані дані за період з 2004 по 2016 рр. – у 216 хворих виконані симультанні операції з приводу поєднаної патології органів черевної порожнини, заочеревинного простору, передньої черевної стінки та екстраабдомінальної патології. У 58 (26,85%) випадках СО виконували з комбінованого (лапароскопічного та відкритого) доступу, у 158 (73,15%) випадках СО виконувались традиційним відкритим способом. Вік хворих – від 18 до 79 років, (в середньому 59,6 років). Пацієнти жіночої статі – 159 (73,61%), чоловічої – 57 (26,39%). За цей період виконано 2790 герніопластик, 187 (6,7%) із них СГ. Передопераційне обстеження, крім загальноприйнятого, у випадках наявності клінічної симптоматики патології інших органів, доповнювалось спеціальними інструментальними та лабораторними методами діагностики. Перед операцією та інтраопераційно з метою попередження розвитку гнійних ускладнень проводили

антибіотикопрофілактику відповідно до Наказу МОЗ України № 502.

Лапароскопічні втручання проводились під ендотрахеальним наркозом на відеокомплексі фірми Olympos. Місця портів для введення лапароскопічних інструментів визначалися відповідно до характеру виявленої до операції поєднаної патології та почерговості етапів операції.

За умов виконання даного дослідження керувались загальноприйнятими світовими та вітчизняними нормами відповідно до Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (від 04.04.1997 р.), Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи про-ведення наукових медичних досліджень за участю людини (1964-2000 рр.) і наказу МОЗ України № 281 від 01.11.2000 р.

Обробка отриманих баз даних проводилась методами непараметричної статистики за критеріями з використанням програмних пакетів комп'ютерного базування.

Результати досліджень та їх обговорення:

У 70 (32,41%) хворих виконувалась холецистектомія традиційним відкритим методом, яка була основним етапом і поєднувалась із СГ гриж передньої черевної стінки – 38 (герніопластика власними тканинами – 26, герніоалопластика – 12).

У 58 (26,85%) пацієнтів була жовчнокам'яна хвороба, з приводу якої виконувалась лапароскопічна холецистектомія (ЛХЕ) як основний етап хірургічного втручання. ЛХЕ поєднувалась з різними видами пластики гриж передньої черевної стінки у 49 (22,69%) випадків (38 – герніопластик, 11 – герніоалопластик).

У 50 (23,15%) хворих основним хірургічним захворюванням були грижі передньої черевної стінки, а симультанно виконувались операції з приводу гриж, локалізованих в інших ділянках – 26 (12,04%), урологічні – 9 (4,17%), доброякісні пухлини підшкірної жирової клітковини (ліпоми, атероми тощо) – 7 (3,24%), флєбектомія – 5 (2,32%), абдомінопластика – 3 (1,39%).

23 (10,65%) пацієнтам виконувались операції з приводу гострих хірургічних захворювань черевної порожнини в ургентному порядку, під час яких виявлено інші хірургічні захворювання, які ліквідовано за допомогою СО.

У 15 (6,94%) випадках виконувались інші хірургічні втручання на органах гепатопанкреатобіліарної ділянки поєднано із СГ – 12 (5,56%) герніопластик.

З використанням комбінованого доступу

спочатку виконували ЛХЕ, а потім – операцію з приводу грижі. Виконуючи супутню пластику пупкового кільця чи білої лінії живота, нами використана методика герніолапароскопії, при якій перший троакар заводили через грижові ворота і після виконання ЛХЕ здійснювали герніопластику.

У післяопераційному періоді померла 1 (0,4%) хвора від ТЕЛА, якій виконувалась герніопластика з абдомінопластиком. Спостерігалось 7 (3,2%) неспецифічних післяопераційних ускладнень (2 випадки нагноєння післяопераційної рани, 3 сероми, 2 післяопераційні пневмонії).

Як і будь-яке хірургічне втручання, виконання СГ має ряд позитивних та негативних моментів. Негативними моментами виконання СГ можна вважати збільшення тривалості втручання (в середньому на 35-45%) та, в деяких випадках, технічні труднощі. Збільшення тривалості СГ компенсується скороченням періоду тимчасової непрацездатності та реабілітації вдвічі.

