

Женгелёв Г.Е., Наумов Р.В.

СПОСОБ ДООПЕРАЦИОННОГО СВЕДЕНИЯ КРАЕВ ГРЫЖЕВОГО ДЕФЕКТА У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ВЕНТРАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ БОЛЬШОГО И ГИГАНТСКОГО РАЗМЕРА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Дорох Н.Н.

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Послеоперационные вентральные грыжи (ПОВГ) являются актуальной проблемой современной абдоминальной хирургии. Данный вид грыж существенно снижает качество жизни пациентов: уменьшает их мобильность в повседневной жизни, приносит постоянный дискомфорт и создает эстетические проблемы. В общехирургических отделениях до 25% операций приходится на герниопластики, из числа которых 22% составляют операции по поводу ПОВГ. Отсутствие системного подхода в лечении и неоднозначная эффективность оперативных методик, в том числе, и с использованием синтетических материалов, диктуют необходимость разработки и клинического внедрения комплексного патогенетического подхода в лечении больных с ПОВГ больших и гигантских размеров.

Цель: оценить эффективность дооперационного сведения краев грыжевого дефекта у больных с ПОВГ большого и гигантского размера, сравнить эффективность проводимой манипуляции с существующими методами лечения.

Материалы и методы. Произведен ретроспективный анализ 85 историй болезней пациентов с ПОВГ большого и гигантского размера городского центра герниологии и бариатрической хирургии УЗ «4-я городская клиническая больница имени Н.Е. Савченко» за период 2002-2011 гг. Статистическая обработка проводилась с использованием Microsoft Excel 2024 и пакета программного обеспечения Statsoft Statistica 10.

Исследуемая группа сравнивалась с группой, состоящей из 104 пациентов, которые по возрасту, характеру сопутствующей патологии, размерах грыжевого выпячивания и грыжевого дефекта, длительности грыжевого анамнеза достоверно не отличались от пациентов основной группы.

Результаты и их обсуждение. Выявлено достоверное снижение удельного веса корригирующей пластики в структуре хирургических методик с использованием сетчатых имплантатов у пациентов с ПОВГ обширных и гигантских размеров с 79,6% в группе сравнения до 17,5 % в основной группе ($\chi^2=19,37$; $P=0,00001$), где у 67 больных (82,5%) выполнены радикальные варианты реконструктивно-восстановительной пластики передней брюшной стенки. В послеоперационном периоде у всех пациентов основной группы удалось избежать развития тяжёлых летальных осложнений со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем. В группе сравнения умерло 2 пациента (3,7%) после выполнения корригирующего варианта пластики передней брюшной стенки по причине прогрессирования сердечной недостаточности и развития ТЭЛА. Отмечена тенденция достоверного снижения количества послеоперационных раневых и общих осложнений с 27,6% в группе сравнения до 7,6% в основной группе ($\chi^2=13,18$; $P=0,0003$). Уровень рецидивов заболевания у пациентов группы сравнения составил 22,6%, у больных основной группы – 3,7%. Оценка качества жизни производилась с использованием русскоязычного варианта опросника EuroQol-5D (EQ-5D), на основании показателей визуальной аналоговой шкалы состояния здоровья (EQ-5D-VAS) через 6-12 месяцев после операции. Установлено достоверное ($p=0,012$) повышение показателей EQ-5D-VAS с 70,1 $\pm$ 2,8 до 91,2 $\pm$ 1,3 у пациентов при выполнении реконструктивных оперативных вмешательств.

Выводы. Разработанная комплексная программа лечения пациентов с ПОВГ позволяет достоверно повысить эффективность хирургического лечения, уменьшить удельный вес корригирующих методик, снизить уровень послеоперационных раневых осложнений и рецидивов, повысить качество жизни в отдаленном периоде.