

Послеоперационные вентральные грыжи у лиц старческого возраста

Сухаруков Александр Сергеевич

Смоленский государственный медицинский университет, Смоленск

Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Нарезкин Дмитрий Васильевич, Смоленский государственный медицинский университет, Смоленск

Введение

Лечение больных с грыжами передней брюшной стенки остается наиболее актуальной проблемой абдоминальной хирургии. Особенно актуальной является проблема грыженосительства у людей старческого возраста. В связи с чем отмечается высокий процент возникновения послеоперационных осложнений. По данным отечественной литературы, летальность пациентов после экстренного грыжесечения составляет 15-21%, тогда как в иностранной литературе процент летальности ниже-5,0-6,6%.

Цель исследования

Проанализировать результаты лечения пациентов старческого возраста с послеоперационными вентральными грыжами в клинике госпитальной хирургии Смоленского государственного медицинского университета, располагающейся на базе хирургического отделения ОГБУЗ КБСМП города Смоленска.

Материалы и методы

Был проведен ретроспективный анализ 357 историй болезни пациентов, находившихся на лечении с диагнозом послеоперационная вентральная грыжа в хирургическом отделении ОГБУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи» за 2013-2017 гг. Из них выявлено 49 лиц старческого возраста (13,72%). Средний возраст составил $79,14 \pm 4,61$ (от 75 до 89 лет). Количество мужчин 2 (4,08%), женщин 47 (95,92%). Плановая госпитализация имела место у 13 больных (26,53%), экстренная у 36 пациентов (73,47%). Средний срок грыженосительства составил $9,05 \pm 5,44$ лет (от 2 месяцев до 20 лет). По ширине грыжевых ворот и локализации грыжи классифицировались следующим образом (Chevrel-Rath, 1999): W1 (малая): 2 (4,08%); W2 (средняя): 18 (36,73%); W3 (большая): 29 (59,18%). А так же M (срединная локализация) у 47 (95,92%) больных; L4 (боковая локализация) у 2 (4,08%) пациентов. У 49 пациентов (100%) был отягощенный преморбидный фон: у 36 (73,46%) больных в анамнезе ИБС; у 28 (57,14%) – гипертоническая болезнь; у 1 (2,04%) злокачественное новообразование молочной железы; у 14 (28,57%) хроническая сердечная недостаточность; у 1 (2,04%) наблюдалась хроническая венозная недостаточность; в 2 случаях хронический бронхит (4,08%); сахарный диабет 2 типа - 2 пациента (4,08%); у 1 (2,08%) аутоиммунный тиреоидит.

Результаты

В группе больных (n=33), подвергшихся оперативному вмешательству по поводу ущемления грыжи у всех (100%) было выполнено грыжесечение с эндопротезированием. Пластика грыжевых ворот сетчатым эндопротезом по типу Onlay в 5 (15,15%) клинических наблюдениях; пластика по типу Sublay произведена у 28 (84,85%) больных, включая 2 больных с грыжами поясничной области (L4). В группе больных, прооперированных в плановом порядке в 13 (76,92%) клинических наблюдениях было произведено грыжесечение с дальнейшей пластикой грыжевых ворот, по типу Sublay - у 7 (53,85%), по типу Onlay у 3 (23,07%) пластике местными тканями подверглись 3 (23,07%) больных. В первой группе наблюдения у 1 (3,03%) пациента возникло нагноение послеоперационной раны, что было устранено консервативными мероприятиями. Летальность составила 3,03%. Погиб один больной от острого нарушения мозгового кровообращения. Во второй группе наблюдения послеоперационных осложнений отмечено не было.

Выводы

1. В группе наблюдения преобладали послеоперационные вентральные грыжи больших размеров (W3), у всех пациентов отмечена выраженная сопутствующая патология, при которой преобладали заболевания сердечно-сосудистой системы. 2. Послеоперационная летальность по поводу ущемления послеоперационной грыжи составила 3,03% (1 пациент).