

ПРИЧИНЫ РЕЦИДИВИРОВАНИЯ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Шутова О.А., Новиков С.В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

кафедра общей хирургии

Актуальность. Одним из наиболее распространенных хирургических заболеваний являются вентральные грыжи. Повышению количества больных с данным страданием способствует увеличение продолжительности жизни населения. Вопросы хирургического лечения грыж передней брюшной стенки на современном этапе имеют большое практическое и экономическое значение. Ежегодно увеличивается число операций на органах брюшной полости. Количество операций по поводу грыж передней брюшной стенки в мире около 20 000 000. Более 30% населения планеты является потенциальным грыженосителем. Имеется более 200 способов пластики грыжевых ворот передней брюшной стенки. Такое обилие способов объясняется неудовлетворенностью хирургов результатами их применения и постоянным поиском более совершенных методик. В связи с этим проблема лечения грыж брюшной стенки является весьма актуальной и по сей день, а перспективность дальнейших исследований в этом направлении очевидна. Неудовлетворительные результаты хирургического лечения грыж брюшной стенки заставляют искать новые подходы к решению рассматриваемой проблемы.

Цели работы: выявление основных факторов, влияющих на развитие рецидивов после герниопластик путем изучения отдаленных результатов после операций по поводу вентральных грыж.

Материалы и методы. В основу работы положено исследование отдаленных результатов лечения 165 пациентов по поводу вентральных грыж. В лечении была использована методика интраабдоминальной герниопластики с использованием сетчатого полипропиленового имплантата.

Результаты и обсуждение. Распределение пациентов по полу следующее: женщины 104 (63,0%), мужчины 61 (37,0%). При этом частота возникновения рецидивов у женщин 21 (20,2%), у мужчин 6 (9,8%). Исходя из этого, у женщин рецидив после герниопластик возникает примерно в 2 раза чаще, чем у мужчин.

В исследовании принимали участие пациенты разных возрастных групп, среди которых 10 пациентов в возрасте 21-30 лет, из которых ни у одного не возник рецидив, 14 пациентов 31-40 лет, у 2(14,3%) из них отмечен рецидив, 28 пациентов 41-50 лет, и у 4 (14,3%) был рецидив, 40 пациентов 51-60 лет, у 8 (20,0%) пациентов грыжа возникла снова, 46 пациентов 61-70 лет, у 12 (26,1%) рецидив, 27 пациентов 71-80 лет, и у 6 (22,2%) больных возник рецидив. Исходя из этого, рецидив грыж часто возникает у пациентов после 40 лет.

Индекс массы тела пациентов. Нормальная масса тела наблюдалась у 24,2% обследуемых, 32,1% имели избыточную массу тела, 31,1% с ожирением I степени и 12,6% пациентов с ожирением II степени. При изучении рецидивов выяснилось, что у пациентов с нормальной массой тела рецидив наблюдался в 21,4% случаев, а у пациентов с ожирением 15,8%.

Важным фактором в возникновении рецидива является размер грыж. Среди пациентов малая грыжа присутствовала у 48 (29,1%) пациентов, (8 (16,7%) грыжа возникла снова), средняя 71 (43,0%) (рецидив 12 (17,0%), большая 23 (13,9%) (рецидив 4 (17,4%)) и гигантская-23 (14,0%) (рецидив 3 (13,0%)).

Способы пластики грыжевых ворот. Из общего количества проведенных пластик 73 (44,2%) выполнены местными тканями, 92 (55,8%) выполнены полипропиленовым сетчатым имплантатом (sublay). При проведении пластики местными тканями рецидив возникает чаще (19,6%), чем при пластике сетчатым имплантатом (14,9%).

Виды грыж также влияют на возникновение рецидивов. 57,0% пациентов имели первичные грыжи, 43,0% имели послеоперационные и рецидивные вентральные грыжи. При этом у 12,4% пациентов с первичными и у 22,6% с рецидивными вентральными и послеоперационными грыжами возник рецидив.

Выводы. На основании изученных данных, можно выделить группу риска пациентов, у которых повышена вероятность рецидива грыж. К ней относятся женщины старше 40 лет, с большими, средними и гигантскими грыжами в случаях, когда операция грыжесечения не является первичной. У таких пациенток риск возникновения рецидива повышается в 2 раза. Использование сетчатого имплантата при лечении пациентов из группы риска позволяет значительно уменьшить частоту возникновения рецидивов.

Список литературы

1. Егиев, В. Н. Ненатяжная герниопластика / В. Н. Егиев. М. : Медпрактика-М, 2002. 148с.
2. Жебровский, В. В. Хирургия грыж живота / В. В. Жебровский. М. : МПА. 2005. 381 с.
3. Нелюбин, П. С. Хирургическое лечение больных с послеоперационными и рецидивными вентральными грыжами / П. С. Нелюбин, Е. А. Галота // Хирургия. 2007. №7. С. 69-74.
4. 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.
5. Schumpelick, V. Incisional Hernia / V. Schumpelick, A. N. Kingsnorth. Berlin : Springer, 1999. 511 p.