



**ВЫБОР СПОСОБА  
ПЛАСТИКИ ПРИ  
ГИГАНТСКИХ  
ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ И  
ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ  
ПРОФИЛАКТИКА  
КОМПАРТМЕНТ-СИНДРОМА**

Институт Неотложной и  
Восстановительной  
хирургии им. В.К. Гусака.



## Актуальность:

Гигантские послеоперационные вентральные грыжи представляют собой редкую хирургическую патологию. В процессе длительного грыженосительства происходит постоянная ретракция прямых мышц живота, что приводит к дальнейшему увеличению дефекта. При выборе метода герниопластики необходимо учитывать резкое повышение внутрибрюшного давления, способствующее появлению абдоминального компартмент-синдрома, что ограничивает экскурсию диафрагмы в момент дыхания и вызывает ишемию кишечника.



## Цель исследования:

Выбор оптимального метода пластики гигантских послеоперационных вентральных грыж, а так же определение предоперационной профилактики компартмент – синдрома.



## Материалы и методы:

В основу исследования положены истории болезни 115 пациентов, поступивших на лечение в хирургическое отделение ИНВХ им. В. К. Гусака в плановом порядке в 2019 – 2020 гг, оперированных по поводу вентральной послеоперационной грыжи.



## Материалы и методы:

Для исследования отобраны 20 больных с диагностированной гигантской вентральной грыжей: 12 мужчин и 8 женщин от 37 до 63 лет. 16 из 20 пациентов имели сопутствующую патологию – ожирение, 7 пациентов – гипертоническую болезнь.



Данным пациентам выполнена герниопластика по методам Rives-Stoppa, Carbonell и интраперитонеальное расположение сетчатого протеза по технике Sublay.

Для методик Rives-Stoppa и Carbonell использовались полипропиленовые сетчатые трансплантаты, а для интраперитонеальной пластики – покрытые сетчатые трансплантаты «Physiomesh» и «Proceed».



Все больные проходили предоперационный тренинг по репозиции грыжевого выпячивания в брюшную полость в течение 3-4 недель для профилактики послеоперационного компартмент-синдрома. В обязательном порядке в предоперационном периоде у всех больных обследовались функции внешнего дыхания и выполнялось Эхо-КТ с вправленным грыжевым выпячиванием.



- 11 пациентам была выполнена пластика по методу Rives-Stoppra, 6 пациентам произведена операция Carbonell, 3 пациентам применялось интраперитонеальное расположение сетчатого протеза по технике sublay. Выбор пластики обуславливался расстоянием между медиальными краями влагалищ прямых мышц живота и интраоперационным измерением внутрибрюшного давления.





Из 20 больных у 19 послеоперационный период протекал без осложнений; 1 больной, у которого применялось интраперитонеальное расположение сетчатого протеза по технике sublay, умер от острого инфаркта миокарда на вторые сутки после операции.



## Выводы:

Выбранные способы пластики и профилактики послеоперационного компартмент-синдрома приводят к возрастанию эффективности лечения пациентов с гигантскими послеоперационными вентральными грыжами.