

Міністерство охорони здоров'я України  
Асоціація хірургів України

# КЛІНІЧНА ХІРУРГІЯ

№ 3 (871) березень 2015

Щомісячний науково–практичний журнал  
(спеціалізоване видання для лікарів)  
Заснований у червні 1921 р.



Нагороджений  
«КРИСТАЛЕВИМ РОГОМ ДОСТАТКУ»,  
медалями «ТРУДОВА СЛАВА» та «ЛІДЕР НАЦІОНАЛЬНОГО БІЗНЕСУ»  
Міжнародної Академії

Рейтингових технологій та соціології  
«Золота Фортуна»

Редактор  
Г. В. Остроумова  
Коректор  
О. П. Заржицька

Видання включене до міжнародних наукометричних баз  
SciVerse Scopus, EBSCOhost, Google Scholar та ін.

Затверджений постановою президії ВАК України  
№ 1-05/1 від 10.02.10.

Свідоцтво про державну реєстрацію:  
серія КВ № 1033.

Адреса редакції:  
03680, м. Київ, МСП-03680, вул. Героїв Севастополя, 30,  
редакція журналу «Клінічна хірургія».  
Тел./факс (- 044) 408.18.11, <http://hirurgiya.com.ua>  
e-mail: [info@hirurgiya.com.ua](mailto:info@hirurgiya.com.ua)  
[jcs@fm.com.ua](mailto:jcs@fm.com.ua)

Передплатний індекс 74253

Підписано до друку 26.03.15. Формат 60 × 90/8.  
Друк офсетний. Папір офсетний. Ум. друк. арк. 10  
Обл. вид. арк. 9,81. Тираж 1 000.  
Замов. 46.

Видавець  
ТОВ «Ліга-Інформ»  
03680, м. Київ, МСП-03680, вул. Героїв Севастополя, 30.  
Тел./факс (- 044) 408.18.11.  
Свідоцтво про внесення до Державного реєстру  
суб'єктів видавничої справи  
ДК № 1678 від 04.02.04.

Надруковано з готових фотоформ  
в друкарні ТОВ «Лазурит-Поліграф»  
04048, м. Київ, вул. Костянтинівська, 73,  
тел./факс (- 044) 417.21.70.

Розмноження в будь-якій формі матеріалів, опублікованих в  
журналі, можливе тільки з письмового дозволу редакції.

Відповідальність за зміст рекламних матеріалів несе  
рекламодавець.

© Клінічна хірургія, 2015  
© Ліга – Інформ, 2015

ISSN 0023–2130



# КЛІНІЧНА ХІРУРГІЯ

№ 3 (871) березень 2015

Головний редактор  
О. Ю. Усенко

Заступники  
головного редактора  
С. А. Андреещев  
М. Ю. Ничитайло

РЕДАКЦІЙНА  
КОЛЕГІЯ

Л. С. Білянський  
С. О. Возіанов  
В. Г. Гетьман  
О. І. Дронов  
М. Ф. Дрюк  
Я. П. Заруцький  
М. П. Захараш  
Г. В. Книшов  
Г. П. Козинець  
В. М. Копчак  
О. Г. Котенко  
В. В. Лазоришинець  
О. С. Ларін  
С. Є. Подпрятков  
Ю. В. Поляченко  
А. П. Радзіховський  
А. В. Скумс  
Я. П. Фелештинський  
П. Д. Фомін  
В. І. Цимбалюк  
С. О. Шалімов  
П. О. Шкарбан

РЕДАКЦІЙНА  
РАДА

В. П. Андрущенко  
Я. С. Березницький  
В. В. Бойко  
М. М. Велігоцький  
В. В. Ганжий  
Б. С. Запорожченко  
І. В. Іоффе  
П. Г. Кондратенко  
І. А. Криворучко  
В. І. Лупальцов  
О. С. Никоненко  
В. В. Петрушенко  
В. І. Русин  
В. М. Старосек  
А. І. Суходоля  
С. Д. Шаповал  
І. М. Шевчук

ISSN 0023-2130



9 770 023 213 008 1 >

# ДО УВАГИ АВТОРІВ

**Редакція журналу приймає до публікації статті українською та російською мовами.  
Направляючи статтю до редакції, необхідно дотримувати наступних правил**

1. Стаття супроводжується направленням установи, в якій виконана робота, і висновком експертної комісії.

