



ПУПКОВІ ТА ЕПІГАСТРАЛЬНІ ГРИЖИ

Інформація для пацієнтів



**EUROPEAN
HERNIA
SOCIETY**



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

Європейське грижове товариство (European Hernia Society (EHS))- це медична асоціація, що об'єднує професіоналів, виробників та пацієнтів, зацікавлених в усуненні дефектів черевної стінки (так звані грижі) та інших проблемах, пов'язаних із черевною стінкою

Наша основна мета - поліпшити догляд за пацієнтами щодо діагностики та лікування захворювань черевної стінки. Ми робимо це, просуваючи освіту, сприяючи наданню найбільш оновлених доказів та інформації про найновіші дослідження, технології, матеріали та методи.

EHS пише клінічні рекомендації для всіх медичних працівників, які беруть участь в операціях при грижах, які також є джерелом цінної інформації для пацієнтів.

З моменту створення в 1979 році ми допомагаємо підвищити вашу безпеку та якість догляду до, під час та після операцій при грижах та операцій на черевній стінці.

Ми заохочуємо членство в Європейському грижовому товаристві для всіх хірургів, лікарів, вчених та пацієнтів, які цікавляться грижею. Скромний членський внесок допомагає нам досягти поставлених цілей.

www.euroherniasociety.eu

@EuroHerniaS

**EUROPEAN
HERNIA
SOCIETY**



Зміст

1. Для кого цей буклет?
2. Що таке пупкова та епігастральна грижа?
3. Як дізнатися, чи страждаю я від пупкової або епігастральної грижі?
4. Чи потрібні якісь аналізи для підтвердження діагнозу?
5. Чи небезпечна наявність пупкової або епігастральної грижі?
6. Чи є операція єдиним способом вилікувати грижу?
7. Що робити перед операцією?
8. Пацієнти з супутньою патологією?
9. Що очікувати під час операції?
10. Чи завжди потрібна сітка для пластики грижових воріт і чи безпечна вона?
11. Чи є щось, чого я не повинен робити після операції?
12. Де я можу знайти більше інформації?

1. Для кого цей буклет?

Ця брошура призначена для вас, якщо ви страждаєте від пупкової або епігастральної грижі, або якщо у вас є друг / член сім'ї, який має грижу, і ви берете участь у прийнятті рішень, що робити такому випадку.



Важливо констатувати, що ваше лікування має бути спільним рішенням між вами та вашим хірургом.

Цей буклет узагальнює найновіші рекомендації щодо лікування пупкової або епігастральної грижі, видані Європейським грижовим товариством. Він заснований на доказах, отриманих з медичної наукової літератури.



Багато питань щодо лікування пупкової або епігастральної грижі залишаються без відповіді, оскільки недостатньо інформації для створення справжньої доказової рекомендації. Однак думка експертів також може допомогти вам зробити правильний вибір для вас чи коханої людини.

2. Що таке пупкова та епігастральна грижа?

Грижа черевної стінки визначається як випинання вмісту живота через дефект його стінки. Іншими словами, частина ваших нутрощів стирчить через отвір у м'язах живота.

Первинні вентральні грижі найпоширеніші в середній лінії живота. Вони називаються пупковими або епігастральними грижами залежно від їх розташування. Пупкова грижа - це грижа в пупку (пупок). Епігастральна грижа - це будь-яка інша грижа посередині вашого живота. Існує група набагато рідше бічних гриж, званих спігелевими та поперековими грижами. Вони виникають збоку живота. Вони не обговорюються в цій брошурі.

Якщо у вас є грижа в паху (пахова або стегнова грижа) або грижа під рубцем від попередньої операції (післяопераційна грижа), це не правильний інформаційний буклет для вас.

Пупкові грижі є дуже поширеними, і, за оцінками, у 25%



населення виявляють грижу. Більшість мають невеликий отвір (дефект) в черевній стінці (між 1-2 см), а грижа містить лише жир. Однак грижовий мішок також може містити кишечник та інші органи з вашої черевної

порожнини.

3. Як дізнатися, чи страждаю я від пупкової або епігастральної грижі?

Більшість людей, які мають пупкову або епігастральну грижу, мають малі симптоми або вони відсутні, спричинені грижею. Однак набряк або випинання навколо пупка (пупок) або над пупком зазвичай є, коли у вас є одна з цих гриж. Часто більш очевидно відчувати або справді бачити грижу, коли ви встаєте, і грижа може знову зменшитися або зникнути, коли ви лягаєте. Більшість цих гриж можна діагностувати простим фізикальним обстеженням у вашого хірурга.

