

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВЕНТРАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ



Курбаниязов Зафар Бабажанович¹, Сайинаев Фаррух Кароматович¹, Давлатов Салим Сулаймонович²
1 - Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд;
2 - Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

ВЕНТРАЛ ЧУРРА БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ХИРУРГИК ДАВО НАТИЖАЛАРИНИНГ РЕТРОСПЕКТИВ ТАҲЛИЛИ

Курбаниязов Зафар Бабажанович¹, Сайинаев Фаррух Кароматович¹, Давлатов Салим Сулаймонович²
1 - Самарканд давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.;
2 - Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH VENTRAL HERNIA

Kurbaniyazov Zafar Babajanovich¹, Sayinaev Farrukh Karomatovich¹, Davlatov Salim Sulaymonovich²
1 - Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand;
2 - Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

e-mail: info@sammi.uz

Резюме. Мақолада вентрал чурра билан оғриган 89 нафар бемор хирургик давосининг натижалари қиёсий таҳлили маълумотлари келтирилган. Беморлар Самарқанд давлат тиббиёт институти 1-клиникаси хирургия бўлимида оператив даво ўтказишган. Хирургик даво натижаларининг қиёсий таҳлили асосий гуруҳдаги беморлар ($n=49$) ва солиштирма гуруҳдаги беморлар ($n=40$) ўртасида ўтказилди. Асосий гуруҳдаги беморларга протезловчи герниопластика лапароскопик усулда, солиштирма гуруҳдаги беморларга эса чурра дарвозасининг аллопластикаси очиқ усулда бажарилган.

Калим сўзлар: вентрал чурра, лапароскопик протезловчи герниопластика.

Abstract: The article presents the results of a comparative analysis of surgical treatment of 89 patients with ventral hernias, who were operated on in the surgical department of the 1st clinic of the Samarkand State Medical Center. A comparative analysis of the results of surgical treatment was carried out among the main group of patients ($n = 49$) who underwent laparoscopic prosthetic hernioplasty and patients with ventral hernias, whose hernia repair was performed by an open method ($n = 40$) due to contraindications to the imposition of pneumoperitoneum during the period from 2016 to 2020

Key words: ventral hernia, laparoscopic prosthetic hernioplasty.

До настоящего времени, для хирургов, главной проблемой является оценка непосредственных результатов лечения больных с вентральными грыжами [6, 8]. Так как, хирургическое лечение пациентов с вентральными грыжами оказывает всестороннее воздействие на физическое, психическое и социальное состояние больного, немаловажным является оценка отдаленных результатов, анализ качества жизни [1, 3, 7].

Проведенный анализ литературы свидетельствует о перспективности применения эндовидеохирургических технологий в хирургии послеоперационных вентральных грыж; о наличии

небольшого опыта применения данных технологий, что обуславливает и существующие проблемы - методики эндовидеохирургической пластики послеоперационных вентральных грыж предъявляют повышенные требования к квалификации хирурга, прецизионности техники хирургических манипуляций, уровню аппаратного и инструментального оснащения; об отсутствии единых показаний и противопоказаний к эндовидеохирургической операции, а также анализа результатов применения эндовидеохирургических технологий при хирургическом лечении послеоперационных вентральных грыж и, соответственно, данных о

целесообразности и эффективности эндовидеохирургических способов операций [4, 5].

Все вышеперечисленное явилось основанием для проведения настоящего исследования.

Материалы и методы исследования. Исследование основано на клинико-лабораторном обследовании 89 больных с вентральными грыжами, которые были оперированы в хирургическом отделении 1-й клиники Самаркандского государственного медицинского. Сравнительный анализ результатов хирургического лечения было проведено среди основной группы больных (n=49), которым было проведено лапароскопическая протезирующая герниопластика и больным с вентральными грыжами, грыжесечение которым было проведено открытым методом (n=40) из-за противопоказания к наложению пневмоперитонеума в период с 2016 по 2020 гг.

Результаты исследования. Последним было проведено имплантация эндопротеза «onlay» с ушиванием дефекта. Исследованные больные статистически существенно не отличались по индексу массы тела, возрастному составу, локализации

и размеров грыжевого дефекта. Общие результаты хирургического лечения пациентов с вентральными грыжами представлены в таблице 1.

