

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ СРЕДНИХ И БОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ

Голынкин Э.Г.

Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра хирургии и трансплантологии с курсом повышения квалификации
и переподготовки

Научный руководитель – кандидат медицинских наук
доц. Носик А.В.

Введение. Выбор хирургического лечения послеоперационных вентральных грыж (ПОВГ) остается остаётся сложной и до конца не решенной проблемой в хирургии. Вероятнее всего это связано с ростом числа хирургических вмешательств на передней брюшной стенке (ПБС). По данным разных авторов, от 2 до 20% лапаротомий приводят к формированию вентральной грыжи, а после экстренных лапаротомий частота ПОВГ достигает 55-60%, что связано с худшей микроциркуляцией в тканях ПБС и инфицированием операционной раны. Среди факторов риска формирования ПОВГ большое значение имеет наличие у пациента ожирения, сахарного диабета, сердечно-сосудистой патологии и др. Значительные успехи в лечении данной группы пациентов были достигнуты с внедрением новых методов герниопластики с применением сетчатого импланта, а также с появлением методов сепарации мышечно-фасциальных компонентов ПБС при грыжах средних и больших размеров.

Цель исследования. Проанализировать спектр выполняемых оперативных вмешательств при ПОВГ средних и больших размеров.

Материалы и методы. В исследование включены 106 пациентов с ПОВГ передней брюшной стенки, проходивших лечение на базе хирургического отделения ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии» г. Минска в период 2023-2024 гг. Исследование одноцентровое, ретроспективное. Критерием включения была ширина грыжевого дефекта 4 см и более. В ходе разделения пациентов на группы использованы критерии международной классификации European Hernia Society. Полученные данные были обработаны и проанализированы при помощи программы Statistica 10.0 (Statsoft) для Windows. Для сравнения двух независимых групп по количественному признаку были использованы непараметрические критерии Pearson χ^2 , U-критерий Манна-Уитни. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Изучены результаты хирургического лечения 79 женщин (74,5%) и 27 мужчин (25,5%), соотношение М:Ж=2,9:1. Возраст пациентов находился в пределах от 29 до 82 лет с медианой – 62,5 [54; 68]. В 22 случаях (20,7%) у пациентов выявлено ожирение различной степени (средний индекс массы тела $33,1 \pm 6,3$). Согласно критериям классификации EHS, пациенты разделены на 2 группы: W2 – ширина дефекта 4-10 см, W3 – при ширине дефекта >10 см. В 82 случаях (77,4%) грыжевой дефект образовался на месте лапаротомного разреза, в 24 случаях (22,6%) грыжа сформировалась в месте постановки лапароскопического троакара, при этом доказано, что наличие лапаротомии в анамнезе является фактором риска формирования больших (W3) грыж ($p < 0,05$). С грыжами W2 прооперированы 80 человек (75,5%), из которых операция выполнена эндоскопически в 1 случае (1,3%), а в 79 случаях (98,7%) – открытым методом. В группе пациентов с грыжами W3 состояло 26 пациентов

(24,5%). Малоинвазивные технологии применены в 1 случае (3,8%), в остальных 25 случаях (96,2%) операция выполнена открытым методом. 22 случая грыж W2 (27,5%) были рецидивными, в группе W3 грыжа была рецидивной в 12 случаях (46,2%). Число койко-дней, проведенных в стационаре, составило от 3 до 38, медиана – 6 [5, 8]. Пациенты с грыжами W3 проводят в стационаре в среднем на 2 койко-дня больше пациентов с грыжами W2 ($p=0,014$). Медиана продолжительности операции в группе пациентов с грыжами W2 составила 95 минут, в группе W3 – 120 минут ($p<0,05$). Пластика сетчатым полипропиленовым трансплантатом проводилась в группе W2 в 64 случаях (80%), в группе W3 – в 24 случаях (92,3%). При постановке сетки в позицию sublay возникновение послеоперационных сером было достоверно чаще чем у пациентов с преперитонеально установленной сеткой ($p=0,02$). При этом не выявлено статистически значимой разницы в развитии ранних послеоперационных осложнений с группой пациентов, которым выполнена герниопластика местными тканями ($p=0,16$). В группе W2 в 11 случаях (13,8%) была выполнена мышечно-апоневротическая сепарация с целью изолирования сетчатого импланта от органов брюшной полости и первичного закрытия фасциального дефекта без развития абдоминального компартмент-синдрома (по методу Rives-Stoppa – в 8 случаях (10%), Nowitskiy – в 1 (1,3%)). В группе W3 данные методики применены в 13 случаях (50%), из которых по методу Rives-Stoppa в 4 случаях (15,4%), Ramirez – в 1 (3,8%), Nowitskiy – в 9 (34,6%). Выполнение сепарации ассоциировано с удлинением продолжительности операции в среднем на 90 минут (медиана 160 мин, [80,0; 200,0], $p<0,05$) и увеличением числа койко-дней на 3 дня (медиана 5,5 [4,5; 8,0]).

Закключение. Преобладающим методом оперативного лечения пациентов с грыжами средних и больших размеров является открытая операция с постановкой сетчатого импланта. 50% пациентов с грыжами W3 и 13,8% с грыжами W2 были прооперированы с применением методов сепарации мышечно-фасциальных компонентов передней брюшной стенки, что ассоциировано с удлинением времени оперативного вмешательства на 90 мин ($p<0,05$) и длительности госпитализации на 3 дня ($p<0,05$).