

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ.

Дудинский А.Н., Гарелик П.В., Милешко М.И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

LONG-TERM OUTCOMES OF TREATMENT ABDOMINAL INCISIONAL HERNIAS.

Dudzinski A.N., Garelic P.V., Mileszko M.I.

Grodno State Medical University

Введение. Проблема послеоперационных вентральных грыж (далее ПОВГ) актуальна по сегодняшний день ввиду широкого распространения. По данным многих хирургов (Богдан В.Г. 2017, Суковатых Б.С. 2022, Ермолов А.С. 2018г.) оперативные вмешательства, выполненные из лапаротомного доступа, в 7-24% случаев сопровождаются развитием ПОВГ. Также нерешённым остаётся вопрос рецидива заболевания.

Цель. Оценка эффективности использования предложенной нами оригинальной методики пластики при срединных послеоперационных вентральных грыжах.

Материалы и методы. Проспективное одноцентровое контролируемое клиническое исследование было проведено на базе УЗ «ГКБ №4 г. Гродно» в клинике общей хирургии. В исследование были включены 148 пациентов, оперированных в период с 2013 по 2019 годы по усовершенствованной нами методике, по методике Сапежко и с размещением сетчатого имплантата в позиции sublay. При оценке отдаленных результатов лечения использовали опросник EQ-5D-3L с визуальной аналоговой шкалой (EQ-VAS). Мужчин было 43, женщин 105, возраст пациентов составил от 23 до 82 лет. У всех пациентов имелась ПОВГ срединной локализации (после верхнесрединной или нижнесрединной лапаротомии). В соответствии с дизайном нашего исследования, все пациенты были разделены на три группы, в зависимости от метода пластики передней брюшной стенки (далее ПБС). Рандомизация не осуществлялась. Пациентам первой группы выполнялось хирургическое лечение ПОВГ с пластикой ПБС по предложенной нами оригинальной методике, во второй группе закрытие дефекта апоневроза производили по методике Сапежко, в третьей группе пациенты оперированы с использованием сетчатого имплантата, который размещался sublay.

В первой группе пациентов (n=48) пластика ПБС выполнялась усовершенствованным способом (Патент Республики Беларусь на изобретение №22127 «Способ пластики срединной послеоперационной вентральной грыжи» авторы: П.В. Гарелик, А.Н. Дудинский, А.Н. Дешук). Возраст пациентов варьировался от 34 до 82 лет, со средним значением 57,83 ± 10,26 лет. Распределение по полу было следующим: мужчины - 13, женщины - 35. Размер дефекта в апоневрозе, в соответствии с

классификацией EHS, распределился следующим образом: W1 - 0, W2 - 17, W3 - 31 пациент.

Во второй группе пластика ПБС выполнялась по классической методике Сапежко (n=30), используя первый ряд П-образных швов и второй ряд узловых швов. Средний возраст пациентов составил $54,46 \pm 12,77$ лет, с диапазоном от 23 до 78 лет. Распределение по гендерным признакам: мужчины составляли 7, женщины 23. Размер грыжевых ворот в соответствии с классификацией EHS составлял W1 – 10, W2 - 15, W3 - 5 пациентов.

В третьей группы (n=70) пластика ПБС проводилась по методике sublay с использованием сетчатого полипропиленового имплантата. Возраст пациентов варьировал от 23 до 76 лет. Среднее значение составило $54,67 \pm 11,40$. Размер грыжевого дефекта в соответствии с классификацией EHS составлял W1 - 8, W2 - 27, W3 - 35 пациентов.

Не было обнаружено достоверных различий по возрасту ($p = 0,9848$; $\chi^2 = 0,0306166$) и по полу ($p = 0,589$; $\chi^2 = 1,0579$).

EQ-5D-3L представляет собой инструмент для оценки общего здоровья, включающий пять измерений: передвижение в пространстве, уход за собой, повседневная деятельность, боль/дискомфорт и депрессия/тревога. Каждый пункт оценивался по трём уровням ограничений: отсутствие, умеренная или высокая степень ограничений. EQ-5D-3L-VAS представляет собой визуальную аналоговую шкалу в виде 20-сантиметровой вертикально градуированной линейки, на которой пациенту предлагается самостоятельно определить свое текущее состояние здоровья от 0 (наихудшее) до 100 баллов (наилучшее).

Результаты и обсуждение. По критерию «Передвижение в пространстве» и «Тревога и депрессия» разницы между группами 1, 2 и 3 не обнаружено.

По критериям «Самообслуживание», «Повседневная деятельность», «Боль и дискомфорт» между группами пациентов имелись различия. Пациенты в группах 1 и 3 не испытывали проблем с самообслуживанием, в то время как во второй группе у 4-ох пациентов наблюдались некоторые трудности в самообслуживании ($p=0,003$). В повседневной деятельности 43 (89,58%) пациента первой группы и 57 (81,43%) опрошенных третьей группы не испытывали трудностей, тогда как у 11 (36,67%) пациентов второй группы имелись умеренные ограничения в повседневной деятельности ($p = 0,01$). По критерию «Боль и дискомфорт» пациенты первой группы чаще отмечали отсутствие боли и дискомфорта (42 опрошенных (87,5%)), в то же время во второй группе 22 (31,43%) респондента испытывали умеренную боль и 1 (1,43%) пациент отметил сильный болевой синдром в области пластики ПБС ($p = 0,035$).

Рецидив грыжи наблюдался у 2-ух (4,17%) пациентов, оперированных по оригинальной методике (группа 1), у 8-ми (26,67%) пациентов, оперированных по методике Сапежко (группа 2), и у 6-ти (8,57%) пациентов в группе с пластикой ПБС по sublay методике (группа 3). Имеется

достоверная разница между группами 1 и 2 ($p = 0,007$) и между группами 1 и 3 ($p = 0,0323$).

Выводы. 1. Анализ отдалённых результатов наиболее часто применяемых методов пластики послеоперационных вентральных грыж показал, что наименьшее число рецидивов грыж встречается после операции по предложенной нами методике – 4,17%, рецидивы после операции с пластикой по методике sublay наблюдаются в 2 раза чаще – 8,6%, после операции по методу Сапежко рецидивы грыж наступают наиболее часто – в 26,7%.

2. Усовершенствованная нами методика демонстрирует более высокие показатели качества жизни по сравнению с методиками Сапежко и sublay. По критерию «Самообслуживание» имеются различия с пациентами, оперированными по методике sublay. Субъективная оценка по аналоговой шкале VAS и критерий «Повседневная деятельность» достоверно выше в сравнении со второй и третьей группами респондентов. По критерию «Боль и дискомфорт» отмечены более высокие показатели в сравнении с пациентами третьей группы.