

Досвід використання сітчастих алотрансплантатів Ventralex TMST Hernia Patch із технологією Sepra при лікуванні защемлених пупкових та післяопераційних вентральних гриж

О. А. Повч¹, В. М. Сидоренко¹, С. С. Лобода¹, Р. О. Марценюк², І. С.
Кошман²

¹ Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

² КНП «Київська міська клінічна лікарня № 2»

Використання сітчастих алотрансплантатів при лікуванні неускладнених пупкових та післяопераційних гриж не має альтернатив (Wang CS et al., 2020; Alimi Y et al, 2020). Застосування сітчастих протезів для закриття грижових дефектів при лікуванні защемлених пупкових та післяопераційних гриж є актуальним, бо не має одностайності у світовій літературі та потребує подальших досліджень (Birindelli A et al., 2017).

Мета: проаналізувати результати лікування пацієнтів із защемленими пупковими та післяопераційними вентральними грижами, яким проведено закриття грижового дефекту композитним сітчастим протезом Ventralex TMST Hernia Patch.

Матеріали та методи. Проведено аналіз результатів лікування 37 хворих із защемленими пупковими (n=27) та післяопераційними вентральними (n=10) грижами, які перебували на лікуванні в клініці в період з 2017 до 2021 рр. Усім пацієнтам виконано алогерніопластику сітчастим протезом Ventralex TMST Hernia Patch.

Результати. Виконано 37 оперативних втручань із приводу защемлених пупкових та післяопераційних вентральних гриж (життєздатні великий чепець чи кишківник – 24, резекція защемленої ділянки великого чепця – 8, резекція некротизованої ділянки тонкої кишки з анастомозом – 5). У всіх випадках після

розсічення кільця защемлення, ревізії защемленого органа і ліквідації наслідків стиснення органів проводили закриття грижового дефекту двохкомпонентним сітчастим протезом з гідрогелевим бар'єром, що абсорбує, Ventralex TMST Hernia Patch (розмір 4,3×4,3, 6,4×6,4 і 8,0×8,0 см залежно від величини грижових воріт). Особливостями цього протеза є технологія пам'яті SorbaFlex (дає змогу патчу розкриватись, зберігати положення у підапоневротичному просторі), швидка фіксація верхнього шару – поліпропіленової моноволоконної сітки. У 31 випадку виконано пластику за методикою sublay, у 7 – сітчастий протез встановлено інтраабдомінально з підшиванням країв верхньої поліпропіленової сітки до апоневрозу з боку черевної порожнини (резекція ділянки великого чепця – 3 випадки, резекція кишківника з анастомозом – 4). У цієї групи пацієнтів операцію завершали ретельною санацією всіх шарів черевної порожнини розчинами антисептиків та дренажуванням простору над сітчастим протезом перфорованою трубкою з активним відсмоктуванням вмісту. У 33 випадках післяопераційний період – без ускладнень, рана загоїлася первинним натягом. У 2 хворих з інтраабдомінальною постановкою сітчастого протеза (у 1 – після резекції ділянки великого чепця, ще в 1 – після резекції ділянки некротизованої тонкої кишки) зареєстровано появу сером у просторі над алотрансплантатом. Під контролем ультразвуку проведено пункції м'яких тканин передньої черевної стінки (до 2 тиж). Спостерігали загоєння ран. У 2 хворих з тривалістю защемлення понад 24 год мало місце виразне інфікування грижового мішка з наявністю запаленої грижової води, некрозом петлі тонкої кишки. Застосовано інтраабдомінальний варіант встановлення сітчастого протеза. На 5-ту–7-му добу виникло запалення післяопераційної рани. Знято шви, проведено відкрите лікування ускладнення з позитивним ефектом. На 20–24-й день спостерігали очищення ран. Накладено вторинні шви.

Висновки. 1. Використання сітчастого протеза Ventralex TMST Hernia Patch для закриття дефектів після оперативних втручань з приводу защемлених

пупкових та післяопераційних вентральних гриж у 33 (89,2 %) із 37 випадків сприяло загоєнню рани первинним натягом.

2. Післяопераційні ускладнення, діагностовані, у вигляді виникнення сером (2 хворих – 5,4%) та запалення рани (2 пацієнта – 5,4%). Продовження лікування було успішним, СП надійно закривав грижовий дефект.

3. Застосування сітчастих алотрансплантатів із абсорбуючим бар'єром може застосовуватись в ургентній хірургії защемлених пупкових та післяопераційних вентральних гриж.