Дискомфорт в області грижі може розвиватися / посилюватися, якщо грижа збільшується. Це може зайняти місяці-роки. За цей час вам ні в якому разі не потрібно обмежувати свою діяльність, якщо тільки грижа не викликає у вас занадто незручних симптомів, коли ви займаєтесь певними заходами.

4. Чи потрібні якісь аналізи для підтвердження діагнозу?



Більшість пупкових і епігастральних гриж легко діагностувати хірургу. Іноді, коли є діагностична невизначеність, може знадобитися ультразвукове дослідження (УЗД) або

комп'ютерна томографія (КТ). Це частіше виконують у людей із зайвою вагою. При великих грижах може знадобитися КТ, щоб допомогти спланувати операцію.

5. Чи небезпечна наявність пупкової або епігастральної грижі?

Це залежить від ряду факторів, але в більшості випадків пупкові та епігастральні грижі не небезпечні. Якщо ваша грижа не викликає у вас ніяких проблем або не заподіює вам дискомфорту або болю, вам не потрібно поспішати до лікаря. При болісних і великих грижах розумно звернутися до лікаря.

Якщо ваша грижа раптово стає болючою або її неможливо вправити (не зникає, коли ви лягаєте і м'яко натискаєте на грижу) або якщо у вас виникає нудота та/або блювота, або якщо шкіра над грижею стає червоною і болісною на дотик, є ризиком того, що грижа буде «невправима» або «защемлена». Це невідкладна медична



допомога, і вам потрібно негайно звернутися до хірургічної допомоги. Невправима грижа - це грижа, що вміст грижі "застряг" у грижі. А защемлена означає, що вміст грижі не має достатнього кровопостачання, і це вважається ургентною ситуацією в медицині, яка потребує негайної допомоги.



6. Чи є операція єдиним способом вилікувати грижу?

Так, операція - єдиний спосіб вилікувати грижу. Однак це НЕ означає, що вам доведеться перенести



операцію. Якщо ваша грижа мала і не дає вам жодних або дуже малі симптоми; і ви робите все, що хочете робити (включаючи важкі підйоми, роботу та спорт), тоді ви можете вирішити не робити операцію. Іноді це називають "пильним очікуванням".

НЕ проводити операцію в більшості випадків безпечно, але вам слід обговорити зі своїм хірургом, про ваші індивідуальні ризики не виконання операції. Є ризик, що ваша грижа з часом збільшиться в розмірах і почне ставати більш болючою. Операція може стати кращим планом у міру проходження місяців/років, але знову ж таки, ви повинні обговорити це з лікарем.

Будь-яке рішення між операцією та «пильним очікуванням» грижі має бути рішенням після обговорення між вами та вашим хірургом. Якщо рішення полягає в тому, щоб здійснити операцію, то слід задуматися над низкою речей, про які мова піде далі.



7. Що робити перед операцією?

Є кілька речей, які ви можете зробити перед операцією. Загалом, вам слід підтримувати форму та збільшувати щоденну фізичну активність. Їжте розумно, різноманітна дієта, і дотримуйтесь помірною споживання алкоголю.

Якщо у вас є будь-які медичні стани, зокрема цукровий діабет або високий кров'яний тиск, то їх слід перевірити лікарем загального призначення та оптимізувати лікування, щоб зменшити ризики ускладнень протягом операції.

Паління та ожиріння - величезні фактори ризику ускладнень після операції, такі як інфікування рани та рецидив грижі (грижа, що появляється знов на місці попередньої пластики). Якщо ви палите, важливо кинути палити як мінімум за 6 тижнів до операції. Якщо ви маєте зайву вагу, вам слід спробувати схуднути. Кількість схуднення та часовий проміжок для досягнення цього



слід узгодити з вами під час обговорення з вашим хірургом. Пам'ятайте, що припинити палити і схуднути - це зробиє вашу операцію безпечнішою для ВАС.

8. Пацієнти з супутньою патологією?