Таким чином, виконання СГ дозволяє ефективно здійснювати одномоментне хірургічне лікування поєднаних захворювань органів черевної порожнини та гриж передньої черевної стінки та екстраабдомінальної патології без значного збільшення тривалості операції та її травматичності, позбавляючи хворого відразу від декількох захворювань, усуваючи ризик

повторних хірургічних втручань та наркозів, зменшує кількість інтра- та післяопераційних ускладнень, скорочує терміни перебування хворого в стаціонарі та тимчасової непрацездатності, а також підвищує якість життя пацієнтів. Наші спостереження доводять доцільність виконання СГ за комбінованої хірургічної патології. Їх виконання не призводить до тяжких специфічних ускладнень, супроводжується високим медико-соціальним ефектом і характерною для них високою ефективністю та економічністю порівняно з проведенням двох або трьох окремих хірургічних втручань.

Висновки. 1. Виконання симультанних герніопластик дозволяє ефективно здійснювати одномоментне хірургічне лікування поєднаних захворювань органів черевної порожнини, передньої черевної стінки, екстраабдомінальної патології. 2. Результати досліджень доводять доцільність виконання СГ за комбінованої хірургічної патології. Їх виконання супроводжується значним медико-соціальним ефектом і характерною для них високою ефективністю та економічністю порівняно з проведенням двох або трьох окремих хірургічних втручань.

Перспектива подальших досліджень. У подальших дослідженнях буде дана оцінка результативності виконання інших видів хірургічних втручань за поєднаної патологією.

Список використаної літератури

1. Дисплазія сполучної тканини, як предиктор виникнення гриж передньої черевної стінки. Монографія / За ред. В.П. Польового, В.В. Власова, В.В. Арсенюка. – Чернівці: Медуніверситет, 2016. – 288 с.
2. Симультанні лапароскопічні оперативні втручання з приводу жовчнокам'яної хвороби / М.Ю. Ничитайло, М.С. Загрійчук, І.І. Булик, О.Р. Демченко // *Клін. хірург.* – 2012. – № 3. – С. 5-8.
3. Метод функціонально-адаптивної фіксації ало-трансплантата у пахвинній герніопластиці. Монографія / Р.І. Сидорчук, Р.П. Кнут, О.М. Плегуца. – Чернівці: БДМУ, 2011. – 244 с.
4. Berndsen F. Endoscopic repair of bilateral inguinal hernias: short and late outcome / F. Berndsen, U. Petersson, A. Montgomery // *Hernia.* – 2012.– № 5(4). – P. 192-195.
5. The use of albumin sealant in the inguinal hernioplasty / R.P. Knut, R.I. Sydorчук, O.O. Karliychuk [et al.] // *Eur. J. Med. Res.* – 2007. – Vol. 12, Suppl. IV. – P. 195.
6. Сидорчук Р.І. Бактеріальна транслокація при гострому перитоніті / Р.І. Сидорчук, В.Д. Фундюр, В.Ф. Кулачек // *Шпитальна хірург.* – 2001. – № 1. – С. 105-108.
7. Moreno-Egea A. Sobre el uso de pegamento en la cirugía de las hernias. Técnica de fijación combinada en la eventroplastia laparoscópica / A. Moreno-Egea // *Cir. Esp.* – 2014. – Vol. 92. – P. 57-58.

СИМУЛЬТАННАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА В УСЛОВИЯХ ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Резюме. Симультанные оперативные вмешательства, в том числе по поводу грыж, составляют 0,5-16% от общего количества количества операций. Нами проанализированы результаты симульных герниопластик при сочетанной хирургической патологии. Среди 216 больных, в 58 (26,85%) случаях симульные операции выполняли с комбинированного доступа, в 158 (73,15%) – открытым способом. Исследования подтвердили целесообразность выполнения симульных герниопластик при комбинированной хирургической патологии. Это не приводит к сложным специфическим осложнениям, сопровождается положительным медико-социальным эффектом и экономичностью, по сравнению с проведением двух или трех отдельных оперативных вмешательств.

Ключевые слова: симульные операции, герниопластика, хирургическая тактика.

SIMULTANEOUS HERNIOPLASTY UNDER GENERAL SURGERY CLINIC CONDITIONS

Abstract. Simultaneous surgery, including hernias make up about 0.5-16% of total operations. The aim of the study was to analyse the results of simultaneous hernioplasty combined with surgical pathology. Among the 216 patients, 58 (26.85%) cases of simultaneous operations performed with combined access and 158 (73.15%) cases of simultaneous operations performed with open access. The study indicates the advisability of simultaneous execution of hernioplasty combined with other surgical pathology. This does not lead to serious specific complications, is accompanied by positive medical and social effects and efficiency compared to performing of two or three separate surgeries.

Key words: simultaneous surgery, hernioplasty, surgical tactics.

Higher State Educational Institution of Ukraine “Bukovinian State Medical University” (Chernivtsi)

Надійшла 07.07.2016 р.
Рецензент – проф. Гринчук Ф.В. (Чернівці)