

STRUCTURE ANALYSIS OF INCISIONAL HERNIAS
Styazhkina S. N.¹, Evteshin M.D.² (Russian Federation)
Email: Evteshin557@scientifictext.ru

¹Styazhkina Svetlana Nikolaevna - Doctor of medical sciences, Professor;

²Evteshin Mikhail Dmitrievich – Student,

DEPARTMENT OF SURGERY,

FEDERAL STATE BUDGET EDUCATIONAL INSTITUTION OF HIGHER PROFESSIONAL EDUCATION

IZHEVSK STATE MEDICAL ACADEMY

MINISTRY OF HEALTH OF THE RUSSIAN FEDERATION,

IZHEVSK

Abstract: *this article discusses current topic – incisional hernias. The study according to the histories of budget institution of health of the Udmurt Republic "The First Republican clinical hospital of the Ministry of health of the Udmurt Republic". The article presents the analysis of the age, sex composition, social status of patients, and the study of the structure of postoperative ventral hernias in the number of relapses and presence of comorbidity. In accordance with the obtained data conclusions are made.*

Keywords: *analysis, incisional hernia, complications.*

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖ
Стяжкина С.Н.¹, Евтешин М.Д.² (Российская Федерация)

¹Стяжкина Светлана Николаевна - доктор медицинских наук, профессор;

²Евтешин Михаил Дмитриевич – студент,

кафедра факультетской хирургии,

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования

Ижевская государственная медицинская академия

Министерство здравоохранения Российской Федерации,

г. Ижевск

Аннотация: *в статье рассматривается актуальная тема – послеоперационные грыжи. Проведено исследование по данным историй болезни бюджетного учреждения здравоохранения Удмуртской Республики «Первая республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики». В статье представлены анализ возрастного, полового состава, социального статуса пациентов, а также изучение структуры послеоперационных вентральных грыж по числу рецидивов и наличию сопутствующей патологии. В соответствии с полученными данными сделаны выводы.*

Ключевые слова: *анализ, послеоперационные грыжи, осложнения.*

Послеоперационная грыжа характеризуется выходом внутренних органов за пределы брюшной стенки через дефекты в области хирургического рубца. Как правило, послеоперационные грыжи локализуются в области правого подреберья, левого подреберья, в области белой линии живота, пупка, в надлобковой области, правой подвздошной области, боковой части поясничного отдела.

Послеоперационные грыжи классифицируются по следующим признакам:

S – локализация грыжи: срединная (M): M1-эпигастральная, M2-параумбиликальная, M3-гипогастральная, M4-тотальная; боковая (L): L1-подреберье, L2-фланк, L3-подвздошная область, L4-поясничная; сочетанная (ML).

W – ширина грыжевых ворот: W1 – до 5 см, W2 - от 5 до 10 см, W3 – от 10 до 15 см, W4 – более 15 см.

R – наличие рецидива: R1, R2, R3 и т.д.

Грыжи могут возникать под кожным рубцом или в области рядом с рубцом. На начальных стадиях выпячивание бывает безболезненным и вправимым, может вызывать дискомфорт. Затем возникают проблемы с вправлением грыжи, она становится болезненной, твердой. Физическое и эмоционально напряжение приводят к усилению боли. Также могут возникать тошнота, запоры, вздутие кишечника, отрыжка, общая слабость.

С целью диагностики проводят инструментальные методы исследования: рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта, органов брюшной стенки, УЗИ, лапароторакоскопия [2].

Первый вид оперативного лечения – аутогерниопластика с использованием местных тканей. Второй вид – аллогерниопластика с применением синтетических эндопротезов. Применяются аллотрансплантаты, изготовленные на основе прочных гипоаллергенных сетчатых материалов. Применение аллогерниопластики у пациентов с большими и гигантскими грыжами позволило снизить

количество рецидивов на 1–5 % [1, 3]. Однако, применение имплантатов привело к возникновению новой проблемы – к увеличению инфекционных осложнений [7]. При использовании протезов частота осложнений: нагноений, сером, формирования кишечных спаек и свищей, гематом, отторжений протеза – достигает 18,6–67% [4, 5]. Осложнения являются главной причиной длительного течения послеоперационного периода, а также увеличения финансовых затрат на лечение [7].

В результате проведенного исследования получены следующие результаты за 2017 год. Послеоперационные грыжи зарегистрированы у 75 пациентов: 53 женщин (71%) и 22 мужчин (29%).

Причиной грыж является сочетание предрасполагающих факторов и производящих.

