

Е.И. Бондарь, А.С. Занько
**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ
ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. И.Д. Семенчук

Кафедра общей хирургии,

Белорусский государственный медицинский университет,

г. Минск, 5ГКБ.

Резюме. Представлены анализы ближайших и отдаленных результатов хирургического лечения пациентов с послеоперационными вентральными грыжами в 5ГКБ г. Минска.

Ключевые слова: послеоперационные вентральные грыжи, пациенты, лечение.

Resume. The analysis of the immediate and long-term results of surgical treatment of patients with postoperative ventral hernias in the 5th Minsk City Clinical Hospital is presented.

Keywords: postoperative ventral hernia, patients, treatment.

Актуальность. В настоящее время есть много способов лечения вентральных грыж, но в силу того, что всё ещё существует довольно большой риск возникновения рецидивов, методы хирургического лечения пациентов с послеоперационными вентральными грыжами продолжают разрабатываться и совершенствоваться. Поэтому изучение данного вопроса актуально и создает большое поле для новых идей.

Цель: изучить наиболее часто используемые методы лечения послеоперационных вентральных грыж в 5 ГКБ г. Минска и определить влияние основных факторов на течение и возникновение данной хирургической патологии.

Задачи:

1. Выявить наиболее часто используемые методы лечения послеоперационных вентральных грыж;
2. Оценить влияние сопутствующих заболеваний на возникновение послеоперационных вентральных грыж;
3. Определить основную группу риска пациентов с предрасположенностью к возникновению данной послеоперационной патологии исходя из влияния различных социальных факторов;
4. Оценить качество жизни пациентов после проведения хирургического лечения.

Материалы и методы. Работа основана на изучении 68 случаев результатов оперативного лечения послеоперационных вентральных грыж из первого хирургического отделения 5 ГКБ за период январь 2016 г. – декабрь 2017г. Наиболее часто послеоперационные вентральные грыжи наблюдаются у женщин – 49 случаев (72%). Средний возраст составил $59 \pm 2,95$ лет. Минимальный возраст пациентов - 31 год, максимальный - 88 лет.

Таблица 1. Распределение пациентов по возрастным группам.

Возрастные рамки	Количество пациентов
20-44 лет	14 пациентов (20,6%)

45-60 лет	19 пациентов (27,9%)
61-88 лет	35 пациентов (51,5%)

Характеристика основных методов лечения ПОВГ в 5 ГКБ г. Минска (рисунок 1):

1. Дефект стенки живота просто ушивается, благодаря использованию собственных тканей (с использованием полиспасных швов, по Сапежко).

2. Другой вариант - это ликвидация дефекта, в которой применяется сетчатый трансплантат (пластика inlay).

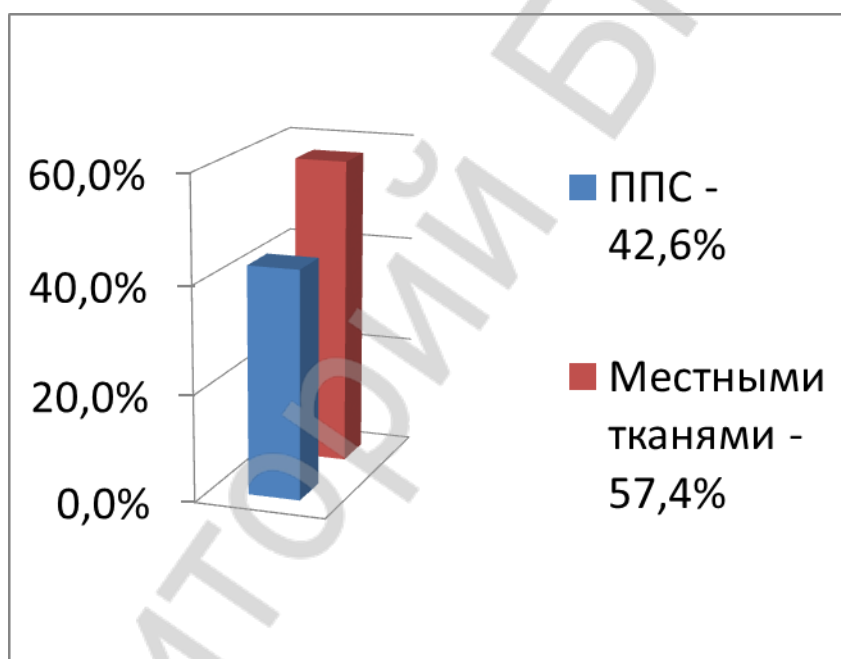


Рисунок 1 – Методы операции

Результаты и их обсуждение. Проведен анализ результатов хирургического лечения 62 пациентов с послеоперационными вентральными грыжами.

66 (97%) пациентов из данной группы исследования были прооперированы планоно, 2 (3%) – экстренно (в первые 6 ч.).

Длительность нахождения в стационаре от момента поступления до выписки в среднем составила 12 суток. Средняя продолжительность стационарного лечения после выполнения операции 10 суток.

