

# ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ СІТЧАТИХ АЛОТРАНСПЛАНТАТІВ VENTRALEX TMST HERNIA PATCH ІЗ ТЕХНОЛОГІЄЮ SEPPA ПРИ ЛІКУВАННІ ЗАЩЕМЛЕНИХ ПУПОВИХ ТА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖ.

ПОВЧ О.А.<sup>1</sup>, СИДОРЕНКО В.М.<sup>1</sup>, ЛОБОДА С.С.<sup>1</sup>, МАРЦЕНЮК Р.О.<sup>2</sup>, КОШМАН І.С.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця,  
<sup>2</sup>КНП «КМКЛ №12».

## Вступ.

Використання сітчастих алотрансплантатів при лікуванні неускладнених пупкових та післяопераційних гриж не має альтернатив (Wang CS, Kim T, Zhu D, 2020; Alimi Y, Merle C, Sosin M et al, 2020). Разом із тим, застосування сітчастих протезів для закриття грижових дефектів при лікуванні защемлених пупкових та післяопераційних гриж, є актуальним, бо не має одностайності у світовій літературі і вимагає подальших досліджень (Birindelli A, Sartelli M, Di Saverio S et al, 2017).

## Мета.

Проаналізувати результати лікування пацієнтів із защемленими пупковими та післяопераційними вентральними килами, у яких виконувалось закриття грижового дефекту композитним сітчастим протезом (СП) Ventrallex TMST Hernia Patch.

## Матеріали і методи.

Представлені результати лікування 37 хворих із защемленими пупковими (N=27) та післяопераційними вентральними (N=10) грижами, що лікувались у клініці із 2017 по 2021 рр., яким виконані алогерніопластики вищевказаним СП.

## Результати та обговорення.

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 тонкого кишківника з анастомозом – 5). У всіх випадках, після розсічення кільця защемлення, аналізу та ревізії защемленого органу, ліквідації наслідків стиснення органів, виконували закриття грижового дефекту двокомпонентним СП із абсорбуючим гідрогелевим бар'єром Ventrallex TMST Hernia Patch (розміри 4,3x4,3см, 6,4x6,4 см, 8,0x8,0 см, у залежності від величини грижових воріт). Особливостями даного СП є технологія пам'яті SorbaFlex (дозволяє патчу розкриватись, зберігати положення у під апоневротичному просторі), швидка фіксація вернього шару – поліпропіленової моноволоконної сітки.

У 31 випадках виконувалась пластика за методикою «sublay», у 7 хворих – СП встановлений інтраабдомінально із підшиванням країв верхньої поліпропіленової сітки до апоневрозу із сторони черевної порожнини (резекція ділянки великого чепця – 3 випадки, резекція кишківника з анастомозом – 4 випадки). У даної групи, операцію завершували ретельною санацією всіх шарів черевної порожнини розчинами антисептиків та дрениванням простору над СП перфорованою трубкою із активним відсмоктуванням вмісту.

У 33 випадках – післяопераційний період – без ускладнень, рана загоїлась первинним натягненням. У 2-х хворих із інтраабдомінальною постановкою СП (1 – після резекції ділянки великого чепця, 1 – після резекції ділянки некротизованої тонкої кишки) – виникнення сером у просторі над алотрансплантатом. Виконувались пункції під контролем УЗД м'яких тканин передньої черевної стінки (до 2-х тижнів). Загоєння ран.

У 2-х хворих із тривалістю защемлення, більше 24 год, мало місце виражене інфікування грижового мішка із наявністю запаленої грижової води, некрозом петлі тонкого кишківника, виконано інтраабдомінальний варіант встановлення СП, на 5-7 добу, виникло запалення післяопераційної рани. Зняті шви, проводилось відкрите лікування ускладнення із позитивним ефектом. На 20-24 дні – очищення ран, накладені вторинні шви.

## Висновки.

1. Використання СП Ventrallex TMST Hernia Patch для закриття дефектів після оперативних втручань із приводу защемлених пупкових та післяопераційних вентральних гриж, у 33 (89,2%) із 37 випадків, привело до загоєння ран первинним натягненням.
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.