ПУПОЧНЫЕ И ЭПИГАСТРАЛЬНЫЕ ГРЫЖИ

Информация для пациентов

EUROPEAN HERNIA SOCIETY

EHS secretariat
Calle Castelló 128, 7º
28006 Madrid - Spain
+34 913 836 000
secretariatehs@pacifico-meetings.com

Европейское общество герниологов (European Hernia Society (EHS)) - это медицинская ассоциация, объединяющая врачей-специалистов, пациентов и представителей промышленнуой индустрии, заинтересованных в устранении дефектов передней брюшной стенки (грыж) и других проблем, связанных с брюшной стенкой.

Нашей основной целью является улучшение качества помощи пациентам с различными заболеваниями передней брюшной стенки – данную концепцию мы реализуем через содействие обучению врачей, предоставляя им информацию о новейших исследованиях, современных технологиях, материалах и методах.

EHS занимается разработкой клинических рекомендаций для врачей-хирургов, занимающихся хирургическим лечением грыж передней брюшной стенки, которые так же могут являться ценным источником информации и для пациентов.

С момента нашего основания в 1979 году мы продолжаем делать всё возможное для того, чтобы минимизировать до-, интра- и послеоперационные риски при выполнении реконструктивных вмешательств по поводу грыж передней брюшной стенки.

Мы поощряем членство в Европейском обществе герниологов для хирургов, врачей других специальностей, ученых и даже пациентов, которые заинтересованы в получении современной информации о состоянии проблемы грыж передней брюшной стенки.
Скромный членский взнос нашего общества поможет нам, совместными усилиями, достичь поставленных целей.

www.europeanherniasociety.eu

@EuroHerniaS

EUROPEAN HERNIA SOCIETY

Содержание

1. Для кого предназначен данный буклет?
2. Что такое пупочная и эпигастральная грыжи?
3. Как узнать, имеется ли у меня пупочная или эпигастральная грыжа?
4. Необходимо ли мне пройти специальное обследование для подтверждения диагноза?
5. Представляют ли пупочная или эпигастральная грыжи какую-либо опасность для моих жизни и здоровья?
6. Является ли операция единственным способом лечения грыжи?
7. Что мне необходимо сделать перед операцией?
8. Каким пациентам нужен индивидуальный подход?
9. Чего ожидать во время операции?
10. Во всех ли случаях необходима установка сетчатого импланта для устранения грыжи, и безопасно ли это?
11. Имеются ли какие-то ограничения после операции?
12. Где я могу получить большее количество информации?

1. Для кого предназначен данный буклет?

Данный буклет предназначен для вас, если у вас имеется пупочная или эпигастральная грыжа, или в том случае, если ваши друзья/близкие страдают от данного заболевания, и вы намерены помочь им в принятии решения о получении специализированной медицинской помощи.
Важно понимать, что решение о необходимости специализированного лечения должно приниматься вами совместно с вашим хирургом.

В данном пособии обобщены самые последние рекомендации по лечению пупочных и эпигастральных грыж, разработанные Европейским обществом герниологов. Все рекомендации, имеющиеся в данном буклете, основаны на результатах научных исследований и имеют под собой соответствующую доказательную базу.

Многие вопросы об оптимальной тактике хирургического лечения грыж данных локализаций и на сегодняшний день остаются без ответа, т.к. нет достоверной информации, позволяющей выдвигать научно обоснованную рекомендацию. Тем не менее, в данном случае, мнение экспертов этой отрасли хирургии может помочь вам сделать правильный выбор для себя или вашего близкого человека.

2. Что такое пупочная и эпигастральная грыжи?

Грыжа передней брюшной стенки – это заболевание, при котором происходит выпячивание внутренних органов (содержимого брюшной полости) через нормально существующее или патологически сформированное отверстие в передней брюшной стенке. Другими словами, часть внутренних органов выпячивается из брюшной полости через отверстие в мышцах живота.

Первичные вентральные грыжи наиболее часто встречаются по средней линии живота. Они называются пупочными или эпигастральными – в зависимости от локализации.

Пупочная грыжа - это грыжа, выходящая через пупочное кольцо (пупок).
Эпигастральная грыжа - это любая другая грыжа, расположенная по средней линии живота, выше пупка.
Существует группа гораздо реже встречающихся боковых грыж, к ним относятся грыжи спигелиевой линии и т.н. поясничные грыжи – грыжи данных локализаций не обсуждаются в данном буклете.