У 50% пациентов были сопутствующие заболевания, наиболее частые из которых АГ, ИБС, атеросклероз, сахарный диабет, ожирение II-III степени, варикозное расширение вен нижних конечностей, хронический обструктивный бронхит в стадии ремиссии, хронический запор. Изучены ближайшие и отдаленные результаты послеоперационного лечения.

Основная группа риска пациентов для возникновения данной патологии. Выявленные особенности:

1. наибольшая предрасположенность к развитию ПОВГ наблюдается у женщин;
2. с увеличением возраста увеличивается и число пациентов с ПОВГ;
3. сопутствующие заболевания увеличивают риск развития ПОВГ (пациенты со сниженными функциональными показателями сердечно-сосудистой и дыхательной систем; у больных с ожирением увеличивается риск развития рецидива);
4. несоблюдение послеоперационного режима.

Отдалённые результаты лечения изучены у 38 пациентов с помощью телефонного анкетирования.

Образец анкеты:

1. Были ли у вас проблемы до операции с передвижением в пространстве?
2. Заметили ли вы увеличение подвижности после проведенной операции?
3. Были ли у вас проблемы с самообслуживанием до хирургического вмешательства или же после него?
4. Не могли бы вы оценить характер боли до операции и после?
5. Ощущаете ли вы инородное тело? (если пациенту была проведена пластика с использованием ППС)
6. Улучшилось ли у вас психологическое состояние после операции или ничего не изменилось?
7. Уточнялось наличие рецидива (было отмечено у двух пациентов).

В отдаленном периоде у 2-х пациентов наблюдались рецидивы данного заболевания, у одного из которых наблюдалось отторжение сетчатого имплантата. У пациентов данной группы исследования летальных исходов не было.

Таблица 2. Качество жизни пациентов с послеоперационными вентральными грыжами после выполнения хирургического вмешательства

<i>Показатель опросника</i>	<i>До операции</i>	<i>После операции</i>
<u>Передвижение в пространстве</u>		
Нет проблем		
Увеличение подвижности	36 (95%)	37 (97%)
	-	20 (53%)
<u>Самообслуживание</u>		
Нет проблем	37 (97%)	37 (97%)
Есть некоторые проблемы	1 (3%)	1 (3%)
<u>Боль и дискомфорт</u>		
Нет боли и дискомфорта	-	24 (63%)
Есть небольшая боль и дискомфорт	27 (71%)	11 (29%)
Есть сильная боль и дискомфорт	11 (29%)	3 (8%)
Ощущение инородного тела	-	3 (8%)
<u>Тревога и депрессия</u>		
Нет тревоги и депрессии		
Есть небольшая тревога и депрессия	36 (95%)	32 (84%)

	2 (5%)	6 (16%)
--	--------	---------

Анализ двух случаев лечения ПОВГ с развитием рецидивов:

1.) первый пациент – мужчина.

На момент операции 40 лет.

Анамнез не отягощен.

Операция плановая.

Грыжевое образование 2 см в диаметре.

Операция: грыжесечение с пластикой дефекта апоневроза полиспасными швами.

2.) второй пациент – женщина.

На момент операции 53 года.

Анамнез: ИБС, Атеросклероз аорты, АГ 2, Сахарный диабет 2 типа, ожирение 2 степени. Гиперхолестеринемия.

Операция плановая.

Грыжевое образование 7*4 см.

Операция: грыжесечение с пластикой полипропиленовым сетчатым трансплантатом.

Таким образом, пластика дефекта ПОВГ местными тканями и с использованием полипропиленовой сетки сохраняют за собой возможность развития рецидива.

Выводы:

1. Установлено влияние сопутствующих заболеваний на возникновение послеоперационных вентральных грыж.

2. Риск развития данной патологии возрастает с увеличением возраста, причем в группу риска входят пациенты трудоспособного возраста.

3. Наиболее часто используемый метод лечения послеоперационных вентральных грыж больших размеров в 5 ГКБ г. Минска: пластика с применением полипропиленовой сетки.

4. Для данной патологии сохраняется вероятность рецидива.

5. Повешение качества жизни пациентов после проведения хирургического вмешательства по данной патологии.

E.I. Bondar, A.S. Zanko

SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIA

Tutors: assistant professor I. D. Semenchuk,

Department of General Surgery,

Belarusian State Medical University, Minsk.

Литература

1. Абдурахманов, Ю. Х. Качество жизни больных послеоперационной вентральной грыжей в отдаленном периоде / Ю. Х. Абдурахманов // Хирургия. – 2010. – № 7. – С. 32-36.

2. Абдыкалыков К.О. Эффективность использования пропиленовой сетки в оперативном лечении послеоперационных вентральных грыж: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Бишкек, 2008. – 21 с.

3. Тимошин, А. Д. Хирургическое лечение паховых и послеоперационных грыж брюшной стенки / А. Д. Тимошин, А. В. Юрасов, А. Л. Шестаков. М.: Триада-Х, 2003. – 144 с.

Репозиторий БГМУ