Продолжительность лапароскопической герниопластики составила в среднем $61,5 \pm 1,4$ мин., причем в 1-подгруппе основной группы этот показатель составил $71,6 \pm 0,7$ мин., а во 2-подгруппе $51,4 \pm 0,6$ мин, что оказалось меньше, чем при открытой герниопластике – $104,5 \pm 3,6$ мин. ($p < 0,05$). Уменьшение времени операции при лапароскопическом доступе мы связываем с отсутствием следующих этапов, стандартных для открытой герниопластики: 1) разрез кожи и подкожной клетчатки, 2) широкая отслойка подкожной клетчатки от апоневроза по всему периметру грыжевых ворот, 3) тщательный гемостаз по ходу выделения грыжевого мешка и грыжевых ворот, 4) ручная фиксация сетки с помощью узловых или непрерывных швов, 5) послойное ушивание кожной раны.

Таблица 1. Сравнительная характеристика лапароскопических и лапаротомных грыжесечений вентральных грыж

Сравнительный показатель			Характеристика герниопластики	
			Лапароскопическая герниопластика (n=49)	Открытая герниопластика (n=40)
Мужчины/женщины			13/36	17/23
Средний возраст			$52,5 \pm 6,2$	$54,5 \pm 8,6$
Индекс массы тела			$26,5 \pm 3,4$	$29,5 \pm 6,8$
Локализация грыжи	M1	надпупочные	16	12
	M2	околопупочные	19	18
	M3	подпупочные	8	7
	L1	подреберные	3	2
	L3	подвздошные	3	1
Размер грыжевого дефекта	W1	менее 5 см	11	3
	W2	от 6 до 10 см	35	31
	W3	от 11 до 15 см	3	5
	W4	более 15 см	-	1
Происхождение	первичные		42	5
	послеоперационные		7	35
Длительность операции (мин.)			$61,5 \pm 1,4^*$	$104,5 \pm 3,6$
Сроки активации пациентов после операции (часы)			$9,3 \pm 0,6^*$	$26,3 \pm 1,2$
Длительность приема анальгезирующих препаратов (сутки)			$3,1 \pm 0,8^*$	$6,2 \pm 1,8$
Послеоперационные местные осложнения (абс., %)	гематома		2 (4,1%)*	1 (2,5%)
	серома		-	4 (10,0%)
	инфильтрат		1 (2,0%)*	1 (2,5%)
	нагноение		-	2 (5,0%)
Общие осложнения (абс., %)			2 (4,1%)*	5 (12,5%)
Срок стационарного лечения (сутки)			$5,2 \pm 0,4^*$	$9,6 \pm 1,7$
Срок временной нетрудоспособности (сутки)			$18,3 \pm 2,4^*$	$29,4 \pm 3,6$
Рецидив грыжи (абс., %)			1 (2,0%)*	3 (7,5%)

Примечание: * - различия между группами статистически достоверны ($P < 0,05$).

Послеоперационные местные раневые осложнения выявлены у 3 больных (6,1%) после лапароскопической протезирующей герниопластики, тогда как после грыжесечения открытым методом их было зафиксировано 8 (20,0%), что в 3,3 раза больше, чем лапароскопической герниопластики. Все раневые осложнения были ликвидированы консервативными мероприятиями и пункционными методами под ультразвуковым контролем. Полученные результаты подтверждают минимальную травматичность эндовидеохирургического подхода к выполнению герниопластики и демонстрируют снижение частоты развития послеоперационных местных осложнений на 13,9% по сравнению с аналогичными результатами у больных, оперированных лапаротомным способом. На наш взгляд, это напрямую связано с миминизацией размеров хирургического доступа и уменьшением площади раневой поверхности, отсутствием лимфорей и тканевой экссудации, отсутствием послеоперационной полости между кожей и апоневрозом, а также расположением (внутрибрюшинное) сетчатого имплантата при лапароскопической герниопластике.

Общие осложнения зарегистрированы в обеих группах больных, но после лапароскопической герниопластики их было 2 (4,1%), а после грыжесечения открытым методом – 5 (12,5%), что в 3,0 раза больше. Из 2 общих осложнений, встретившихся у пациентов после лапароскопической герниопластики наблюдали парез кишечника, которые были купированы консервативной терапией. У больных после лапаротомного грыжесечения встретились следующие общие осложнения: в 1 – парез кишечника, в 2 случаях пневмония, в 1 – тромбоз глубоких вен голени, в 1 – мерцательная аритмия. Все осложнения были разрешены консервативной терапией. Летальных исходов после лапароскопической и лапаротомного грыжесечения не было.

