

Секция «Фундаментальная медицина»

Диагностика состояния тканей передней брюшной стенки у пациентов с послеоперационными вентральными грыжами

Толкачёв Константин Сергеевич

Кандидат наук

Иркутский государственный медицинский университет, Лечебный, Иркутск, Россия

E-mail: bazisman@yandex.ru

Диагностика состояния тканей передней брюшной стенки у пациентов с послеоперационными вентральными грыжами

Актуальность: Хирургическое лечение ПОВГ остается одной из наиболее острых проблем абдоминальной хирургии. Единственный способ коррекции ПОВГ – это герниопластика. Отсутствие точной информации об истинном состоянии ТПБС требует от хирурга комплексного обследования пациента с использованием современных способов визуализации с целью решения вопроса об оптимальном способе герниопластики.

Цель исследования: Улучшить качество диагностики гигантских ПОВГ и результаты их хирургической коррекции. **Материалы и методы:** По программе «Модернизации здравоохранения» в клиниках ИГМУ в начале 2013 года введён в эксплуатацию МСКТ GE Bright Speed 16. До настоящего времени в клиниках ГБОУ ВПО ИГМУ обследованы на данном томографе 49 пациентов с ВГ (вентральными грыжами). Из них 22 пациента с ПОВГ. Пациентам с ПОВГ ранее было выполнено оперативное вмешательство на органах брюшной полости в различных учреждениях г. Иркутска и Иркутской области. Среди них 29 женщин и 20 мужчин. Средний возраст больных составил $56 \pm 3,2$ лет. Анамнез грыженосительства составил от 2,5 до 8 лет. Все пациенты с ПОВГ оперированы ранее два и более раза по поводу данного заболевания. ИМТ от 38 до 42. Сканирование производилось на глубоком вдохе по аксиальной оси от диафрагмы до таза (нижняя ветвь лонной кости) с проведением исследования брюшной стенки и органов брюшной полости. По причине нахождения грыжевого мешка в пжк выбиралось максимально широкое поле исследования. Проводилось томографическое измерение состояние ТПБС: локализация грыжи, величина ГМ, размеры ГВ и их количество, рубцовые сращения элементов ГМ и его содержимого, а также дегенеративные изменения мышечно-апоневротических структур брюшной стенки. Для характеристики грыжевых образований в дооперационном периоде мы придерживались классификации вентральных грыж по J.P. Chevrel and A.M. Rath (SWR-classification). У больных с ГПОВГ по средней линии живота наблюдался дефект в мышечно-апоневротическом слое (грыжевые ворота). Протяжённость грыжевого дефекта от 15 до 25 см, шириной от 9 до 16 см. В область дефекта пролабировала жировая клетчатка, петли тонкого и толстого кишечника. Содержимое было плотно спаяно с элементами стенки грыжевого мешка и между собой. Анатомо-топографические соотношения элементов передней брюшной стенки были значительно нарушены. Брюшная стенка в области дефекта была резко истончена, толщиной до 2-3 мм., образована кожей и париетальной брюшиной. Неизменённая мышечная ткань прямых мышц у 3 (75%) больных определялась в виде однородной структуры, с плотностью до 50-60 ед.Н, толщиной не меньше 10 мм, с неизменёнными ровными чёткими контурами. У 2 пациентов прямые мышцы живота были истончены, разволокнены, с неровными контурами, между элементами мышечных волокон визуа-

лизировалась жировая ткань. Плотность мышечной ткани была диффузно снижена до 20-30 ед.Н. **Выводы:** Проведение МСКТ показано у больных с ПОВГ. Исследование в дооперационном периоде у больных с ПОВГ позволяет оценить состояние ТПБС и параметры грыжи. Дальнейший набор материала позволит определить степень изменения состояния ТПБС, а также в последующем выработать критерии при выборе метода и объёма герниопластики у данной категории больных.

Литература

1. 1. Абакумов М.М., Смоляр А.Н.. Значение синдрома высокого внутри-брюшного давления в хирургической практике. - Хирургия. - № 12 - 2006, С. 66 - 71.
2. 2. Гостевский А.А.. Нерешенные вопросы протезирования передней брюшной стенки при грыжах. Вестник хирургии, том 166, №6 - 2007, 93 - 95
3. 3. Кемеж Ю.В. Роль рентгеновской и ультразвуковой томографии послеоперационных грыж живота в выборе метода герниопластики. Автореф. дис. канд. мед. наук. Москва, 2007.

Слова благодарности

Желаю в любых начинаниях до финишной ленты дойти, Моя благодарность в признаниях Пускай вам поможет в пути!

Иллюстрации



Рис. 1: Рис. 1. Пациентка П., 57 лет. ДЗ: ГПОВГ. М3 W4 R3.



Рис. 2: Рис. 2. Пациент М., 58 лет. ДЗ: ГПОВГ. М1 W4 R2.