

Довгалец И.А.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ВЕНТРАЛЬНЫЕ ГРЫЖИ: АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА И СПОСОБОВ ЛЕЧЕНИЯ

Научный руководитель: ассист. Бойба Д.С

Кафедра военно-полевой хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Послеоперационные вентральные грыжи (ПОВГ) остаются серьезной проблемой, приводящей к ухудшению качества жизни пациентов, повторным госпитализациям и дополнительным экономическим затратам системы здравоохранения. По данным исследований, после лапаротомий грыжи формируются в 4–11% случаев, а при наличии факторов риска (ожирение, инфекции раны, сопутствующая патология) этот показатель может быть выше. Рост числа рецидивов ПОВГ, достигающий 20–30% после традиционных методов пластики связано как с техническими сложностями закрытия обширных дефектов, так и с отсутствием единого стандарта выбора метода герниопластики. Внедрение сетчатых имплантов снизило частоту рецидивов, но их применение не всегда возможно из-за риска инфекционных осложнений.

Цель: на основании ретроспективного анализа результатов хирургического лечения пациентов с послеоперационными вентральными грыжами проанализировать ключевые факторы их развития и рецидивирования.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов хирургического лечения 160 пациентов с послеоперационными вентральными грыжами за 2024 год, находившихся на лечении в центре герниологии и бариатрической хирургии 4 городской клинической больницы города Минска. Проводилась оценка ключевых факторов, влияющих на частоту рецидивов: Возраст и распределение пациентов по полу; Локализации грыжи (эпигастральная, мезогастральная, гипогастральная); Размера грыжевого дефекта; Характера предыдущих операций (абдоминальные, гинекологические, онкологические вмешательства); Способа пластики и дренирования (вакуумный дренаж, резиновый выпускник, отсутствие дренажа).

Результаты и их обсуждение. Анализ показал, что было 45 мужчин (28,6%, средний возраст – 57,6 лет) и 115 женщин (71,4%, средний возраст – 62,6 года). У 148 пациентов (91,93%) болезненные ощущения отсутствовали, тогда как 12 (8,07%) испытывали болевой синдром. Первичные грыжи (122, 78,26%) встречались значительно чаще, чем рецидивные (38, 21,74%). Основными факторами, способствовавшими развитию послеоперационных грыж, стали: рецидив после ранее перенесённой грыжи – 55 (34,375%), абдоминальные операции – 33 (20,625%), гинекологические вмешательства – 30 (18,75%), онкологические заболевания – 18 (11,25%), иные причины – 24 (15%). Наиболее частой локализацией грыж оказалась мезогастральная область (124, 77%), реже встречались гипогастральные грыжи (24, 15,05%) и эпигастральные грыжи (12, 7,5%). Выбор хирургической тактики зависел от размера и расположения грыжевого дефекта. У 102 пациентов (53,98%) применялось ушивание местными тканями, тогда как 58 больным (36,02%) выполнили пластику с сетчатым эндопротезом. В послеоперационном периоде у 89 пациентов (55,9%) устанавливался вакуумный дренаж, у 47 больных (29,2%) – резиновый выпускник, а 24 пациента (14,9%) обходились без дренирования. Пребывание в отделении анестезиологии и реанимации потребовалось 14 больным (9,3%), при этом: 11 пациентов (80%) находились 1 сутки, 2 больных (13,3%) – двое суток, 1 пациент (6,7%) – 24 дня. Остальные 146 пациентов (90,7%) в реанимационном наблюдении не нуждались. Средняя продолжительность операции составила 82,7 минуты, а срок госпитализации – 12,3 койко-дня.

Выводы. У женщин старшего возраста часто возникают послеоперационные вентральные грыжи, особенно в мезогастральной области. Основной фактор риска – рецидив (34,4%). Чаще всего применялось закрытие местными тканями и вакуумное дренирование, восстановление в основном проходило без реанимационного наблюдения.