

А. Г. Рамков

РЕЦИДИВНЫЕ ГРЫЖИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, п/п-к м/с А. С. Жидков

Кафедра военно-полевой хирургии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

**УЗ «4 ГКБ им. Н. Е. Савченко», г. Минск*

A. G. Ramkov

RECURRENT HERNIA OF THE ANTERIOR ABDOMINAL WALL

Tutor: Candidate of Medical Sciences, Lieutenant Colonel of the Medical Service

A. S. Zhidkov

Department of Military Surgery,

Belarusian State Medical University, Minsk

UZ "4 City Clinical Hospital named after N. E. Savchenko", Minsk

Резюме. Грыжи передней брюшной стенки - одно из самых распространенных хирургических заболеваний. Ежегодно в мире выполняется более 20 млн. операций по поводу грыж живота, в Европе - более 1 млн., в России - более 200 тыс. грыжесечений. Современные методы эндопротезирования грыж позволили снизить частоту рецидивов грыж, однако и они не могут полностью гарантировать отсутствие рецидивов.

Ключевые слова: грыжа, грыжа брюшной стенки, рецидив.

Resume. Hernia of the anterior abdominal wall is one of the most common surgical diseases. Every year, more than 20 million operations for abdominal hernias are performed in the world, more than 1 million in Europe, and more than 200 thousand hernias in Russia. Modern methods of hernia replacement have reduced the frequency of hernia recurrences, however, they cannot fully guarantee the absence of relapses.

Keywords: hernias, abdominal wall hernia, recurrence.

Актуальность. Несмотря на значительное количество работ, посвященных совершенствованию методик грыжесечения, профилактике послеоперационных осложнений и рецидивов, герниология продолжает оставаться одной из самых актуальных проблем современной хирургии.

Цель: провести анализ результатов лечения рецидивных грыж передней брюшной стенки живота.

Задачи:

1. Проследить риск развития рецидива грыжи передней брюшной стенки после операции.
2. Проанализировать на какую возрастную группу приходится максимальная частота рецидивов грыж.

Материал и методы. Проведён ретроспективный анализ медицинской карты стационарного пациента в УЗ «4 ГКБ». На стационарном лечении в период с января по декабрь 2019 года находилось 62 пациента: мужчин 47 (75,8%) пациентов, женщин 15 (24,2%) пациентов. При оперативном лечении паховой грыжи использован метод герниопластики с применением полипропиленовой сетки у 27 (43,2%) пациентов (включая методику по Лихтенштейну – у 11 (17,6%) пациентов), местными тканями у 21 (33,6%) пациента. При лечении вентральной грыжи использован метод герниопластики с применением полипропиленовой сетки у 4 (6,4%) пациентов, при

оперативном лечении пупочной грыжи использован метод герниопластики местными тканями у 4 (6,4%) пациентов, с применением полипропиленовой сетки у 3 (4,8%) пациентов. При оперативном лечении грыжи белой линии живота использован метод герниопластики с применением полипропиленовой сетки у 3 (4,8%) пациентов, а также пластика местными тканями у 1 (1,6%) пациента. При оперативном лечении бедренной грыжи использован метод герниопластики по Лихтенштейну у 1 (1,6%) пациента (рисунок 1).

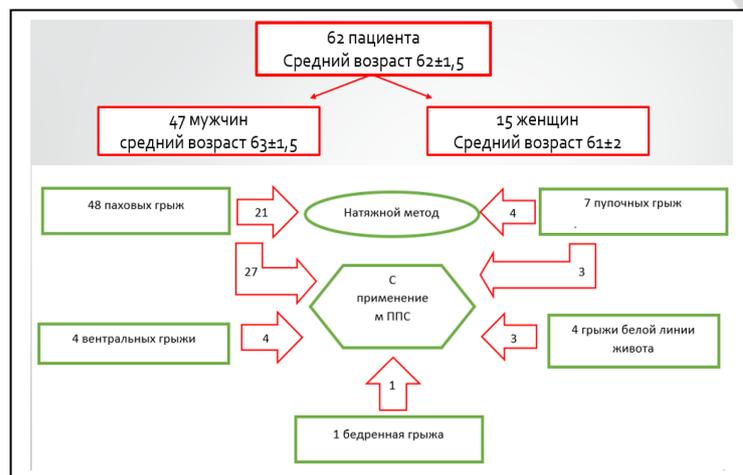


Рис. 1 – Методы пластики грыж

Результаты и их обсуждение. Рецидив возникал в среднем за $4 \pm 2,5$ года. При изучении причин, вызвавших рецидив грыжи передней брюшной стенки живота замечено, что 38 пациентов (61%) имеют сопутствующую патологию: 23 (61%) пациента - ишемическую болезнь сердца, 6 (16%) пациентов - ишемическую болезнь сердца в сочетании с сахарным диабетом, 4 (11%) пациента - сахарный диабет, 3 (7%) пациента - артериальную гипертензию, 2 (5%) пациента - артериальную гипертензию в сочетании с сахарным диабетом. (таблица 1)

Табл. 1. Сопутствующая патология

| Сопутствующая патология | 38 пациентов |
|--|--------------|
| ишемическая болезнь сердца | 23 (61%) |
| ишемическая болезнь сердца в сочетании с сахарным диабетом | 6 (16%) |
| сахарный диабет | 4 (11%) |
| артериальная гипертензия | 3 (7%) |
| артериальная гипертензия в сочетании с сахарным диабетом | 2 (5%) |

У 46 пациентов (74%) был посчитан индекс массы тела: 21 (46%) пациент имеют нормальную массу тела ($18,5 - 25 \text{ кг/м}^2$), 25 (54%) пациентов – избыточную массу тела (свыше 25 кг/м^2) (таблица 2).

Табл. 2. Масса тела у пациентов

| Индекс массы тела | Соответствие между массой и его ростом | Количество пациентов |
|----------------------------|--|----------------------|
| $18,5 - 25 \text{ кг/м}^2$ | Нормальная масса тела | 21 (46%) |

| | | |
|----------------------------|-----------------------|----------|
| свыше 25 кг/м ² | Избыточная масса тела | 25 (54%) |
|----------------------------|-----------------------|----------|

В 61 (98%) случае предшествующим видом герниопластики была пластика местными тканями.

Выводы:

1 Высокий риск развития рецидива грыжи передней брюшной стенки наблюдается в первые 5 лет после операции, при этом частота рецидивов у женщин более чем в 3 раза ниже, чем у мужчин.

2 Риск развития рецидива выше у пациентов, которым были выполнены натяжные методы пластики. Современные технологии грыжесечения с эндопротезированием способствуют значительному снижению рецидивов, но не гарантируют их отсутствие.

3 Максимальная частота рецидивов грыж приходится на возрастную группу старше 60 лет.

4 Значимую роль в развитии рецидива имеет сопутствующая патология (сахарный диабет, ожирение, заболевания сердечно - сосудистой системы).

Литература

1. Антонова Н.А., Лазарев С.М. Вестник хирургии им. И.И. Грекова. 2019. Т. 178. №1. С. 49-54.
2. Мардонов Б. А., Исаков А. М., Бахриев Б. Л., Курбаниязова А. З. Достижения науки и образования. 2020. № 1 (55). С. 54-60.
3. Бондарев Г. А., Горбачева О. С. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ ХИРУРГИИ. 2018. с. 84-87.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