2. Статтю візує керівник установи і підписують всі автори, вказуючи прізвище, ім'я, по батькові, посаду, наукове звання, вчений ступінь, адресу (домашню та службову), номери телефонів (домашнього та службового), e-mail.

3. Статтю надсилати в двох примірниках, обсяг її 9–10 с., коротких повідомлень 1–3 с. Текст друкувати з одного боку стандартного аркуша формату А4 (210 × 297 мм), 29–30 рядків на сторінці без будь-якого форматування та на електронних носіях (IBM сумісні PC) у форматах \*.doc, \*.rtf без OLE-об'єктів.

## СТАТТЯ ПОВИННА МІСТИТИ ТАКІ СКЛАДОВІ:

реферат (15–20 рядків, обґрунтування, методика, результати досліджень); ключові слова; вступ, матеріали та методи, результати, обговорення, висновки, список літератури. Список літератури (до 10 джерел у статтях, не більше 45 – в оглядах літератури) друкувати на окремому аркуші, кожне джерело з нового рядка. До списку включати всіх авторів, наведених в тексті, у порядку цитування. Автори відповідальні за правильність даних, наведених у списку літератури.

## ПРИКЛАДИ ОФОРМЛЕННЯ СПИСКУ ЛІТЕРАТУРИ

Бібліографічний опис літературних (інформаційних) джерел складати за стандартом "Бібліографічний запис. Бібліографічний опис" (ДСТУ 7.1:2006), використовувати нумераційний спосіб розстановки бібліографічних описів джерел (в порядку цитування посилань у тексті роботи).

### *Наводимо приклади бібліографічного опису літературних (інформаційних) джерел*

1. Белоусов А. Е. Пластическая реконструктивная и эстетическая хирургия / А. Е. Белоусов. – СПб. : Гиппократ, 1998. – 704 с.
2. Досвід 400 трансплантаций нирок / В. К. Денисов, П. С. Серняк, В. В. Захаров [та ін.] // Трансплантология. – 2000. – № 1. – С. 131–133.
3. Профилактика послеоперационных тромбозомболических осложнений у больных пожилого и старческого возраста, оперированных по поводу острого холецистита / Л. В. Гирин, Ф. И. Дуденко, И. И. Немченко, А. А. Маевский // Тез. докл. юбил. конф., посвящ. 75 – летию проф. Л. Г. Завгороднего. – Донецк, 1994. – Т. 1. – С. 146–147.
4. Использование цитологического исследования для диагностики Helicobacter pylori : метод. рекомендации / Л. А. Ахтомова, В. Н. Медведев, В. Ф. Орловский [и др.]. – Запорожье, 1992. – 9 с.
5. Пат. 9739 А Україна, МПК А61В17/00. Спосіб аутотканинної реконструкції аорто–стегнового сегмента / А. Б. Доміняк (Україна); заявник і власник патенту ІХТ АМН України. – № 336059523; заявл. 25.04.95; опубл. 30.09.96. Бюл. № 3.

6. Сивожелезов А. В. Состояние иммунореактивности организма у больных с гиперпластическими заболеваниями щитовидной железы до и после хирургического лечения (клинико–лабораторное исследование): автореф. дис. ... канд. мед. наук : спец. 14. 01.03 –хирургия / А. В. Сивожелезов; Харьк. мед. ин–т. – Х., 1999. – 18 с.

7. Histamine and tissue fibrinolytic activity in duodenal ulcer disease / A. Ben–Hamida, A. A. Adesanya, W. K. Man [et al.] // Dig. Dis.Sci. – 1998. – Vol. 43, N 1. – P. 126 – 132.

8. Lankisch P. G. Pancreatic disease. State of the art and future aspect of the research / P. G. Lankisch, E. P. Di Mango. – Berlin e. a. : Springer, 1999. – 272 p.

4. Всі позначення мір, одиниці фізичних величин, результати клінічних і лабораторних досліджень наводити відповідно до Міжнародної системи одиниць (СИ), терміни – за Міжнародною анатомічною номенклатурою, назви хвороб – за Міжнародною класифікацією хвороб.

5. Описуючи експериментальні дослідження, вказувати вид, стать і число тварин, методи анестезії при маніпуляціях, пов'язаних з заподіянням болю, метод умертвіння їх або взяття в них матеріалу для лабораторних досліджень згідно з правилами гуманного ставлення до тварин. Назви фірм і апаратів наводити в оригінальній транскрипції, вказувати країну–виробника.

