

Хоновец Д. Г.
**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ И
СПОСОБЫ ИХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ДАННЫМ УЗ «4ГКБ» Г.
ГРОДНО**

*Научный руководитель: асп. Дудинский А. Н.
Кафедра общей хирургии*

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. «Золотым стандартом» в герниологии, при пластике грыж передней брюшной стенки (ПБС), является использование эндопротезов из полипропилена. Пластика ПОВГ местными тканями оправдана лишь при грыжах малых размеров и при наличии удовлетворительного структурно-функционального состояния сшиваемых тканей. Хирургами всего мира признаны преимущества протезирующих операций при ПОВГ, однако остаются нерешёнными вопросы выбора доступа (лапароскопический или лапаротомический) и способа пластики ПБС.

Цель: провести ретроспективный анализ эпидемиологии и лечения пациентов с ПОВГ.

Материалы и методы. Обработаны истории болезней 84 пациентов, оперированных по поводу ПОВГ за 2013-2016 годы. Указанные пациенты находились на лечении в хирургическом отделении УЗ «4ГКБ» г. Гродно.

Результаты и их обсуждение.

Соотношение мужчин и женщин среди изученных больных с ПОВГ составило 1:3 (мужчин 21, женщин 63). Средний возраст пациентов 57 лет (мужчин – 54 года, женщин – 58 лет). Пациентов трудоспособного возраста (от 21 до 60 лет) было 53(63%), свыше 60 лет – 31(37%). Операции, после которых развилась ПОВГ: 1). Видеоэндоскопические вмешательства: лапароскопическая холецистэктомия – 2(2%) пациента, лапароскопическое грыжесечение – 2(2%). 2). Операции, выполненные через люмботомический доступ: нефрэктомия – 5(6%). 3). Операции, выполненные через лапаротомический доступ: холецистэктомия – 20(24%), вмешательства по причине заболеваний органов малого таза – 16(19%), язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки – 9(11%), грыж передней брюшной стенки срединной локализации – 9(11%), аппендэктомия – 6(7%), спленэктомия – 3(3,5%). У 12(14%) пациентов не удалось уточнить анамнез. Согласно SWR-классификации (J.P.Chevrel, A.M.Rath, 1999 г.), у большинства пациентов грыжевой дефект был срединной локализации (M) – 80(95%), боковое расположение (L) грыж было установлено в 4(5%) случаях. Ширина грыжевых ворот была следующая: W1(до 5см) – 17(20%) пациента, W2(от 5 до 10см) – 34(40%), W3(от 10 до 15см) – 24(28,5%), W4(свыше 15см) – 9(11%). Выполнялись следующие оперативные вмешательства: пластика с сетчатым трансплантатом по методике «sublay» выполнена у 51(60%) пациентов, пластика местными тканями – 20(29%), пластика сетчатым трансплантатом по методике клиники (увеломление о положительном результате предварительной экспертизы по заявке на выдачу патента на изобретение от 18.05.2016 № а 20160144) – 11(13%), сетчатым трансплантатом по методике «inlay» – 2(2%).

Выводы. 1. ПОВГ чаще встречаются у женщин в связи с морфо-функциональными особенностями ПБС. 2. Большинство пациентов с ПОВГ – лица трудоспособного возраста, в связи с чем необходимо не только ликвидировать грыжевой дефект, но и стремиться к полной реконструкции ПБС. 3. Использование малоинвазивных (лапароскопических) методов лечения, позволяет снизить заболеваемость ПОВГ. 4. В лечении ПОВГ необходимо стремиться к реконструкции ПБС, для чего в большинстве случаев необходимо применение полипропиленовой хирургической сетки, что позволяет добиться лучших результатов и предотвратить рецидив заболевания. 5. Наличие множества способов пластики и отсутствие единого подхода в лечении ПОВГ заставляет искать новые способы пластики.