

ГЕРНИОЛОГИЯ

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГРЫЖАМИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ С ПРИМЕНЕНИЕМ СИНТЕТИЧЕСКИХ ИМПЛАНТАТОВ

*Артюшков Е.Л.¹, Дорошко Е. Ю.¹, Чубченко Н.В.², Кишко Н.Н.²,
Беленица М.И.², Горелько Е.А.².*

*УО «Гомельский государственный медицинский университет»,
ГУЗ «Гомельская городская больница скорой медицинской помощи»,
г. Гомель, Республика Беларусь*

Введение. Использование сетчатых протезов при лечении пациентов с грыжами передней брюшной стенки, в том числе с ущемленными грыжами способствует значительному уменьшению частоты рецидивов с 40 до 10%, что обеспечивает хорошие показатели качества жизни. В то же время, частота раневой инфекции при выполнении герниопластики, в том числе при ущемленных грыжах сохраняются. По разным литературным данным частота инфицирования после пластики грыжи сетчатым протезом достигает 14 %.

Цель. Проанализировать результаты оперативного лечения пациентов с грыжами передней брюшной стенки различных локализаций с использованием сетчатых протезов.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 965 медицинских карт пациентов, которым выполнялись ненатяжные герниопластики при грыжах различных локализаций в период с 2018 по 2022 гг. на базе учреждений «Гомельская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» и «Городская клиническая больница № 3». Обработку результатов исследования проводили методами прикладной статистики с использованием MS Excel и программного пакета для статистического анализа «Statistica v. 10.0». Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты. Все пациенты были разделены на две группы, в первую группу были включены пациенты, которым выполнялись оперативные вмешательства по поводу свободных и невправимых грыж (927 пациентов), во вторую группу включены пациенты с ущемленными грыжами различных локализаций (38 пациентов). В первой группе возраст пациентов составил 61 год (52;69), во второй группе 63,5 года (57;72). Различия статистически не значимы (U-критерий Манна-Уитни; $p > 0,05$).

В послеоперационном периоде у 14 (1,4%) пациентов первой группы были выявлены осложнения, в то время как у пациентов второй группы у 6 (15,7%). Различия статистически значимы (точный критерий Фишера; $p < 0,001$). Продолжительность стационарного лечения у пациентов с

послеоперационными осложнениями была 21 (12; 25,75) день, а у пациентов без осложнений 8 (7; 11) дней (U- критерий Манна – Уитни; $p < 0,001$). Длительность оперативного вмешательства у пациентов первой группы 60 (45;75) минут, а второй группы 65 (35;85) минут ($p > 0.05$). Структура оперативных вмешательств и частота послеоперационных осложнений у пациентам первой группы была следующая: пластика по Лихтенштейну выполнена 498 пациентам, осложнения были у 5 (1%) пациентов, пластика «onlay» - 296 пациентам, осложнения у 7 (2,4%) пациентов, пластика «sublay» - 83 пациентам, осложнения у 1 (1,2 %), пластика «inlay» - 7 пациентам, задняя сепарационная пластика 43 пациентам, осложнения у 1 (2,3%). Пациентам 2 группы выполнено пластика по Лихтенштейну 18 пациентам, осложнения у 1 (5,5%), пластика «onlay» 20 пациентам, осложнения у 4 (20%) пациентов.

Выводы. Частота послеоперационных осложнений у пациентов с ущемленными грыжами составляет 15,7% случаев, в то время как со свободными и неврвными грыжами – 1,4% ($p < 0.05$). Статистический достоверно частота послеоперационных осложнений была больше после герниопластики по «onlay» у пациентов с ущемленными грыжами – 20%, чем у пациентов со свободными грыжами - 2,4% ($p < 0.01$). Продолжительность стационарного лечения у пациентов с послеоперационными осложнениями на 62% больше в сравнении, чем у пациентов без осложнений ($p < 0.05$). В послеоперационном периоде у пациентов с ущемленными грыжами встречались серомы и инфильтраты послеоперационной раны в 10,5 % и 5,2% случаев. У пациентов со свободными грыжами до 0,3% случаев каждый встречались такие осложнения как: лигатурные свищи, серомы и инфильтраты послеоперационной раны, гематомы мошонки, орхит, серома с последующим образованием инфильтрата, серома с последующим образованием инфильтрата и абсцесса.