

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Ю.Л. Горбич

« 14 » 26 2024 г.

Регистрационный № 147-1223

**МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ
БРЮШНОЙ СТЕНКИ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: учреждение образования «Гродненский
государственный медицинский университет»

АВТОРЫ: Дудинский А.Н., д.м.н., профессор Гарелик П.В., к.м.н.,
доцент Дешук А.Н.

Гродно, 2024

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод лечения грыж передней брюшной стенки с использованием полипропиленовой хирургической сетки.

Метод, изложенный в настоящей инструкции, предназначен для врачей-хирургов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с грыжами передней брюшной стенки в стационарных условиях.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Другая или неуточненная грыжа передней брюшной стенки без непроходимости и гангрены (К 43.9), послеоперационная срединная вентральная грыжа.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Ущемлённая грыжа передней брюшной стенки, сопровождающаяся острой кишечной непроходимостью или гангреной кишки.
2. Гнойно-воспалительные заболевания передней брюшной стенки.
3. Острые или хронические заболевания в стадии декомпенсации.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ

1. Изделия медицинского назначения и медицинская техника, необходимые для проведения лапаротомической операции (цапки для белья, корнцанг, скальпель, пинцеты, крючки лапаротомные, зажимы, ножницы хирургические Матъе, Купера, сосудистые, иглодержатель).
2. Полипропиленовая сетка хирургическая.
3. Нить капроновая на колющей атравматичной игле USP 0.
4. Нити хирургические рассасывающиеся и нерассасывающиеся на атравматических иглах.
5. Трубка медицинская поливинилхлоридная дренажная.
6. Устройство однократного применения для активного дренирования ран с помощью вакуума, тип - сильфон (гармошка) или его аналоги.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1. *Оперативный доступ и подготовка краёв грыжевого дефекта к пластике.*

Под общей анестезией с миорелаксантами проводим иссечение послеоперационного рубца. Выделяем грыжевой мешок, вскрываем, оцениваем содержимое грыжевого мешка. Проводим разделение спаек брюшной полости в пределах зоны пластики передней брюшной стенки. Подготавливаем края мышечно-апоневротических лоскутов к пластике.

2. Пластика передней брюшной стенки.

На переднюю поверхность левого мышечно-апоневротического лоскута укладывают хирургическую сетку в виде полоски, по длине равной длине дефекта в апоневрозе (рис. 1), по ширине – 4-5 см (это зависит от ширины грыжевого дефекта в апоневрозе и соответственно от того, на какую ширину можно наложить один листок апоневроза на другой). Накладывают П-образные швы нитью капрон на атравматической игле USP 0, начиная с верхнего угла раны, следующим образом: атравматической иглой с капроновой нитью на расстоянии 0,5-1,5 см от края апоневроза и сетчатого трансплантата производят прокол сетки, апоневроза и брюшины, обратный выкол производят через апоневроз и сетку со стороны брюшины. Нити берут на держалки.