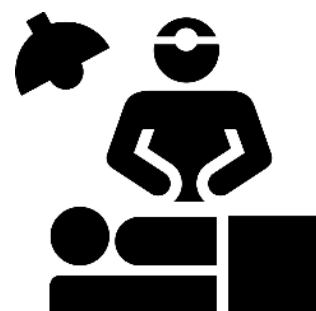
Індивідуальний план вашої допомоги, можливо, доведеться організувати, якщо ви страждаєте від медичного стану, який може заважати вашій роботі. Серцеві та легеневі стани, можливо, знадобиться переглянути перед операцією. Якщо ви приймаєте антикоагулянтні препарати - препарати для «розрідження крові» (звичайні препарати, такі як аспірин, клопідогрель, варфарин, апіксабан), важливо повідомити про це хірурга. Деякі з цих препаратів потрібно припинити або замінити за кілька днів до операції. Якщо ви страждаєте захворюваннями печінки або нирками, вам може знадобитися допомога фахівця гепатолога або нефролога, щоб виправити деякі наслідки того, що ваша печінка, нирки не працюють належним чином.



Пупкові або епігастральні грижі можуть виникати у вагітних. Майже завжди операція може бути безпечно відкладена (як для мати, так і для дитини) до моменту народження дитини. Виняток з цього є, якщо в грижі є ознаки задухи, як зазначено вище. У цьому випадку необхідна екстрена операція, хоча це дуже рідко.

Women with a primary ventral hernia who are planning to have further children, it is generally good advice to delay any formal repair of the hernia until their family is complete. This is because subsequent pregnancies increase the risk of the hernia coming back. If for any reason hernia repair cannot be postponed due to the presence of significant symptoms, a suture repair is usually preferred with a more definitive repair after the last pregnancy if needed.

9. Що очікувати під час операції?



Це залежатиме від вашої місцевої системи охорони здоров'я. Невеликі пупкові або епігастральні грижі часто лікуються в режимі хірургічного втручання в один день. Більш великий розмір пластики грижових воріт, ймовірно, потребуватиме ночівлі або декількох днів, залежно від розміру грижі, способу пластики, вашого стану та післяопераційного рівня болю.

Не виключено, що вам дадуть одну дозу антибіотика перед операцією. Якщо ви знаєте про будь-які алергії на лікарські засоби, слід повідомити про це свого хірурга.

Якщо ваша грижа діаметром більше 1 см, вам, швидше за все, запропонують пластику за допомогою хірургічної сітки. Шанс виникнення пупкової або епігастральної грижі після хірургічного лікування залежить від кількох факторів. Проста пластика ваших тканин швами, навіть при невеликих грижах, має більший ризик рецидиву (повторного повернення). Коли використовується хірургічна сітка (пластика сітчатим трансплантатом), шанс рецидиву грижі значно зменшується. Однак є деякі ризики, пов'язані з використанням сітки.

За певних обставин, коли ваш грижовий дефект трохи більший (але не масивний), якщо ви маєте зайву вагу, або якщо у вас підвищений ризик виникнення ускладнень рани - методика «замкової щілини» для усунення грижі зсередини черевної стінки може бути запропонована сітка. Це знижує ризик виникнення ускладнень рани, але є трохи більший шанс отримати травму кишечника під час операції.

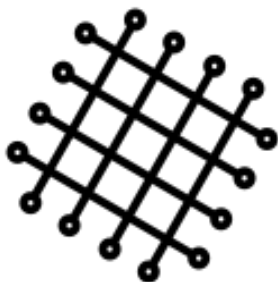
Кровотечі, інфекції рани та скупчення рідини, що збираються під шкірою, називаються серомою, є загальними ускладненнями, але майже завжди покращуються без будь-якого лікування. Більш серйозні ускладнення, такі як згорток на нозі (тромбоз глибоких вен), легенева емболія або травма кишечника, зустрічаються рідко.

Існують різні хірургічні варіанти, які можна рекомендувати залежно від розміру грижі «отвору», стану шкіри навколо грижі та розміру опуклості грижі (грижового випячування). Можна використовувати «простий» метод накладання швів на власні тканини або підкріплення сіткою, використовуючи різні методи. Ваш хірург обговорить ці варіанти з вами та допоможе зробити найкращий вибір для вас після обговорення плюсів і мінусів різних варіантів. Пам'ятайте, кожна операція призводить до появи шраму незалежно від використовуваної техніки.

Ви можете запитати свого хірурга, чи знайомий він із настановами EHS та AHS щодо пупкових та епігастральних гриж (первинні вентральні грижі). Якщо так, це запевнить, що ваш хірург знає доказову базу для стратегії лікування вашої грижі.



