

Лисица А.А., Скачилова М.В.

СТРУКТУРА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Козлов В.Г.

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

Актуальность. Актуальность проблемы послеоперационных грыж обусловлена их высокой распространенностью среди пациентов, перенесших хирургические вмешательства. Существующие методы профилактики и лечения послеоперационных грыж требуют дальнейшего совершенствования и адаптации к индивидуальным особенностям пациентов. Также необходимо углубленное изучение патогенеза грыж данного типа для разработки более эффективных хирургических техник и материалов.

Цель: изучить структуру послеоперационных грыж.

Материалы и методы. Изучена современная научная литература об этиологии и патогенезе послеоперационных грыж. В ходе исследования был проведен ретроспективный анализ 65 историй болезни пациентов с клиническим диагнозом «Послеоперационная грыжа» в УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Минска» за период 2020-2024 гг. База данных сформирована с помощью программы Microsoft Excel. Все исследования выполнены с соблюдением правил биомедицинской этики.

Результаты и их обсуждение. Различные авторы к предрасполагающим факторам относят почечную недостаточность, сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, нарушения функции внешнего дыхания, сопровождающиеся длительным кашлем, пожилой возраст, недостаточную массу тела, ожирение, курение, нагноение послеоперационных ран. Среди предрасполагающих факторов у пациентов встречались сахарный диабет 2-го типа (21,54%), ожирение (75,39%). В ходе проведенного исследования послеоперационные грыжи были зарегистрированы у 65 пациентов: 55 женщин (84,61%) и 10 мужчин (15,39%). Распределение по возрасту было следующим: в возрасте от 60 до 69 лет – 21 случай (32,31%), от 70 до 79 лет – 21 (32,31%); в возрасте до 50 лет – 10 (15,39%), от 51 до 59 лет - 6 (9,23%), старше 80 лет – 7 (10,77%). Локализация послеоперационных грыж согласно классификации послеоперационных грыж Европейского герниологического общества (EHS) М2 – эпигастральная (15,38%), М3 – пупочная (78,46%), М4 – инфраумбиликальная (6,16%). Осложненное клиническое течение наблюдалось в 39 случаях (60% от всех послеоперационных грыж): невправимость в 18 случаях (27,69%) и ущемление в 21 случае (32,31%). В структуре хирургических вмешательств послеоперационные грыжи чаще возникали после таких операций, как верхняя срединная лапаротомия по поводу билиарной патологии (30,77%), прободной язвы желудка (1,54%), ушивания печени при травматическом повреждении (1,54%). После нижнесрединной лапаротомии по поводу экстирпации матки (15,39%), спаечной кишечной непроходимости (1,54%), резекции толстой кишки (6,16%), перфорации дивертикула сигмовидной кишки (1,54%). Кроме того, причинами образования грыж явились: аппендэктомия с косым переменным доступом по Волковичу-Дьяконову (4,61%), нефрэктомия из косого поясничного доступа по Федорову (3,08%), лапароскопическая холецистэктомия (16,92%).

Выводы. Послеоперационные грыжи возникают в результате нарушенного заживления ран после операции. Факторами риска развития послеоперационной грыжи являются сахарный диабет 2-го типа (21,54%), ожирение (75,39%). Послеоперационные грыжи формировались преимущественно у женщин в возрасте от 60 до 79 лет, чаще с локализацией М3 (пупочная). Их осложненное клиническое течение наблюдалось в 60%. Послеоперационная грыжа возникала чаще после таких хирургических вмешательств, как верхняя срединная лапаротомия по поводу билиарной патологии (30,77%), лапароскопическая холецистэктомия (16,92%), нижнесрединная лапаротомия по поводу экстирпации матки (15,39%). Профилактику послеоперационных грыж следует осуществлять в нескольких направлениях.