

Макоед Л. Г., Кашевский А. В.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С НАРУЖНЫМИ ГРЫЖАМИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Семенчук И. Д.

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Наружные грыжи передней брюшной стенки являются наиболее распространенными хирургическими патологиями и представляют собой выпячивание органов брюшной полости, покрытых париетальным листком брюшины, под кожу через естественные или искусственные отверстия в мышечно-апоневротическом слое передней брюшной стенки. К ним относятся пупочные грыжи, грыжи белой линии живота, послеоперационные грыжи и другие реже встречающиеся грыжи. Несмотря на большое количество методик хирургического лечения и диагностики наружных грыж передней брюшной стенки количество операций ежегодно растет, что является проблемой для хирургических отделений.

Цель: выявить наиболее часто используемые методы лечения наружных грыж передней стенки живота и проследить насколько они эффективны, безопасны и не осложняют послеоперационный период пациентов.

Материалы и методы. Работа основана на изучении 100 случаев результатов оперативного лечения грыж передней брюшной стенки различной локализации из первого хирургического отделения 5 ГКБ за период октябрь 2014 г. – декабрь 2015 г. Чаще наружные грыжи передней брюшной стенки встречаются у женщин – 61 случай. Средний возраст составил 54 года. У 49% пациентов были сопутствующие заболевания, наиболее частые из которых АГ, ИБС, атеросклероз. Изучены ближайшие и отдаленные результаты послеоперационного лечения.

Результаты и их обсуждение. При проведении анализа выявлено, что послеоперационные вентральные грыжи встречались в 31 случае, рецидивные послеоперационные вентральные грыжи – в 9, пупочные – в 41, рецидивные пупочные – в 1, грыжи белой линии живота – в 15, параумбиликальные – в 6, грыжи спигелиевой линии – в 1. Для хирургического лечения пупочных грыж использовали пластику по Мейо (40,5%), послеоперационных вентральных грыж – ушивание грыжевых ворот с использованием полиспасного шва (35,5%), параумбиликальных грыж – ушивание грыжевых ворот узловыми швами (50%). В 25,6% для лечения послеоперационных вентральных грыж использовалось пластика с применением полипропиленовой сетки. Среди всех операций осложнения в раннем послеоперационном периоде составили 20%. Послеоперационная летальность отсутствовала. При изучении отдаленных результатов процент рецидивов составил 9,8%. Послеоперационная терапия заключалась в назначении пациентам обезболивающих (кеторолак) и антибактериальных препаратов (в основном цефалоспоринового ряда - цефтриаксон)

Выводы. Выбор оперативного лечения пациентов с грыжами передней брюшной стенки зависит от вида грыжи, возраста пациента и сопутствующей патологии и требует от хирурга владения различными методиками хирургического лечения. Ранний послеоперационный период в 20% случаев протекал с осложнениями, это, вероятно, привело к высокому проценту рецидивов в позднем операционном периоде (9,8%), что требует дальнейшего совершенствования хирургического лечения и послеоперационной реабилитации пациентов.