

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ В.А. Ходжаев
16 июля 2010 г.
Регистрационный № 054-0510

**МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ
ГРЫЖ ПОЯСНИЧНО-БОКОВЫХ ОБЛАСТЕЙ ЖИВОТА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: УО «Белорусский государственный
медицинский университет», ГУО «Белорусская медицинская академия
последипломного образования»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. В.Г. Богдан, д-р мед. наук, проф. Ю.М. Гаин

Минск 2010

Инструкция разработана с целью повышения эффективности лечения послеоперационных вентральных грыж пояснично-боковых областей живота.

Область применения: хирургия.

Уровень внедрения: отделения общей, плановой и экстренной хирургии.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, ПРЕПАРАТОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Набор хирургических инструментов (скальпель, пинцеты, зажимы, цапки для белья, ножницы хирургические [Матье, Купера, сосудистые], иглодержатель, корнцанг, крючки лапаротомные).

2. Устройство для эндоскопической лигатурной фиксации сетчатого имплантата.

3. Сетка хирургическая полипропиленовая.

4. Шовный хирургический материал (нить полипропиленовая, рассасывающиеся и нерассасывающиеся атравматические нити).

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Вариант 1 предлагаемого метода лечения послеоперационных вентральных грыж пояснично-боковых областей живота применяется при наличии истинной грыжи со сформированными грыжевыми воротами.

Вариант 2 используется у больных с невропатическими (релаксационными) послеоперационными вентральными грыжами в пояснично-боковых областях живота.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Не выявлены.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПОСОБА

Вариант 1. Реконструкция передней брюшной стенки выполняется с применением полипропиленовой хирургической сетки, которую размещают между париетальным листком брюшины и мышечно-апоневротическим слоем передней брюшной стенки. Фиксацию сетки осуществляют из 4–5 отдельных проколов с помощью устройства для эндоскопической лигатурной фиксации сетчатого имплантата: сверху — к XII ребру (с проведением лигатуры впереди и позади него), впереди — к внутренней поверхности передней брюшной стенки, внизу — к гребню подвздошной кости, сзади — к внутренней поверхности боковой стенки живота. Мышечно-апоневротический слой над сеткой в области бывшего грыжевого дефекта ушивается непрерывным швом прочной нерассасывающейся лигатурой.

Вариант 2. Он предусматривает размещение полипропиленовой хирургической сетки в межмышечном пространстве (между волокнами наружной косой мышцы, внутренней косой мышцы и поперечной мышцы живота): сверху — от края реберной дуги, внизу — до крыла подвздошной

кости, медиально — от наружного края влагалища прямой мышцы живота, латерально — от наружного края мышцы, выпрямляющей спину с выполнением фиксации полипропиленовой хирургической сетки к мышечным структурам узловыми швами с дополнительным прошиванием сетки непрерывным швом при сшивании мышц над ней.

При обоих вариантах пластики над- или подсеточные пространства (а при необходимости, и подкожная клетчатка) дренируются трубчатыми дренажами по Редону с использованием устройств для вакуумной аспирации.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

1. Повреждение париетального листка плевры с образованием открытого пневмоторакса.

2. Образование полости над полипропиленовой хирургической сеткой.

3. Формирование межлоскутных гематом, сером, нагноение операционной раны.

Пути устранения:

1. При повреждении париетального листка плевры с образованием открытого пневмоторакса необходимо выполнить ушивание плевры с последующим дренированием плевральной полости во 2–3-м межреберье по среднеключичной линии по Бюллау или применением вакуум-аспирации.

2. Для предотвращения образования полости над полипропиленовой хирургической сеткой необходимо выполнять дополнительное прошивание сетки непрерывным швом при сшивании мышечно-апоневротических структур над ней.

3. Для профилактики межлоскутных гематом, сером, нагноения операционной раны необходимы строгий контроль над эффективностью функционирования системы вакуумного дренирования раны, использование (по показаниям) периоперационной антибиотикопрофилактики.