

Высоцкий Э.Ф.
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ
С ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ
Научные руководитель: канд. мед. наук, доц. Куделич О.А.
Кафедра хирургии и трансплантологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Несмотря на быстрые темпы развития хирургии ventральных грыж, частота рецидивов после применения аутопластических способов составляет от 20 до 46%, после протезирующих способов колеблется от 8 до 15,3%.

Цель: проанализировать результаты лечения пациентов с ventральными грыжами.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы результаты лечения 151 пациента с первичными, послеоперационными и рецидивными ventральными грыжами, находившихся на лечении в УЗ «10 ГКБ г. Минска» за 2023 год. Средний возраст пациентов составил $53,9 \pm 9,9$ лет ($M \pm m$) (min-max.: 28-90). Все пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа ($n=68$) – пациенты, которым выполнялась пластика местными тканями, 2-ю группу ($n=83$) составили пациенты с ненатяжной пластикой. Группы были сопоставимы по полу, возрасту ($p > 0,05$). Проводили анализ непосредственных ближайших результатов лечения и количество рецидивов заболевания в сроки от 3 месяцев до 1 года после оперативного вмешательства. Статистическая обработка данных была выполнена с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. В 1-й группе ($n=68$) пластика грыжевых ворот по Сапежко выполнена у 34 пациентов (50%), полиспасными швами – у 29 пациентов (42,6%), у 5 (7,4%) пациентов с пупочной грыжей применена пластика по Мейо. Среднее время операции составило $72,7 \pm 36,4$ минут ($M \pm m$) (min-max.: 20-195 минут). Средняя длительность больных в стационаре в этой группе составила $6,4 \pm 3,9$ ($M \pm m$) (min-max.: 1-21 койко-день).

Пациенты 2-й группы ($n=83$), которым выполнялась ненатяжная пластика в зависимости от операционного доступа разделены на 2 подгруппы. Открытый метод пластики передней брюшной стенки выполнен у 83,1% ($n=69$) пациентов. Из них пластика с расположением сетчатого протеза в ретромускулярном пространстве (операция Rives-Stoppa) применялась у 31 (44,9%) пациентов, еще в 44,9% случаев сетчатый протез был установлен предбрюшинно (позиция «sublay») из мини-доступа, у 7 пациентов сетчатый протез был установлен на передний листок (позиция «onlay») апоневроза прямых мышц живота. Среднее время операции составило $125,9 \pm 37,3$ минут ($M \pm m$) (min-max.: 50-205 минут). Средняя длительность больных в стационаре составила $7,7 \pm 4,6$ ($M \pm m$) (min-max.: 2-36 койко-дня). Миниинвазивные методики с применением эндовидеохирургической техники применены у 14 пациентов (16,87%). Операция eTEP Rives-Stoppa выполнена у 8 пациентов, в 42,9% ($n=6$) случаев выполнена подкожная эндоскопическая реконструкция белой линии живота с установкой сетчатого импланта «interlay». Среднее время операции составило $210,8 \pm 48,1$ минут ($M \pm m$) (min-max.: 150-300 минут). Средняя длительность лечения в стационаре составила $5,5 \pm 1,2$ ($M \pm m$) (min-max.: 4-7 койко-дня).

Рецидива заболевания в обеих группах не было. У 2 (2,89%) пациентов, которым выполнялась открытая операция Rives-Stoppa течение послеоперационного периода осложнилось образованием ретромускулярной гематомы (класс IIIa по Clavien-Dindo), у 3 (4,35%) пациентов после открытой «onlay» пластики развилась серома надaponевротического пространства (класс IIIa по Clavien-Dindo).

Выводы.

1. Следует отдавать предпочтение протезирующим методикам лечения пациентов с ventральными грыжами в виду меньшей вероятности развития рецидива заболевания.
2. Миниинвазивные методы лечения позволяют уменьшить количество осложнений в раннем в послеоперационном периоде, а также сократить сроки лечения в стационаре.