6. Ілюстрації до статті надсилати у 2 примірниках розмірами 13 × 18 або 9 × 12 см, на звороті кожної ілюстрації вказувати номер, прізвище авторів і позначки «верх», «низ», або на електронних носіях (IBM сумісні PC) у форматах \*.tif (не менше 300 dpi). Позначення проставляти тільки на одному примірнику. Фотографії повинні бути контрастними, на тонкому глянсовому папері, рисунки – чіткими, креслення і діаграми – виконані тушшю (діаграми можуть бути надіслані на дискеті у форматі MS Graph).

## КСЕРОКОПІЇ РИСУНКІВ РЕДАКЦІЯ НЕ ПРИЙМАЄ.

7. Під час редагування статті редакція зберігає за собою право змінювати стиль, але не зміст роботи.

8. Статті, оформлені без дотримання наведених правил, редакція не реєструє. Відмова в публікації може не супроводжуватись роз'ясненням його причин і не може вважатися негативним висновком щодо наукової та практичної цінності роботи. Не схвалені до друку статті не повертаються. В разі змін, що виникли після реєстрації роботи, необхідно сповістити редакцію окремим листом, підписаним усіма авторами.

9. Після прийому та публікації статті до редакції переходять всі права, включаючи право на переклад іншими мовами.

10. Статті, опубліковані або направлені до іншого журналу чи збірника, не надсилати.



# ЗМІСТ



## ПРОБЛЕМИ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ

- 5-8 **Іоффе О. Ю., Стеценко О. П., Тихонов О. А., Тарасюк Т. В., Цюра Ю. П., Кривопустов М. С.**  
Використання принципів "fast track" хірургії в лікуванні калькульозного холециститу
- 9-12 **Ничитайло М. Ю., Загрієчук М. С., Хілько Ю. О., Снопко Ю. В.**  
Сучасна класифікація груп лімфатичних вузлів гепатопанкреатобіліарної зони, мультифакторний критерій "Г" та обсяг лімфаденектомії при злоякісних захворюваннях головки підшлункової залози
- 13-14 **Дзюбановський І. Я., Сельський П. Р., Війтович Л. Є.**  
Прогнозування малігнізації та гострих ускладнень виразкової хвороби шлунка з застосуванням багатопараметричної нейромережевої кластеризації
- 15-16 **Вансович В. Є., Котік Ю. М., Строганов П. В., Назаренко В. А.**  
Застосування системи C-QUR V-Patch під час преперитонеальної алопластики з приводу малих та середніх пупкових гриж
- 17-19 **Грубник В. В., Кирилук А. А., Шипулин П. П., Байдан В. В., Севергин В. Е., Тронина Е. Ю., Козяр О. Н.**  
Видеоторакоскопическая атипичная резекция легкого с использованием различных хирургических технологий
- 20-22 **Тодуров Б. М.**  
Целесообразность использования миниинвазивного доступа при протезировании клапана аорты
- 23-25 **Трембовецкая Е. М., Кнышов Г. В., Захарова В. П., Руденко К. В.**  
Дилатационная кардиомиопатия: роль блокады левой ножки предсердно-желудочкового пучка в изменении показателей продольной деформации стенок левого желудочка
- 26-28 **Торма Н., Сіготскі В., Кополовець І., Франковічова М., Кубікова М., Томечко М., Смола А., Завацка М.**  
Хірургічна профілактика гострого порушення кровообігу головного мозку при атеросклеротичному стенозі сонних артерій
- 29-31 **Глоба М. В., Лісяний М. І., Цімейко О. А., Літвак С. О.**  
Вміст С-реактивного протеїну у пацієнтів у гострому періоді розриву внутрішньочерепної аневризми
- 32-35 **Гуч А. А., Чернуха Л. М., Смержевский В. И., Боброва А. О.**  
Роль прободающих вен в возникновении варикозной болезни и ее рецидивов после хирургических вмешательств
- 36-38 **Прасол В. А., Мишенина Е. В., Оклей Д. В.**  
Тактика ведения пациентов при продолжающемся остром тромбозе глубоких вен
- 39-41 **Гук Н. А., Скобская О. Е., Пилипас Л. Ю., Малышева А. Ю., Малышева Т. А.**  
Планирование вариантов эндоскопического трансназального доступа к аденоме гипофиза
- 42-45 **Аветіков Д. С., Ву В'єт Куонг, Ставицький С. О., Локес К. П., Волошина Л. І.**  
Динаміка клінічних змін та загоєння гнійних ран при застосуванні нанокапсул фосфатидилхоліну у комплексі консервативного лікування хворих з приводу флегмони дна порожнини рота
- 46-48 **Рейті А. О., Вітюк Н. В., Медведев В. Є., Старушок І. О.**  
Можливості ультразвукового дослідження у диференційованні дрібновогнищезового ураження щитоподібної залози
- 49-51 **Нечай А. П., Смоляр В. А., Войтенко В. В., Сичинава Р. М., Ларин А. С., Черенько С. М.**  
Дренирование раны после операции на щитовидной железе
- 52-54 **Шаповал С. Д., Савон І. Л., Софілканіч М. М.**  
Подовжена блокада сідничого нерва в системі комплексного лікування хворих з приводу ускладненого синдрому діабетичної стопи
- 55-60 **Стаховський Е. О., Войленко О. А., Вітрук Ю. В., Стаховський О. Е.**  
Застосування нефрометрії для вибору тактики лікування хворих з приводу нирковоклітинного раку

## ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

- 61-64 **Салютін Р. В., Запольська К. М., Паляниця С. С., Сірман В. М., Соколов М. Ф.**  
Диференціація мезенхімальних стовбурових клітин жирової тканини
- 65-67 **Тамм Т. И., Непомнящий В. В., Шакалова Е. А., Дворник И. А.**  
Профилактика гнойных осложнений при механической непроходимости кишечника
- 68-71 **Коломоець О. М.**  
Динаміка репаративних процесів в стінці привідної петлі тонкої кишки після усунення її гострої механічної низької непрохідності залежно від тривалості защемлення

## ОГЛЯДИ ЛІТЕРАТУРИ

- 72-76 **Андрющенко В. П., Мельников В. А., Лесняк М. О.**  
Гангрена Фурн'є - некротизирующий фасциит ділянки промежини: сучасні погляди щодо клініки, діагностики, лікування

## КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

- 77-78 **Лифшиц Ю. З., Васецкий А. М., Зайченко П. А., Доскуч О. А.**  
Успешное лечение больного по поводу флегмоны правого предплечья с применением метода отрицательного давления
- 79-80 **Тандилава Р. З., Бахтадзе Т. И., Коридзе Л. Т., Тандилава З. Р.**  
Перекрут блуждающих селезенок у ребенка 14 лет