10. Чи завжди потрібна сітка для пластики грижових воріт і чи безпечна вона?



Ні - сітка не завжди потрібна, але це значно зменшує шанс повернення (рецидив) грижі.

Хірургічні сітки зазвичай безпечні в руках фахівця з грижі. Вибір типу сітки та місця її розташування слід обговорити з хірургом перед операцією. Однак зараження (інфікування) сітки все ж трапляється, і іноді сітку потрібно видалити. Однак це дуже рідко.

Є ще один стан черевної стінки, який може впливати на необхідність використання сітки. Деякі пацієнти з пупковими або епігастральними грижами мають супутню слабкість черевної стінки в середній лінії; називається діастазом прямих м'язів (diastasis recti). Він частіше зустрічається у чоловіків середнього віку або у жінок, які рожали. Зазвичай цей стан сприймається як опуклість між грудною кісткою та пупком, що найбільш чітко видно під час сидіння. Реконструкція (пластика) власними тканинами пупкової або епігастральної грижі в цій ситуації не пропонується, оскільки можливий ще більший шанс на рецидив.

Якщо ви вирішили, спільно приймаючи рішення з вашим хірургом, піти на пластику власними тканинами, будуть використовуватися повільно розсмоктуючі або не розсмоктуючі нитки, виготовлені з того ж матеріалу, що і сітка.

Пам'ятайте, що при бронюванні на прийом до хірурга з приводу грижі, не соромтеся звернутися до хірурга з експертними грижами.

11. Чи є щось, чого я не повинен робити після операції?

Загалом, найкраща порада - робити все, що ви хочете зробити, у межах свого комфорту після операції.

Кожен пацієнт різний і відрізняється толерантністю до болю та рівнем пристосованості. Ви повинні почати прогулянки з першого дня. Немає мінімальної або максимальної відстані, оскільки це залежатиме від багатьох факторів, включаючи попередню форму, місцевість, якою ви будете ходити, і не в останню чергу погоду! Прогулювання з кимось у перші кілька днів рекомендується.



Ви можете їхати, як тільки відчуєте, що зможете це зробити, але бажано перевірити поліс страхування автомобіля, перш ніж це зробити. Поки ви зможете під'їхати і вийти з машини, і сильно натиснути на педаль гальма без особливого дискомфорту, і ваша голова чітка (знеболюючі, що не впливають на вашу здатність до концентрації), ви готові керувати автомобілем. Уникайте плавання, поки ваші шкірні рани не зажили. Ви можете бігати, їздити на велосипеді та ходити в тренажерний зал у межах свого рівня комфорту. Використовуйте легші ваги в тренажерному залі, ніж зазвичай ви робите для початку. Побудуйте свій шлях назад з часом, адаптуючи навчання до рівня комфорту. Ця ж порада стосується всіх видів спорту - працюйте в межах свого рівня комфорту.

Ви можете повернутися до роботи, коли рівень болю дозволяє вам, також враховуючи, наскільки фізично вимоглива ваша робота. Як правило, ви повинні мати можливість проводити роботу за робочим столом з відносною легкістю протягом 1-2 тижнів. Важка праця може зайняти близько 2-4 тижнів, перш ніж ви підходите для цього. Це орієнтири, які допоможуть вам спланувати дії після операції. Деякі люди можуть повернутися на роботу протягом дня або двох, і ваш хірург зможе дати вам більш детальні поради, конкретні для вас. Так, ви можете займатися сексом, коли ви цього забажаєте.

Дієтичних обмежень немає, але здорове харчування, багате білками та вітамінами, сприятиме одужанню. Дієта, багата клітковиною і великою кількістю рідини, також допоможе уникнути запорів.

У перспективі ви можете робити все, що завгодно. Немає доказів того, що напружена активність (у довгостроковій чи справді короткостроковій перспективі) збільшує шанс рецидиву грижі.

12. Де я можу знайти більше інформації?

Оригінальні вказівки щодо первинних вентральних гриж безкоштовно переглядати за допомогою наступних веб-адрес.

<https://bjssjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/bjs.11489>

<https://bjssjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/bjs5.50252>

На основі дійсних клінічних інструкціях EHS та AHS

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

Лютий 2020

www.euroherniasociety.eu

@EuroHerniaS

Переведено українською мовою професором Євтушенко Д.О. (Україна) (D.O. Yevtushenko (Ukraine))

