



Грыжи передней брюшной стенки / Послеоперационные грыжи

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 узловый, 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, (требуется 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