Предрасполагающими факторами выступили пол – 17 случаев (22% от всех факторов), возраст – 19 (26%), ожирение – 14 (18%), ранее перенесенные хирургические вмешательства брюшной полости – 19 (26%) и диастаз прямых мышц живота - в 6 случаях (8%).

К производящим причинам относятся факторы, приводящие к повышению внутрибрюшного давления: тяжелая физическая нагрузка в 27 случаях (36% от всех производящих факторов), патология ЖКТ, сопровождающаяся обстипацией в 18 случаях (24%), патология дыхательной системы, сопровождающаяся длительным кашлем в 13 случаях (17%), затруднение мочеиспускания – 17 (23%).

Осложненное клиническое течение в 11 случаях (15% от всех грыж): 7 женщин (61%) и 4 мужчин (39%). Невправимость в 8 случаях (73% от осложнений): 5 женщин (64%) и 3 мужчин (36%). Ущемление в 4 случаях (36% от осложнений): 3 женщин (67%) и 1 мужчин (33%).

Пластика собственными тканями была проведена в 22 случаях (29% от всех операций). Также применялась герниопластика по Сапезко - 23 (30%). По Лихтенштейну у 8 пациентов (11%). Пластика передней брюшной стенки по Мейо - в 12 случаях (17%). Пластика по Бассини применена в 10 случаях (13% от всех операций).

Рецидивирующие грыжи обнаружены в 11 случаях (14% от всех грыж): 8 женщин (75%) и 3 мужчин (25%).

Отмечено, что у 88% пациентов с рецидивирующими грыжами, ранее была проведена аутогерниопластика передней брюшной стенки. Она оказалась неэффективна. При рецидивирующих грыжах в 9 случаях применялась аллогерниопластика (80% от лечения рецидивирующих грыж). После оперативного лечения имелись осложнения в 6 случаях (52%). Серома была диагностирована в 6 случаях (57%). Нагноение послеоперационной раны обнаружено у 4 женщин (39%).

Выводы: к основным производящим факторам развития заболевания относятся тяжелая физическая нагрузка и патологии ЖКТ. Послеоперационные грыжи и осложненное клиническое течение встречаются чаще среди женского населения. Наиболее частыми осложнениями заболевания являются ущемления в послеоперационном периоде, серомы, нагноения послеоперационной раны и рецидивирования грыж.

Список литературы / References

1. Белоконев В.И. Принципы техники пластики и результаты лечения послеоперационных вентральных грыж срединной локализации / В.И. Белоконев, З.В. Ковалева, С.Ю. Пушкин // Герниология, 2004. № 2. С. 6–12.
2. Гарелик П.В., Макшанов И.Я., Мармыш Г.Г. Хирургические болезни, изд-во ГГМУ, 2003. 267 с.
3. Добровольский С.Р. Профилактика осложнений хирургического лечения послеоперационных рецидивных вентральных грыж, методические рекомендации / С.Р. Добровольский, Ю.Р. Мирзабекян, А.Л. Шестаков, А.В. Юрасов, 2007. С. 24.
4. Ермолов А.С. О современной классификации послеоперационных грыж живота / А.С. Ермолов, А.В. Упырев, В.А. Ильичев // Герниология, 2006. № 3:11. С. 16–17.
5. Жебровский В.В. Хирургия грыж живота и эвентраций. М.: МИА, 2009. С. 440.
6. Мирзабекян Ю.Р. Прогноз и профилактика раневых осложнений после пластики передней брюшной стенки по поводу послеоперационной вентральной грыжи / Ю.Р. Мирзабекян, С.Р. Добровольский // Хирургия, 2008. № 1. С. 66–71.
7. Стяжкина С.Н., Абдуллина Э.Ф., Самигуллина А.И. ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ГРЫЖИ/ Стяжкина С.Н., Абдуллина Э.Ф., Самигуллина А.И. // Сборник Научных трудов по материалам VIII Международной научно-практической конференции «Современные инновации: теоретический и практический взгляд» (21-22 января 2018 г.), 2018. № 1. С. 108-109.
8. Тимошин А.Д. Концепция хирургического лечения послеоперационных грыж передней брюшной стенки. / А.Д. Тимошин, А.В. Юрасов, А.Л. Шестаков // Герниология, 2004. № 1. С. 5–10.
9. Усов С.А. Проблема инфекционных осложнений аллопластики инцизионных грыж брюшной стенки: обзор зарубежной литературы последнего десятилетия / С.А. Усов, В.Г. Носов // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН, 2006. № 6 (52). С. 221–225.