Информация данного буклета также не предназначена для пациентов с грыжами паховой области (паховыми или бедренными) или грыжами в области рубца от предыдущей операции (послеоперационными вентральными грыжами).

Распространённость пупочных грыж очень велика - по различным оценкам, пупочные грыжи встречаются у 25% населения.

У большинства этих пациентов грыжа представляет собой небольшое отверстие (дефект), порядка 1-2 см, а грыжевым содержимым является только жир большого сальника. Следует отметить, что грыжевой мешок также может содержать петли тонкой и толстой кишки, мочевой пузырь и другие органы брюшной полости.

3. Как узнать, имеется ли у меня пупочная или эпигастральная грыжа?

У большинства людей, у которых имеется пупочная или эпигастральная грыжи, симптомы, связанные с наличием грыжи, практически отсутствуют. Тем не менее, в абсолютном большинстве случаев, при наличии грыжи одной из этих локализаций, основной жалобой пациентов является наличие выпячивания в области пупка (при пупочной грыже) или по средней линии в надпупочной области (при эпигастральной грыже). Наиболее часто грыжевое выпячивание увеличивается в размере в

положении стоя и уменьшается (или вовсе исчезает) в положении лежа на спине. Абсолютное большинство грыж данных локализаций могут быть диагностированы при простом физикальном осмотре хирурга.

Ощущение дискомфорта в области грыжевого выпячивания может увеличиваться по мере увеличения грыжи в размере. Данный процесс может длиться месяцы и даже годы. В данный период времени нет никакой необходимости каким-либо образом ограничивать свою повседневную деятельность, за исключением тех действий, выполнение которых приводит к значительному дискомфорту или даже боли в области грыжевого выпячивания.

4. Необходимо ли мне пройти специальное обследование для подтверждения диагноза?

Хирург при осмотре легко диагностирует большинство пупочных и эпигастральных грыж. Иногда, в случаях диагностической неопределённости, может потребоваться выполнение УЗИ мягких тканей передней брюшной стенки или компьютерная томография органов брюшной полости – наиболее часто данная потребность возникает у пациентов с избыточной массой тела. Также выполнение компьютерной томографии может потребоваться при грыжах больших размеров (в т.ч. гигантских) в случае планирования оперативного вмешательства.

5. Представляют ли пупочная или эпигастральная грыжи какую-либо опасность для моих жизни и здоровья?

Ответ на данный вопрос зависит от совокупности нескольких факторов, но, в большинстве случаев, пупочные и эпигастральные грыжи не представляют какой-либо опасности. В том случае, если грыжа не вызывает у вас каких-либо проблем, вас не беспокоят боли или дискомфорт в области грыжевого выпячивания – спешить на приём к

врачу нет необходимости. Напротив, в случае наличия грыжи больших размеров или при ощущении дискомфорта/боли в области грыжевого выпячивания необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью.

Грыжи данных локализаций опасны не сами по себе – опасны их осложнения и самым грозным среди них, безусловно, является ущемление. Первым признаком ущемления является резкая сильная боль (постоянная или схваткообразная) во внезапно увеличившейся грыже, которая перестала вправляться в брюшную полость (в т.ч. в положении лёжа). Кожа в области грыжевого выпячивания становится красной, горячей на ощупь. Появляется сухость во рту, тошнота, рвота. В некоторых случаях возникает вздутие живота, отсутствие стула и газов. Данное состояние требует экстренной медицинской помощи, ввиду чего при появлении вышеописанных симптомов следует немедленно обратиться к врачу, поскольку при развитии данного осложнения ущемляющее кольцо сдавливает кровеносные сосуды, питающие органы, находящиеся в грыжевом мешке, что, в отсутствии своевременной медицинской помощи, неизбежно приведёт к их некрозу.

6. Является ли операция единственным способом лечения грыжи?

Да, операция - единственный способ устранить грыжу передней брюшной стенки. Тем не менее, это НЕ означает, что вам необходимо делать операцию.
В том случае, если у вас имеется грыжа маленького размера, которая не доставляет вам никакого дискомфорта и никак не ограничивает вашу повседневную и спортивную деятельность, вы можете повременить с операцией. Этот период иногда называют «бдительным ожиданием».