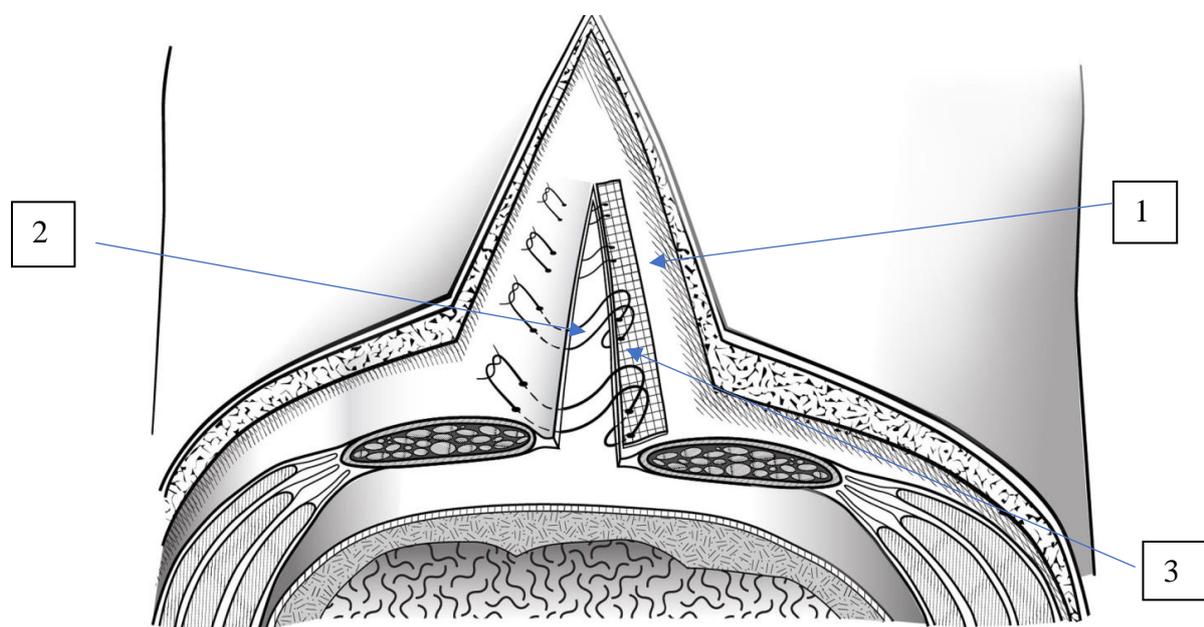


Рисунок 1. – Схема наложения первого ряда П-образных швов:

1 – Левый мышечно-апоневротический лоскут. 2 – П-образный шов. 3 – Сетчатый имплант.

Затем обеими нитями П-образных швов прошивают правую полу апоневроза со стороны брюшины, отступя 4-5 см от края апоневроза в зависимости от ширины сетки. Швы также сразу не завязывают, берут на держалки. После этого поочередно сверху вниз производят завязывание швов. При этом левый мышечно-апоневротический лоскут вместе с сетчатым имплантом располагают под правый мышечно-апоневротический лоскут. Следующим этапом производят сшивание обычными узловыми швами сверху вниз свободного края правого мышечно-апоневротического лоскута и свободного края сетки с передним листком влагалища левой прямой мышцы живота, так, чтобы сетка была полностью укрыта между мышечно-апоневротическими лоскутами, заходящими один на другой (рис. 2).

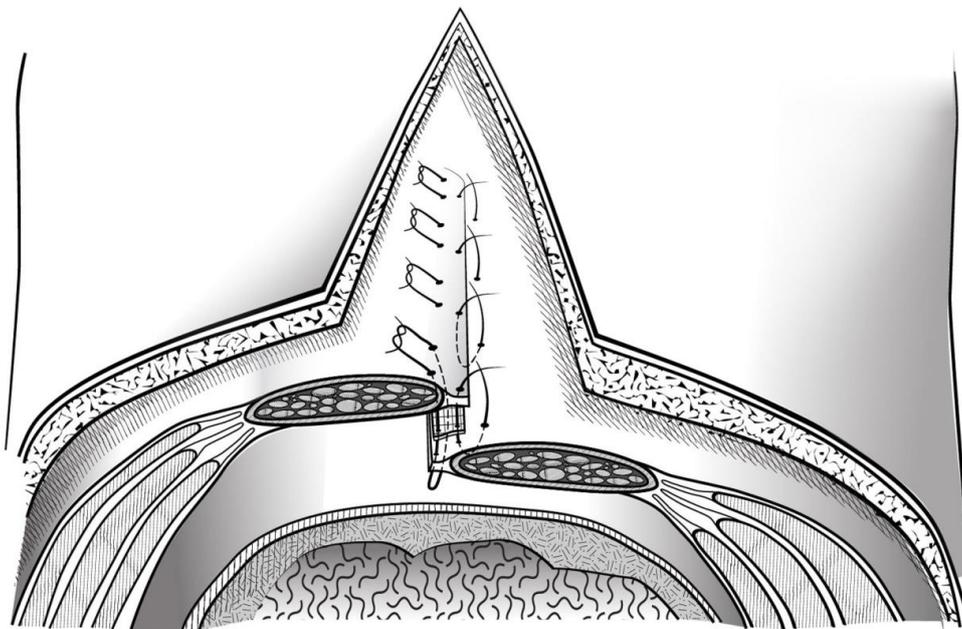


Рисунок 2. – Завершённый этап пластики передней брюшной стенки, с расположенным сетчатым имплантом между мышечно-апоневротическими лоскутами.

Таким образом, полоска полипропиленовой сетки фиксирована между двумя мышечно-апоневротическими лоскутами одним рядом П-образных швов и одним рядом узловых швов, контакт с органами брюшной полости и подкожно-жировой клетчаткой исключён.

