

Шуралёв Н. Л.

ДИАГНОСТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖ ЖИВОТА

Научные руководители: канд. мед. наук Толкачёв К. С.,

канд. мед. наук доц, Кузнецов С. М.

Кафедра факультетской хирургии

Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск

Актуальность. Лечение послеоперационных вентральных грыж остаётся актуальной задачей абдоминальной хирургии. Это заболевание возникает у 2–20 % больных, перенёсших лапаротомию, и по частоте занимает второе место после паховых грыж. Отсутствие точной информации об состоянии тканей передней брюшной стенки требует от хирурга комплексного обследования пациента с использованием современных способов визуализации с целью решения вопроса об оптимальном способе герниопластики.

Цель: улучшить качество диагностики ПОВГ.

Материал и методы. На МСКТ GE «Bright Speed 16» обследованы 967 пациентов. Показанием являлись основные заболевания органов брюшной полости, по поводу которых пациенты проходили лечения в отделениях терапии, неврологии, хирургии. Среди этих пациентов встретилась особая категория больных, имеющих ПОВГ - 34 (3,5%) пациента. Всем пациентам ранее было выполнено оперативное вмешательство на органах брюшной полости. Среди них 79,6% женщин и 20,4% мужчин. Средний возраст 62 года. Анамнез грыже-носительства от 2,5 до 8 лет.

Результаты и их обсуждение. В область дефекта пролабировала жировая клетчатка, петли тонкого и толстого кишечника. Содержимое было плотно спаяно с элементами стенки грыжевого мешка и между собой. Анатомо-топографические соотношения элементов передней брюшной стенки были значительно нарушены. Брюшная стенка в области дефекта была резко истончена, толщиной до 2–3 мм., образована кожей и париетальной брюшиной. $p < 0,05$ с ГКС. Неизменённая мышечная ткань прямых мышц у 8 (36,4%) больных определялась в виде однородной структуры, с плотностью до 40–50 ед. НУ, толщиной не меньше 10 мм, с неизменёнными ровными чёткими контурами. Это пациенты с малыми и средними грыжами. У 14 (63,6%) пациентов прямые мышцы живота были истончены, разволокнены, с неровными контурами. $p < 0,05$ с ГКС. Плотность мышечной ткани была диффузно снижена до 20–30 ед. НУ. $p < 0,05$ с ГКС. Между элементами мышечных волокон прямых мышц живота визуализировалась жировая ткань. $p < 0,05$ с ГКС. Выделены четыре типа нарушения топографии тканей передней брюшной стенки.

Выводы:

1 МСКТ является высокоинформативным методом диагностики у пациентов с ПОВГ. Полученные данные позволят в дальнейшем подобрать оптимальный вариант герниопластики для данной категории больных.