НЕ выполнять операцию, при грыжах данных локализаций, безопасно в большинстве случаев, но, прежде вы должны обсудить с хирургом ваши

индивидуальные риски отсутствия операции. Существует определённый риск, что грыжа с течением времени значительно увеличится в размере и начнёт причинять дискомфорт и боль. Вполне возможно, что с выполнением операции можно повременить на несколько месяцев или даже лет – но, опять же, вы должны обсудить этот момент со своим врачом.

Какое бы ни было принято решение относительно тактики ведения вашей грыжи - операция или «бдительное ожидание», - оно должно приниматься вами совместно с вашим лечащим врачом. Если принято решение о необходимости выполнения операции, то существует несколько моментов, о которых вам необходимо знать – их мы обсудим ниже.

7. Что мне необходимо сделать перед операцией?

На этапе планирования оперативного вмешательства необходимо соблюдать следующие рекомендации. Вы должны стараться поддерживать себя в хорошей физической форме, для чего рекомендуется увеличить вашу ежедневную физическую активность. Ешьте разумно, включая в свой рацион разнообразные продукты, а вот употребление алкогольных напитков необходимо свести на минимальный уровень.

При наличии хронических заболеваний, таких как сахарный диабет, артериальная гипертензия – необходимо добиться их стойкой ремиссии для минимизации рисков развития осложнений во время операции и в послеоперационном периоде.
Курение и ожирение являются значимыми факторами риска развития таких осложнений после операции, как раневая инфекция и рецидив грыжи. Если вы курите, важно бросить курить, по крайней мере, за 6 недель до операции. Если у вас имеется избыточный вес, необходимо снизить избыточную массу тела на этапе подготовки к операции. Объем и сроки снижения веса должны быть согласованы вами с вашим хирургом. Помните, что бросить курить и снизить избыточную массу тела - это сделать операцию более безопасной для вас.

8. Каким пациентам нужен индивидуальный подход?

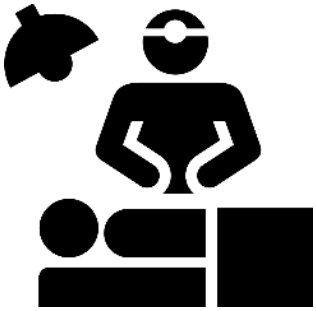
Индивидуальный подход к планированию операции необходим тем пациентам, состояние здоровья которых может поставить выполнение операции под угрозу – так, например, может потребоваться дополнительное обследование сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

В том случае, если вы принимаете антикоагулянтные препараты - препараты для «разжижения крови» (такие как Аспирин, Кардиомагнил, Брилинта, Клопидогрель, Варфарин, Ксарелто, Эликвис, Прадакса и др.,) важно сообщить об этом своему хирургу. Некоторые из этих препаратов необходимо отменить за несколько дней до операции или заменить на другие. Если вы страдаете хроническими заболеваниями печени или почек, вам могут потребоваться консультации профильных специалистов для стабилизации вашего состояния и подготовки к плановому оперативному вмешательству.

Эпигастральные или пупочные грыжи могут также встречаться и у беременных женщин. Практически во всех случаях хирургическое вмешательство может быть безопасно отложено (как для мамы, так и для ребёнка) до рождения ребёнка. Исключением являются наличие признаков ущемления грыжи, указанных выше. В этом случае требуется выполнение экстренной операции.

Женщинам с первичной вентральной грыжей, которые планируют беременность в будущем, рекомендуется отложить любое реконструктивное вмешательство на передней брюшной стенке до того момента, пока их семья не станет полной. Данный аспект связан с тем, что последующие беременности значимо повышают риск рецидива грыжи. Если по какой-либо причине оперативное вмешательство по поводу устранения грыжи не может быть отложено (например, из-за наличия постоянного дискомфорта в области грыжевого выпячивания), обычно предпочтение отдаётся операции, заключающейся в простом ушивании грыжевого дефекта с последующей полноценной реконструкцией передней брюшной стенки с использованием сетчатого импланта после последней беременности, если это будет необходимо.

9. Чего ожидать во время операции?



Данный аспект зависит от системы здравоохранения вашей страны или региона. Операции по поводу пупочных и эпигастральных грыж небольшого размера часто выполняются в амбулаторном порядке, т.е. с выпиской домой в день выполнения операции. После оперативного вмешательств по поводу грыж большого размера, вероятно, потребуется провести несколько дней в стационаре – данный фактор будет зависеть от размера грыжи, метода реконструкции, вашей физической формы и уровня послеоперационной боли.