# CONTENTS

## GENERAL PROBLEMS OF SURGERY

- 5-8 **Joffe O. Yu., Stetsenko O. P., Tykhonov O. A., Tarasyuk T. V., Tsyura Yu. P., Kryvopustov M. S.**  
Application of principles of "fast track" surgery in treatment of calculous cholecystitis
- 9-12 **Nichitaylo M. Yu., Zagriyuchuk M. S., Khilko Yu. O., Snopok Yu. V.**  
Modern classification of the lymph nodes groups in hepatopancreatobiliary zone, multifactorial criterion "T" and the lymphadenectomy extent in malignant diseases of pancreatic head
- 13-14 **Dzyubanovskiy I. Ya., Selskiy P. R., Viytovych L. E.**  
Prognostication of malignization and acute complications of gastric ulcer disease, using multiparametric neuronet clusterization
- 15-16 **Vansovych V. E., Kotik Yu. M., Stroganov P. V., Nazarenko V. A.**  
Application of C-QUR V-Patch system while performing preperitoneal alloplasty for small and middle umbilical hernias
- 17-19 **Grubnik V. V., Kirilyuk A. A., Shipulin P. P., Baydan V. V., Severgin V. E., Tronina E. Yu., Kozyar O. N.**  
Videothoroscopic atypical pulmonary resection, using various surgical technologies
- 20-22 **Todurov B. M.**  
Expediency of application of miniinvasive access in prosthesis of aortal valve
- 23-25 **Trembovetskaya E. M., Knyshov G. V., Zaharova V. P., Rudenko K. V.**  
Dilated cardiomyopathy: the role of left branch of atrioventricular bundle block in left ventricular walls longitudinal strain indices change
- 26-28 **Torma N., Sihotsky V., Kopolovets I., Frankovitchova M., Kubikova M., Tometsko M., Smola A., Zavacka M.**  
Surgical prevention of acute stroke in atherosclerotic carotid stenosis
- 29-31 **Globa M. V., Lisyanyi M. I., Tsimeyko O. A., Litvak S. O.**  
Content of C-reactive protein in patients in an acute period of a ruptured intracranial aneurysm
- 32-35 **Guch A. A., Chernukha L. M., Smorzhevskiy V. I., Bobrova A. O.**  
Role of perforating veins in occurrence of varicose disease and its recurrences after surgical interventions
- 36-38 **Prasol V. A., Mishenina E. V., Okley D. V.**  
Tactics of the patients management in continuing acute thrombosis of deep veins
- 39-41 **Guk N. A., Skobskaya O. E., Pilipas L. Yu., Malysheva A. Yu., Malysheva T. A.**  
Planning of variants of endoscopic transnasal access to adenoma of hypophysis
- 42-45 **Avetikov D. S., Vu Vyat Kuong, Stavyskiy S. O., Lokes K. P., Voloshyna L. I.**  
Dynamics of clinical changes and healing of purulent wounds in application of nanocapsules of phosphatidylcholine in complex of treatment of patients, suffering the oral cavity floor phlegmon
- 46-48 **Reyti A. O., Vityuk N. V., Medvedev V. E., Starushok I. O.**  
Possibilities of ultrasonic investigations in differentiation of a small-foci affection of thyroid gland
- 49-51 **Nechay A. P., Smolyar V. A., Voytenko V. V., Sichinava R. M., Larin A. S., Cherenko S. M.**  
The wound drainage after operation on thyroid gland
- 52-54 **Shapoval S. D., Savon I. L., Sofilkanych M. M.**  
Prolonged blockade of nervus ischiadicus in a system of complex treatment of patients, suffering complicated diabetic foot syndrome
- 55-60 **Stakhovskiy E. O., Voylenko O. A., Vitruk Yu. V., Stakhovskiy O. E.**  
Application of nephrometry for choice of the treatment tactics in patients, suffering nephrocellular cancer

## EXPERIMENTAL INVESTIGATIONS

- 61-64 **Salyutin R. V., Zapohlska K. M., Palyanytsya S. S., Sirman V. M., Sokolov M. F.**  
Differentiation of mesenchymal stem cells of adipose tissue
- 65-67 **Tamm T. I., Nepomnyashchiy V. V., Shakalova E. A., Dvornik I. A.**  
Prophylaxis of purulent complications in mechanical ileus
- 68-71 **Kolomoyets O. M.**  
Dynamics of reparative processes in wall of a small bowel loop after elimination of its acute mechanical ileus, depending on duration of incarceration

## REVIEWS

- 72-76 **Andryushchenko V. P., Melnikov V. A., Lesnyak M. O.**  
Fournier's gangrene - necrotizing fasciitis of a crotch region: modern views, concerning clinic, diagnosis, treatment

## BRIEF COMMUNICATIONS

- 77-78 **Lifshits Yu. Z., Vasetskiy A. M., Zaychenko P. A., Doskuch O. A.**  
Successful treatment of a patient for phlegmon of right forearm, using method of negative pressure
- 79-80 **Tandilava R. Z., Bakhtadze T. I., Koridze L. T., Tandilava Z. R.**  
Torsion of wandering spleens in a child, ageing 14 years

## ЗАСТОСУВАННЯ СИСТЕМИ C—QUR V—PATCH ПІД ЧАС ПЕРЕПЕРИТОНЕАЛЬНОЇ АЛОПЛАСТИКИ З ПРИВОДУ МАЛИХ ТА СЕРЕДНІХ ПУПКОВИХ ГРИЖ

В. Є. Вансович, Ю. М. Котік, П. В. Строганов, В. А. Назаренко

Одеський національний медичний університет

## APPLICATION OF C—QUR V—PATCH SYSTEM WHILE PERFORMING PREPERITONEAL ALLOPLASTY FOR SMALL AND MIDDLE UMBILICAL HERNIAS

V. E. Vansovych, Yu. M. Kotik, P. V. Stroganov, V. A. Nazarenko

**В**провадження сучасних технологій у хірургічну практику супроводжувалося появою принципово нових матеріалів для виконання алопластики грижі передньої черевної стінки [1 — 3]. Увага дослідників спрямована вже не тільки на уникнення рецидивів та негативних наслідків операції, йдеться про найшвидше відновлення працездатності пацієнтів, мінімальний негативний вплив на якість їх життя [4, 5]. Цьому сприяють новітні розробки лікарів та технологів з виробництва медичних матеріалів. Досліджені в експерименті та пропонуються до клінічного застосування новітні системи для малотравматичної алопластики грижі черевної стінки, зокрема, пупкової (MMDI PTFE Mash®, HRD Rebound System®, система C—QUR™ V—Patch тощо) [6 — 9].

### МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Запропонована фірмою "Atrium" (Maquet Getinge Group) система алогерніопластики C—QUR™ V—Patch розроблена суто для інтраперитонеальної (відкритої чи лапароскопічної) пластики пупкової грижі за різного діаметра грижових воріт. В цьому імплантаті поліпропіленова сітка, вкрита шаром препарату класу омега—3 поліненасичених жирних кислот, здатного до біоабсорбції, поєднана з новітніми технологіями просторової пам'яті. Наявність шару жирних кислот забезпечує можливість інтраперитонеального встановлення системи без ризику ви-

### Реферат

Узагальнений власний досвід застосування системи C—QUR™ V—Patch фірми "Atrium" (Maquet Getinge Group) під час преперитонеальної алогерніопластики з приводу малих та середніх пупкових гриж. В цьому імплантаті поліпропіленова сітка, вкрита шаром препарату класу омега—3 поліненасичених жирних кислот, здатного до біоабсорбції, поєднана з новітніми технологіями просторової пам'яті. Його застосування забезпечує меншу травматичність і тривалість операції, відсутність пошкодження очеревини, невеликі розміри операційної рани, що дозволяє значно прискорити відновлення працездатності хворих, досягти поліпшення якості їх життя.

**Ключові слова:** пупкова грижа; преперитонеальна алопластика; система C—QUR™ V—Patch.

### Abstract

Own experience of application of a system C—QUR™ V—Patch, manufactured by "Atrium" (Maquet Getinge Group) firm while performing preperitoneal allohernioplasty for small and middle umbilical hernias, was summarized. In this implant polypropylene mesh, covered by layer of preparation of omega—3 class of polyunsaturated fatty acids, capable of bioabsorption, joined with a newest technologies of a space memory. Its application guarantees lesser traumaticity and duration of operation, absence of peritoneal damage, small sizes of operation wound, what permits to accelerate significantly the patients' working ability restoration, as well as to achieve a quality of their life improvement.

**Key words:** umbilical hernia; preperitoneal alloplasty; C—QUR™ V—Patch system.

никнення спайкового процесу. Крім того, омега—3 жирні кислоти сприяють прискоренню репаративних процесів у рані.

Матеріал дозволений до клінічного застосування на території України (реєстраційне посвідчення №11896/2012 від 11.10.12).

Проте, для відтворення цієї технології необхідно порушити цілісність пристінкової очеревини з метою доступу до вільної черевної порожнини під час лапароскопічного втручання або розсікти грижовий мішок — за умов класичної хірургії. Це зумовлює збільшення травматичності втручання, його тривалості, що впливає на інтенсивність болю після операції, потребує при-

значення знеболювальних засобів. Крім того, досить тривале внутрішньоочеревинне приживлення імплантата зумовлює подовження періоду тимчасової непрацездатності.

Тому у деяких хворих, за відсутності ушкодження грижового мішка (та потреби в його ревізії) застосовано систему C—QUR™ V—Patch для преперитонеальної алогерніопластики малих та середніх пупкових гриж.

Такі операції виконані у 14 хворих, в тому числі 5 чоловіків та 9 жінок працездатного віку — у середньому (37,4 ± 11,6) року, тривалість основного захворювання у середньому (2,0 ± 1,0) рік.

## РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

В усіх хворих оперативне втручання виконували з використанням єдиного невеликого розрізу нижче пупка довжиною 1,0 — 1,5 см. Основним чинником операції є збереження цілісності грижового мішка. Його відшаровували, занурювали у черевну порожнину та препарували відповідний передочеревинний простір. Здійснювали ретельний гемостаз. Грижовий дефект закривали преперитонеально з застосуванням системи C—QUR™ V—Patch відповідного діаметра.

