

*Голынкин Э.Г.*

## **АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Носик А.В.*

*Кафедра хирургии и трансплантологии с курсом повышения квалификации и переподготовки  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Хирургическое лечение первичных и послеоперационных вентральных грыж (ПОВГ) остается актуальной проблемой современной герниологии. Доля ПОВГ от всех наружных грыж передней брюшной стенки (ПБС) составляет до 20-26%, уступая в этом показателе лишь паховым грыжам. Общеизвестно, что значительное улучшение результатов герниопластики возникло при активном внедрении протезирующей пластики сетчатым полипропиленовым протезом (ППС) в лечении первичных и ПОВГ, а также при внедрении новых методов сепарации мышечно-фасциальных компонентов ПБС.

**Цель:** проанализировать спектр выполняемых оперативных вмешательств при грыже ПБС с оценкой зависимости от размера грыжевых ворот.

**Материалы и методы.** В исследование включены результаты лечения 328 пациентов с первичными и послеоперационными вентральными грыжами ПБС различной локализации (за исключением паховых грыж), находившихся в хирургическом отделении ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии» г. Минска в 2023-2024 гг. Исследование одноцентровое, ретроспективное. Согласно классификационным критериям EHS, все пациенты были нами разделены на 3 группы: W1 – ширина дефекта <4 см, W2 – ширина дефекта 4-10 см, W3 – при ширине дефекта >10 см. Полученные данные были обработаны и проанализированы при помощи программы Statistica 10.0. Для сравнения двух независимых групп по количественному признаку были использованы непараметрические критерии Pearson  $\chi^2$ , U-критерий Манна-Уитни и Kruskal-Wallis test. Критерием достоверности взят  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Изучены результаты хирургического лечения 167 женщин (50,9%) и 161 мужчины (49,1%), соотношение М:Ж=1,04:1. Возраст пациентов находился в пределах от 21 до 82 лет (Me=57,5). В 161 случае (49,1%) грыжа была первичной, в 167 (50,9%) – послеоперационной. 23 пациента (7,0%) были экстренно прооперированы при ущемленной грыже. С грыжами W1 были прооперированы 158 пациентов (48,2%), из которых в 22 случаях (13,9%) операция была выполнена эндоскопически, а в 136 случаях (86,1%) – открытым методом. Пластика ППС проведена в 42 случаях (23%). В группе пациентов с грыжами W2 состояло 123 пациента (37,5%), из которых эндоскопически прооперированы 5 пациентов (4,1%), открыто – 118 (95,9%). В 82 случаях (71%) выполнена пластика ППС. В группе пациентов с грыжами W3 все 45 пациентов (100%) прооперированы открытым методом с постановкой сетчатого импланта. Пациенты с грыжами W3 проводят в стационаре в среднем на 3 койко-дня больше пациентов с грыжами W1 ( $p=0,037$ ) и на 2 койко-дня больше пациентов с грыжами W2 ( $p=0,014$ ). В группе пациентов с грыжами W1 медиана длительности операции составила 60 минут, в группе W2 – 75 мин, в группе W3 – 90 мин ( $p < 0,05$ ).

Среди пациентов с грыжей W2 сепарация тканей выполнена 11 пациентам (8,9%), с грыжей W3 – 13 (28,9%), что ассоциировано удлинением продолжительности операции в среднем на 90 минут ( $p < 0,001$ ) и увеличением числа койко-дней на 2,5 дня ( $p < 0,001$ ), при этом частота ранних послеоперационных осложнений не различалась ( $p > 0,05$ ).

**Выводы.** В группе пациентов со средними и большими грыжами преобладающим методом оперативного лечения является открытая операция (95,9% и 100%, соответственно) с постановкой ППС (75,5%). 28,9% пациентов с грыжами W3 и 8,9% с грыжами W2 были прооперированы с применением методов сепарации мышечно-фасциальных компонентов ПБС, что ассоциировано с удлинением времени оперативного вмешательства на 90 минут ( $p < 0,001$ ) и длительности госпитализации на 2,5 дня ( $p < 0,001$ ).