Возможно, перед выполнением операции, вам введут одну дозу антибактериального препарата с целью профилактики раневой инфекции. Если вы знаете о наличии у себя какой-либо лекарственной аллергии, вам следует сообщить об этом своему хирургу.

В том случае, если грыжевой дефект передней брюшной стенки больше 1 см в диаметре, скорее всего, вам будет предложена операция с использованием сетчатого импланта.
Вероятность рецидива пупочной или эпигастральной грыжи после хирургического вмешательства зависит от нескольких факторов. Операция, заключающаяся в простом ушивании грыжевого дефекта, даже при дефектах небольшого размера, сопровождается более высоким риском рецидива грыжи.
При использовании сетчатого импланта риск рецидива значительно уменьшается, однако появляются риски, связанные с использованием сетки.

При определенных обстоятельствах, когда имеется грыжевой дефект средних размеров, в случае наличия у пациента избыточного веса или повышенного риска раневых осложнений, может быть предложена операция, выполненная изнутри (т.е. из брюшной полости) с использованием специальной сетки. Данный вид оперативного вмешательства снижает риск возникновения раневых осложнений, но вероятность повреждения внутренних органов во время выполнения данной операции несколько выше.

Кровотечение, раневая инфекция и скопление жидкости под кожей (называемое серомой) являются частыми осложнениями реконструктивных операций на передней брюшной стенке, однако абсолютное большинство этих осложнений не требуют какого-либо лечения. Наиболее серьезные осложнения, к которым относятся тромбоз вен нижних конечностей, тромбоэмболия лёгочной артерии или повреждение кишки, встречаются редко при данном типе операций.

На сегодняшний день, существует огромное количество различных вариантов операций при грыжах данных локализаций. Выбор оптимального вмешательства зависит от размеров грыжевого дефекта, состояния кожи в области грыжевого выпячивания, размера грыжевого мешка и пр. Существуют операции, заключающиеся в простом ушивании дефекта. Другие вмешательства, напротив, подразумевают установку сетчатого импланта. Операции могут быть выполнены классическим (открытым) способом или малоинвазивно с использованием видео-лапароскопической техники или робот-ассистированно. Ваш хирург обсудит с вами все доступные варианты и поможет вам сделать лучший выбор после обсуждения всех плюсов и минусов различных методик. Помните о том, что каждая операция приводит к образованию рубца, независимо от используемой техники.

Вы можете спросить своего хирурга, знаком ли он / она с рекомендациями EHS (Европейского общества герниологов) и AHS (Американского общества герниологов) по лечению пупочных и эпигастральных грыж (первичных вентральных грыж). Если это так, это убедит вас в том, что ваш хирург знает всю необходимую доказательную базу для выбора оптимальной стратегии лечения вашей грыжи.

10. Во всех ли случаях необходима установка сетчатого импланта для устранения грыжи, и безопасно ли это?

Нет – установка сетчатого импланта необходима не во всех случаях, однако, её использование значительно снижает риск возникновения рецидива грыжи.

Хирургические сетки обычно абсолютно безопасны в руках эксперта по лечению грыж. Выбор типа сетчатого импланта и места его расположения следует обсудить с вашим хирургом перед выполнением операции. Следует отметить, что риск инфицирования сетки всё же существует, и иногда это может потребовать удаления сетчатого импланта, однако данное осложнение возникает крайне редко.

В контексте вопроса о целесообразности использования сетчатого импланта при выполнении операции по поводу первичных вентральных грыж необходимо сказать об ещё одном состоянии передней брюшной стенки. У части пациентов с пупочными или эпигастральными грыжами имеется слабость брюшной стенки по средней линии, которая проявляется диастазом прямых мышц живота, т.е. их расхождением. Чаще всего данное состояние наблюдается у тучных мужчин среднего возраста или у женщин, имеющих несколько детей. Диастаз прямых мышц живота, как правило, проявляется выпячиванием по типу «крыши домика» между грудиной и пупком, которое наиболее отчетливо визуализируется при выполнении приседаний или при подъёме головы от пола в положении лёжа. В данной ситуации, т.е. при наличии пупочной или эпигастральной грыжи на фоне диастаза прямых мышц живота не рекомендуется выполнение простого ушивания грыжевого дефекта ввиду крайне высокого риска рецидива грыжи.

