

**ОКАЗАНИЕ ПЛАНОВОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ
С ГРЫЖАМИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В УСЛОВИЯХ
ОТДЕЛЕНИЯ С КРАТКОСРОЧНЫМ ПРЕБЫВАНИЕМ**

*Казущик В.Л.¹, Кондратенко Г.Г.¹, Протасевич А.И.¹,
Куделич О.А.¹, Черноморец В.В.², Володкович Н.Н.², Вовна Д.В.²,
Качан Л.Н.², Корниевский Д.В.²*

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»¹,
УЗ «10-я городская клиническая больница»², Минск*

Введение. По литературным данным (Шотт А.В., Шотт В.А., 2004, Шалашов С.В., 2011, Жебровский В.А., 2005, Кукуджанов Н.И., 1969, Miserez M., 2014, Chung L., 2011), грыжи брюшной полости имеются у 1-6% по отношению ко всему населению. Они чаще встречаются у детей и пожилых людей, у мужчин в 6 раз чаще, чем у женщин. Паховые грыжи составляют до 86% по отношению ко всем грыжам брюшной полости. Все виды брюшных грыж составляют 19-30% от всей хирургической патологии.

Принципиальным отличием грыж от эвентрации и выпадения внутренностей является сохранение при грыжах целостности их оболочек.

Хирурги всегда уделяли большое внимание оперативному лечению грыж и их осложнений. За последние десятилетия наметился (практически оформился) переход от «натяжных» видов пластик грыжевых дефектов к «ненатяжным», а также к лапароскопическим герниопластикам.

Цель. Целью данного исследования явилось проведение анализа различных видов герниопластик и частоты встречаемости брюшных грыж по отношению к другим хирургическим заболеваниям.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ лечения 1792 пациентов с различными видами брюшных грыж за 5 лет (2014-2018 г.г.) в хирургическом отделении №3 краткосрочного пребывания УЗ «10-я ГКБ г. Минска». Применялась сплошная выборка, статистический анализ – программа Statistika 10.0.

Результаты и обсуждение. В течение пяти лет на стационарном лечении в хирургическом отделении №3 краткосрочного пребывания находились 1792 пациента (в среднем 358 человек в год) с различными видами грыж брюшной полости (в эту группу не включались пациенты с осложнениями грыж). Это составило 24,8% от пациентов с другой хирургической плановой патологией. Оперировано 1730 пациентов, оперативная активность составила 96,5%. По нозологической патологии грыж пациенты распределились следующим образом: паховые и бедренные грыжи – 66,5%; пупочные грыжи и грыжи белой линии живота – 14,5%; пупочные грыжи с диастазом прямых мышц живота (выполнялась одномоментная операция по устранению пупочной грыжи и пластика пупочного кольца пластика передней брюшной стенки по поводу диастаза прямых мышц живота различными методиками) – 9,5%; послеоперационные грыжи различных локализаций – 9,3%.

Как видно из представленных данных, наибольшее количество составили пациенты с паховыми и бедренными грыжами (1194 пациента, или 66,5%). Необходимо отметить, что 84,3% из них были пациенты мужского пола, что соответствует данным различных литературных источников. Пациентам с паховыми грыжами выполнялось грыжесечение с различными видами пластик пахового канала. Из них: пластика по Жирару-Спасокуоцкому – 3,18%; по Постемпскому – 1,84%; по Бассини – 3,43%; по Lichtenstein – 21,94%; по Shouldice – 46,9%. Лапароскопическая герниопластика с использованием сетчатого протеза выполнена 70 пациентам (5,86%), но следует отметить, что частота этой герниопластики вы-

Современный многопрофильный стационар - мультидисциплинарный подход к пациенту : материалы науч.-практ. конф., посвящ. 35-летию УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, 22 мая 2020 г.

росла с 4 случаев (1,6%) в 2014 году до 34 (16,7%) в 2018 году, т.е. в 8,5 раз.

Необходимо подчеркнуть, что с каждым годом снижается количество выполняемых «натяжных» методов герниопластик в пользу «ненатяжных», растет количество лапароскопических методов лечения грыж.

В клинике разработана и внедрена в практику методика пластики передней брюшной стенки при пупочных грыжах в сочетании с диастазом прямых мышц живота сетчатым протезом из минидоступа, такие операции выполнены у 33,3% пациентов с данной патологией.

Пластика передней брюшной стенки с применением сетчатого протеза выполнена у 46,9% пациентов с послеоперационными грыжами различных локализаций.

В результате анализа 1730 операций по поводу различных видов брюшных грыж зафиксировано 13 осложнений, что составило 0,75%. К ним относились гематомы мошонки после операций по поводу пахово-мошоночных грыж (6 пациентов) и гематомы послеоперационной раны (7 пациентов).

Средний койко-день у пациентов с паховыми и бедренными грыжами составил 4,3; с пупочными и грыжами белой линии живота – 4,6; с послеоперационными грыжами – 4,8; с пупочными грыжами в сочетании с диастазом прямых мышц живота – 4,3. Средний койко-день у пациентов со всеми видами грыж составил 4,5.

Выводы.

1. Количество пациентов с брюшными грыжами по отношению к пациентам с другой хирургической патологией остается практически постоянным на протяжении последних лет, самым частым видом грыж передней брюшной стенки являются паховые грыжи.

2. В последние годы имеет место устойчивая тенденция к переходу от «натяжных» видов пластик к «ненатяжным», за последние 5 лет в отделении в 8,5 раз чаще стала применяться лапароскопическая герниопластика с использованием сетчатого протеза у пациентов с паховыми грыжами.

3. Трети пациентам, имеющим пупочную грыжу в сочетании с диастазом прямых мышц живота, выполнена пластика брюшной стенки по разработанной в клинике методике сетчатым протезом из минидоступа.