Завдяки наявності по периферії кільця з просторовою пам'яттю після занурення сітки через невеликий розріз відновлюється її початкова форма. Імплантат фіксували до країв апоневрозу за допомогою V—Patch — двох вузьких стрічок з поліпропілену, прикріплених до центру сітки. Застосування такої системи забезпечує рівномірне й надійне закриття грижового дефекту та механічну підтримку протягом усього

періоду приживлення, тому немає потреби зашивати дефект апоневрозу.

Операцію завершували пошаровим зашиванням рани та накладанням косметичного шва шкіри.

Аналіз тяжкості перебігу післяопераційного періоду при застосуванні запропонованої методики свідчив про значно меншу інтенсивність болю, для усунення якого одноразово чи двічі вводили прості знеболювальні засоби.

Пацієнтів виписували для амбулаторного спостереження наступної доби, а при застосуванні місцевого знеболювання під час операції — наприкінці тієї самої доби.

Таким чином, тривалість лікування хворого у стаціонарі після операції становила у середньому ( $10,5 \pm 3,8$ ) год. Антибіотикопрофілактику застосовували лише під час виконання операції. В одного хворого на 3—тю добу утворилася невелика серома у проекції рани, яка одноразово дренована.

## ВИСНОВКИ

1. Використання запропонованої методики преперитонеальної алогерніопластики з приводу малих і середніх пупкових гриж забезпечує меншу травматичність і тривалість операції, що є основою більш сприятливого перебігу післяопераційного періоду.

2. Здійснення преперитонеальної алогерніопластики з приводу малих і середніх пупкових гриж можливе лише при використанні системи C—QUR™ V—Patch завдяки конструктивним особливостям матеріалу.

3. Уникнення пошкодження очеревини, значно менша кількість шовного матеріалу, застосування ненатяжної алопластики, невеликі розміри операційної рани забезпечують значно швидше відновлення працездатності хворих, мінімальний негативний вплив на якість їх життя.

## ЛІТЕРАТУРА

1. The omentum—polypropylene sandwich technique: an attractive method to repair large abdominal wall defects in the presence of contamination or infection / R. P. Bleichrodt, A. W. Malyar, T. S. de Vries Reilingh [et al.] // *Hernia*. — 2007. — Vol. 11, N 1. — P. 71 — 74.
2. Laparoscopic incisional hernia repair by lightweight polypropylene mesh with resorbable coating. Technical notes, preliminary results / G. Cavallaro, F. Campanile, M. Rizzello [et al.] // *Chirurgia (Bucur)*. — 2013. — Vol. 108, N 3. — P. 304 — 311.
3. Guidelines for laparoscopic treatment of ventral and incisional abdominal wall hernias (International Endohernia Society — IEHS). Part III / R. Bittner, J. Bingener—Casey U. Dietz, [et al.] // *Surgical Endoscopy and other Interventional Technology*. — 2013. — 25 p.
4. Functional abdominal wall reconstruction improves core physiology and quality—of—life / C. N. Criss, C. C. Petro, D. M. Krpata [et al.] // *Surgery*. — 2014. — Vol. 156, N 1. — P. 176 — 182.
5. Long—term outcome and quality of life after open incisional hernia repair—light versus heavy weight meshes / R. Ladurner, C. Chiapponi, Q. Linhuber, T. Mussack // *B. M. C. Surg.* — 2011. — Vol. 11. — P. 25 — 30.
6. Evaluation of adhesion formation, mesh fixation strength, and hydroxyproline content after intraabdominal placement of polytetrafluoroethylene mesh secured using titanium spiral tacks, nitinol anchors, and polypropylene suture or polyglactin 910 suture / C. S. Joels, B. D. Matthews, K. W. Kercher [et al.] // *Surg. Endosc.* — 2005. — Vol. 19, N 6. — P. 780 — 785.
7. DeBord J. R. Biomaterials in hernia repair / J. R. DeBord, L. A. Whitty // *Mastery of Surgery*; ed. J. E. Fischer. — Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007. — 5th ed. — Vol 2. — P. 1965 — 1968.
8. Torres—Villalobos G. Evaluation of the rebound hernia repair device for laparoscopic hernia repair / G. Torres—Villalobos, L. Sorcic, J. K. Anderson // *J. Laparoendosc. Surg. Soc.* — 2010. — Vol. 14, N 1. — P. 95 — 102.
9. Brown R. B. NiTiNol hernia device stability in inguinal hernioplasty without fixation / R. B. Brown // *Ibid.* — 2011. — Vol. 15, N 2. — P. 160 — 164.