В том случае, если при принятии решения о выполнении оперативного вмешательства при грыжах данной локализации на фоне диастаза прямых мышц живота будет отдано предпочтение простому ушиванию грыжевого дефекта, должны быть использованы нити из не рассасывающегося шовного материала или нити с длительным сроком рассасывания (около 6 месяцев).

Помните, что при выборе хирурга для выполнения операции по поводу устранения грыж передней брюшной стенки, необходимо отдавать предпочтение хирургам, имеющим наибольший опыт выполнения данного типа операций.

11. Имеются ли какие-то ограничения после операции?

Лучшим советом будет делать всё то, что вы хотите, в пределах вашего уровня комфорта в послеоперационном периоде. Каждый пациент индивидуален и имеет разный болевой порог и уровень физической подготовки. Ходить вы должны начать с первого дня после операции. Минимального или, наоборот, максимального расстояния не существует - данный аспект зависит от многих факторов: вашей физической формы, местности, по которой вы будете ходить, и даже погодных условий. В первые несколько дней после операции рекомендуется гулять в сопровождении близкого человека.

Вы можете начать управлять автомобилем, как только почувствуете, что действительно сможете это делать безопасно для себя и окружающих – вы должны самостоятельно садиться в машину и выходить из нее, крепко нажимать на педаль тормоза без особого дискомфорта, ваша голова должна быть светлой - обезболивающие препараты должны полностью элиминироваться из организма и не влиять на вашу способность концентрироваться. Избегайте плавания, посещения бани и сауны пока раны на вашей коже не зажили полностью. Вы можете бегать трусцой, ездить на велосипеде и ходить в спортзал в пределах вашего уровня комфорта. Используйте в тренажерном зале более легкие веса, чем обычно. Постройте свой путь домой с учётом дополнительного времени, адаптируя ваши тренировки к вашему уровню комфорта. То же правило относится и ко всем другим видам спорта - работайте в пределах вашего уровня комфорта.
Вы можете вернуться к исполнению своих трудовых обязанностей тогда, когда это позволит уровень боли в зоне выполнения операции, также принимая во внимание тот факт, насколько физически сложна ваша работа. Как правило, к выполнению офисной работы за столом вы сможете вернуться через 1-2 недели. Возвращение к выполнению

тяжёлого физического труда возможно через 3-4 недели после операции. Следует отметить, что приведённые цифры являются ориентировочными – они направлены лишь на то, чтобы вам было проще планировать своё время после операции. Некоторые пациенты могут вернуться на работу в течение 1-2 дней после операции, более подробно данный вопрос вы можете обсудить с вашим хирургом.
Сексуальные отношения после операций по поводу данного типа грыж вы можете возобновлять тогда, когда вам этого захочется, ориентируясь исключительно на своё самочувствие.

Не существует каких-либо диетических ограничений после данного типа операций, однако, здоровая пища, богатая белком и витаминами, поможет заживлению послеоперационных ран. Рацион, богатый клетчаткой и большим количеством жидкости, поможет предотвратить возникновение запоров.

В долгосрочной перспективе вы можете заниматься всем, чем хотите. Нет совершенно никаких доказательств того, что напряженная деятельность (в долгосрочной или даже краткосрочной перспективе) увеличивает вероятность рецидива грыжи.

12. Где я могу получить большее количество информации?

Оригинальные клинические рекомендации по первичным вентральным грыжам можно бесплатно просмотреть по следующим веб-адресам.

https://bjssjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/bjs.11489
https://bjssjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/bjs5.50252

Основано на действующих клинических рекомендациях EHS и AHS.

Написано Barbora East (Czech Republic), Nadia Henriksen (Denmark), Nicola Dames (UK), Maciej Pawlak (Poland), Matthew J East (New Zealand), Agneta Montgomery (Sweden) and Andrew de Beaux (UK).

Переведено на русский язык Бурдаковым В.А., Мицинским М.А., Мицинской А.И., Ахметовым А.Д. (РФ)

Февраль 2020

www.europeanherniasociety.eu

@EuroHerniaS

Апрель 2020

Примечание

Эта страница намеренно оставлена пустой.
Используйте её, чтобы записать любые вопросы, которые могут возникнуть у вас после прочтения данного руководства, и задайте их вашему хирургу, а также не забудьте взять этот буклет с собой!