Грыжи брюшной стенки

У примерно 15% пациентов, подвергшихся операции на брюшной полости (лапаротомии) в отдалённом послеоперационном периоде (часто спустя многие годы) развивается послеоперационная грыжа , т. е. расхождения послеоперационного шва в одном или нескольких местах.

При этом возникает более или менее крупный дефект передней брюшной стенки (дефект = грыжевые ворота), через которые, как и при паховой грыже, брюшина (грыжевой мешок) с содержимым брюшной полости (чаще всего это петли кишечника) выходит наружу в подкожную клетчатку, выпячивается.

Возникновение

Причины возникновения этого дефекта до конца не исследованы. Значение имеют: вид первичного разреза (продольный или поперечный), техника первичного шва передней брюшной стенки (непрерывный или узловой, расстояние между стежками, захват всех слоев одновременно или по отдельности), шовный материал (рассасывающийся или нерассасывающийся), а также общие факторы, такие как курение или слабость соединительной ткани (так называемая коллагеновая болезнь).

Ежегодно в Германии проводится более 50 000 операций по поводу послеоперационной грыжи, так что и эта операция имеет большое клиническое и экономическое значение, поскольку она может быть сложной технически и из-за необходимости применения сетки больших размеров достаточно дорогостоящей.

Нашим пациентам мы предлагаем полный комплекс сервисных услуг.
Берем на себя организацию поездки от начала до конца в соответствии с Вашими пожеланиями. Будем рады помочь.

+49 (211) 159 423 10, +49 (176) 384 43 365 (Viber, WhatsApp) patient@dk-allianz.de
© 2019 Copyright Deutsche Klinik Allianz GmbH

Симптомы

Симптомами являются выпячивание брюшной стенки, чувство тяжести, тянущие боли, боли при физической нагрузке. И при этой разновидности грыжи может произойти ущемление содержимого грыжевого мешка (сильнейшие острые боли), в результате чего возникает угроза жизни и требуется срочная операция. К диагностическим мероприятиям помимо клинического обследования и ультразвукового исследования (сонография) относится и компьютерная томография, прежде всего для точного измерения дефекта передней брюшной стенки.

Терапия

Абсолютными показаниями к операции являются ущемление, боли и увеличение размера грыжи. Чем меньше грыжа, тем легче и с меньшим количеством осложнений проходит операция.

При всякой грыже с размером грыжевых ворот более 2-3 см в настоящее время применяется принцип закрытия грыжевого мешка с помощью синтетической сетки, так как при использовании только прямого шва существует опасность (более 30%) возникновения повторной грыжи (рецидива). При имплантации сетки вероятность рецидива можно снизить до 5%.

Существуют открытая и лапароскопическая методики операции по имплантации сетки. Важно укрепить сеткой не только весь послеоперационный шов (аугментация), но сетка должна перекрывать все возможные грыжевые ворота на минимум 3–5 см. Только так можно предотвратить возникновение повторной грыжи (рецидива). В зависимости от размера шва и размера грыжи находится и сложность операции.

Сетка может быть имплантирована открыто или минимально – инвазивно. Недостатком открытой операции является то, что для её проведения требуется большой разрез с соответствующей травматизацией брюшной стенки и возникновением обширной раневой поверхности. Это повышает опасность плохого заживления раны (раневая инфекция) и скопления жидкости в ране (серома), что так же чревато опасностью возникновения

Нашим пациентам мы предлагаем полный комплекс сервисных услуг.
Берем на себя организацию поездки от начала до конца в соответствии с Вашими пожеланиями. Будем рады помочь.

+49 (211) 159 423 10, +49 (176) 384 43 365 (Viber, WhatsApp) patient@dk-allianz.de
© 2019 Copyright Deutsche Klinik Allianz GmbH

инфекции. Процесс лечения может при этом значительно затягиваться и успех операции ставится под сомнение.

Преимущество лапароскопии заключается в том, что большого разреза брюшной стенки можно избежать, (требуются как правило только три максимум двухсантиметровых разреза), при этом послеоперационные боли менее выражены, пребывание в стационаре сокращается, реже возникают гематомы (внутренние кровоизлияния), и, конечно, что научно доказано, реже возникает раневая инфекция.

К недостаткам метода относится то, что часто приходится разделять обширные спайки брюшной полости, с определённым риском повреждения стенки кишки. Кроме того: поскольку при этом методе невозможно избежать прямого контакта кишки и сетки, приходится имплантировать специальные сетки, которые исключают возможные отрицательные последствия такого контакта. Идеальной сетки в этом смысле пока не существует.

Два следующих недостатка лапароскопической техники:

1. Сетка должна быть зафиксирована. В отличие от операции при паховой грыже фиксация сетки играет в данном случае более значительную роль при создании стабильной реконструкции. Сетка может фиксироваться швом или же специальными клипами и шурупами. Наиболее действенной зарекомендовала себя фиксация швом, однако она технически сложна и трудоёмка. Кроме того, у пациентов в первые послеоперационные дни могут возникать сильные боли в точках фиксации.
2. Чаще всего при реконструкции срединной линии невозможно сблизить друг с другом прямые мышцы живота. Это может привести к нарушению функции мышц передней брюшной стенки.

Обобщая можно утверждать, что с современной точки зрения, учитывая вышеназванные проблемы, нельзя отдать полное предпочтение той или иной методике. Против лапароскопии говорят нерешённые вопросы фиксации сетки и невозможность реконструкции срединной линии. За лапароскопию говорит существенно более редкое развитие раневой инфекции, которая может свести к нулю успех операции.

Решение в пользу лапароскопии или в пользу открытой операции принимается нами в диалоге с пациентом, при этом принимается во внимание размер и расположение дефекта

Нашим пациентам мы предлагаем полный комплекс сервисных услуг.
Берем на себя организацию поездки от начала до конца в соответствии с Вашими пожеланиями. Будем рады помочь.

+49 (211) 159 423 10, +49 (176) 384 43 365 (Viber, WhatsApp) patient@dk-allianz.de
© 2019 Copyright Deutsche Klinik Allianz GmbH

передней брюшной стенки, выраженность подкожно – жировой клетчатки и факторы риска, влияющие на развитие инфекции (так называемый „tailored approach“ т. е. единовременное исследование, сфокусированное на решении конкретной проблемы и на определенном пациенте).

Нашим пациентам мы предлагаем полный комплекс сервисных услуг.
Берем на себя организацию поездки от начала до конца в соответствии с Вашими пожеланиями. Будем рады помочь.

+49 (211) 159 423 10, +49 (176) 384 43 365 (Viber, WhatsApp) patient@dk-allianz.de
© 2019 Copyright Deutsche Klinik Allianz GmbH