

**РЕКОНСТРУКЦІЯ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ ПРИ
ВЕЛЕТЕНСЬКИХ ВЕНТРАЛЬНИХ КИЛАХ З «LOSS OF DOMAIN» ЗА
МЕТОДИКОЮ СЕПАРАЦІЇ ЗАДНЬОГО КОМПОНЕНТА. ДОСВІД
КЛІНІКИ**

Лавер О. П., Пацкань Б. М., Росул М.В., Мушак С.М., Калій І.І.

*ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської
підготовки, кафедра хірургічних дисциплін, м. Ужгород*

Ключові слова: вентральна кила, реконструкція черевної стінки, сепарація
заднього компонента, Loss of domain.

Вступ: Вентральна кила є поширеною хірургічною патологією, що виникає в 20% пацієнтів, що перенесли лапаротомне оперативне втручання. Loss of domain – це стан, за якого не менше 30% об'єму органів черевної порожнини знаходяться за її межами в киловому мішку.

Мета:

- визначити частоту типових ускладнень (серома, інфікування) при проведенні реконструкції черевної стінки за методикою сепарації заднього компонента
- визначити ефективність реконструкції передньої черевної стінки за методикою сепарації заднього компонента при велетенських вентральних килах з «Loss of Domain»

Матеріали та методи: В період між березнем 2019 р. та жовтнем 2023 р. хірургами кафедри хірургічних дисциплін ФПОДП «УжНУ» на базі КНП «ЦМКЛ» УМР було проведено 22 реконструкції передньої черевної стінки за методикою сепарації заднього компонента в пацієнтів з «Loss of Domain». Визначення об'єму органів за межами черевної порожнини та розміру килових воріт виконувалося за результатами проведеної комп'ютерної томографії. Всі пацієнти оглядалися протягом перебування в стаціонарі та після виписки на 1 місяць, 3 місяць, 6 місяць 12 місяць та кожен наступний післяопераційний рік. У всіх випадках використовувалися легкі поліпропіленові сітчасті імпланти розміром 30*45 см.

Результати: в результаті проведеного дослідження було виявлено, з 22 пацієнтів досягти повного закриття фасціальних тканин передньої черевної стінки вдалося у 77,3% (17 пацієнтів). Частота утворення сероми в підшкірному клапті становила 18,2% (4 пацієнта). Інфікування сітчастого імпланта відбулося в 4,5% (1 пацієнт) та потребувало часткової експлантації фрагмента сітки розміром 5*6см. Рецидив кили відбувся у 4,5% (1 пацієнт) на місці експлантованого фрагменту сітки у ранньому післяопераційному періоді. Інфікування шкірно – жирового клаптя відбулося в 4,5% (1 пацієнт) що призвело до флегмони підшкірної жирової клітковини без залучення в процес фасціальних тканин черевної сітки та сітчастого імпланта. Тривалість госпіталізації в першій групі варіювала від 5 до 70 днів та в середньому становила 11 днів. Слід зазначити, що 2 пацієнта з інфекційними ускладненнями – інфікуванням сітчастого імпланта та флегмоною підшкіної жирової клітковини провели в стаціонарі 20 та 70 днів відповідно, що значно відрізняється від середньої тривалості перебування в стаціонарі пацієнтів без інфекційних ускладнень та становить 7,65 днів. Частота рецидивів в обох групах впродовж спостереження становила 4,5% (1 пацієнт).

Висновки: Реконструкція передньої черевної стінки за допомогою сепарації заднього компонента при велетенських вентральних килах з «Loss of Domain» є ефективним оперативним втручанням з високим показником повного закриття фасціальних дефектів на рівні 77,3% та низьким показником рецидивності 4,5%. За висновками нашого дослідження можна рекомендувати дану методику реконструкції передньої черевної стінки при велетенських вентральних килах з «Loss of Domain» шляхом сепарації заднього компонента для використання в повсякденній хірургічній практиці.