3. Ушивание подкожно-жировой клетчатки и кожный шов.

В обязательном порядке, во время ушивания подкожно-жировой клетчатки, на переднюю брюшную стенку укладываем трубку медицинскую поливинилхлоридную дренажную и выводим её через отдельный кожный разрез наружу. После наложения кожных швов, дренажную трубку подключаем к устройству для активного дренирования ран с помощью вакуума однократного применения.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Попадание хирургической сетки в свободную брюшную полость и контакт с кишкой может вызвать острую кишечную непроходимость. При возникновении острой кишечной непроходимости руководствуются клиническими протоколами диагностики и лечения пациентов (взрослое население) с острыми хирургическими заболеваниями (постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.06.2017 № 46 «Об утверждении клинических протоколов диагностики и лечения пациентов

(взрослое население) с острыми хирургическими заболеваниями). Профилактика данного осложнения – наложение первого ряда П-образных швов таким образом, чтоб край нижнего мышечно-апоневротического лоскута подворачивался над сеткой.

название	УТВЕРЖДАЮ Главный врач
учреждения	И.О.Фамилия 20
здравоохранения	МП

А К Т

о внедрении результатов научных исследований в лечебный процесс

1. **Наименование предложения для внедрения:** «Метод хирургического лечения грыж передней брюшной стенки».
2. **Кем предложена разработка:** сотрудниками кафедры общей хирургии УО «Гродненский государственный медицинский университет» Дудинским А.Н., д.м.н., профессором Гареликом П.В., к.м.н., доцентом Дешуком А.Н.
3. **Источник информации:** Метод хирургического лечения грыж передней брюшной стенки: инструкция по применению № 147-1223, утв. МЗРБ 24.06.2024
4. **Краткая аннотация разработки:** Использование меньшего по объёму сетчатого импланта, снижение процента затяжных сером и снижение процента рецидивов ПОВГ может быть расценено как достижение социального и экономического эффекта.
5. **Где внедрено:** _____
6. **Результаты применения метода** за период с _____ по _____
 - Общее кол-во наблюдений « _____ »
 - Положительные « _____ »
 - Отрицательные « _____ »
7. **Эффективность внедрения** (восстановление трудоспособности, снижение заболеваемости, рациональное использование коечного фонда, врачебных кадров и медицинской техники) **снижение материнской и перинатальной заболеваемости и смертности, улучшение демографических показателей.**
8. **Замечания, предложения** _____

_____ 20____ Ответственные за внедрение

Должность

подпись

И.О.Фамилия

Примечание: акт о внедрении направлять по адресу:
кафедра детской хирургии
УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
ул.Горького, 80, 230009, г.Гродно

название	УТВЕРЖДАЮ Главный врач
учреждения	И.О.Фамилия 20
здравоохранения	МП

А К Т

о внедрении результатов научных исследований в лечебный процесс

1. Наименование предложения для внедрения: «Метод хирургического лечения грыж передней брюшной стенки».

2. Кем предложена разработка: сотрудниками кафедры общей хирургии УО «Гродненский государственный медицинский университет» Дудинским А.Н., д.м.н., профессором Гареликом П.В., к.м.н., доцентом Дешуком А.Н.

3. Источник информации: Метод хирургического лечения грыж передней брюшной стенки: инструкция по применению № 147-1223, утв. МЗРБ 24.06.2024

4. Краткая аннотация разработки: Использование меньшего по объёму сетчатого импланта, снижение процента затяжных сером и снижение процента рецидивов ПОВГ может быть расценено как достижение социального и экономического эффекта.

5. Где внедрено: _____

6. Результаты применения метода за период с _____ по _____

Общее кол-во наблюдений «_____»

Положительные «_____»

Отрицательные «_____»

7. Эффективность внедрения (восстановление трудоспособности, снижение заболеваемости, рациональное использование коечного фонда, врачебных кадров и медицинской техники) **снижение материнской и перинатальной заболеваемости и смертности, улучшение демографических показателей.**

8. Замечания, предложения _____

_____20_____ Ответственные за внедрение

Должность

подпись

И.О.Фамилия

Примечание: акт о внедрении направлять по адресу:
кафедра детской хирургии
УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
ул.Горького, 80, 230009, г.Гродно