При сравнительной оценке динамики клинических показателей у больных перенесших лапаротомную герниопластику, отмечалась более медленная их нормализация. Так, длительность болевого синдрома в послеоперационном периоде после лапароскопической герниопластики в среднем составила $3,1 \pm 0,8$ суток, после открытой герниопластики боли в области послеоперационной раны сохранялись в течение $6,2 \pm 1,8$ суток ($p < 0,05$). Ранняя активизация пациентов была напрямую связана с выраженностью и длительностью болевого синдрома в послеоперационном периоде, травматичностью перенесенной операции. После лапароскопической герниопластики отмечали более раннюю активизацию больных – уже через $9,3 \pm 0,6$ ч. после операции, тогда как после открытой герниопластики – только через $26,3 \pm 1,2$ ч. ($p < 0,05$).

Продолжительность госпитализации составила в среднем $5,2 \pm 0,4$ суток после лапароскопической герниопластики и $9,6 \pm 1,7$ суток после лапаротомной герниопластики ($p < 0,05$). Срок временной нетрудоспособности составил $18,3 \pm 2,4$ и $29,4 \pm 3,6$ суток ($p < 0,05$) после лапароскопической и лапаротомного грыжесечения соответственно.

Основным показателем эффективности хирургического лечения является стойкий положительный эффект от лечения, то есть отсутствие рецидивов образования грыж после выполненной герниопластики. В нашем исследовании зафиксировано 4 (4,5%) случаев формирования рецидивных грыж при сроках наблюдения за пациентами более 3 лет. В 1 (2,0%) случае рецидив грыжи выявлен у пациента после лапароскопической герниопластики и в 3 (7,5%) случаях – у пациентов после лапаротомного грыжесечения.

Выводы:

Эндовидеохирургическая герниопластика методологически обоснована и эффективна при хирургическом лечении послеоперационных вентральных грыж малых и средних размеров.

Сравнение эффективности лапароскопического и открытого методов герниопластики показало четкие преимущества лапароскопического метода. Так, длительность болевого синдрома в послеоперационном периоде после лапароскопической герниопластики в среднем составила $3,1 \pm 0,8$ суток, после открытой герниопластики боли в области послеоперационной раны сохранялись в течение $6,2 \pm 1,8$ суток ($p < 0,05$). Ранняя активизация пациентов была напрямую связана с выраженностью и длительностью болевого синдрома в послеоперационном периоде, травматичностью перенесенной операции. После лапароскопической герниопластики отмечали более раннюю активизацию больных – уже через $9,3 \pm 0,6$ ч. после операции, тогда как после открытой герниопластики – только через $26,3 \pm 1,2$ ч. ($p < 0,05$).

Литература:

1. Давлатов С. С. Качество жизни больных с послеоперационной вентральной грыжей в отдаленном периоде // Вестник врача. Самарканд. – 2019. – №. 1. – С. 21-25.
2. Курбаниязов З. Б., Шербеков У. А., Мардонов Б. А. Периоперационная динамика «стрессовых» гормонов при симультанных операциях у больных с грыжами живота // Sciences of Europe. – 2021. – №. 70-2. – С. 26-33.
3. Курбаниязов, З.Б., Шербеков, У.А., Мардонов, Б.А., Худайназаров, У.Р. Обоснование симультанных операций при грыжах живота по результатам исследования «стрессовых» гормонов // Sciences of Europe. – 2021. – №. 70-2. – С. 34-41.

4. Мардонов Б.А., Шербек У.А., Вохидов Ж.Ж. Современные подходы к лечению пациентов с вентральными грыжами симультанными патологиями // Клінічна та експериментальна патологія. – 2018. – Т. 17. – №. 3.
5. Тешаев О. Р., Олимкулов Ю. Ш.Ў. Анализ рецидивов после аллопластики послеоперационных вентральных грыж // Биология и интегративная медицина. – 2021. – №. 2 (49). – С. 77-83.
6. Шамсиев А.М., Давлатов С.С. Хирургическое лечение больных вентральными грыжами с сопутствующим ожирением // Шпитальна хірургія. – 2016. – С. 78.
7. Lindmark M. et al. Risk factors for surgical complications in ventral hernia repair //World journal of surgery. – 2018. – Т. 42. – №. 11. – С. 3528-3536.
8. Schwarz J., Reinhold W., Bittner R. Endoscopic mini/less open sublay technique (EMLOS)—a new technique for ventral hernia repair //Langenbeck's archives of surgery. – 2017. – Т. 402. – №. 1. – С. 173-180.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВЕНТРАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ

Курбаниязов З.Б., Сайинаев Ф.К., Давлатов С.С.

Резюме. В статье приведены данные результаты сравнительного анализа хирургического лечения 89 больных с вентральными грыжами, которые были оперированы в хирургическом отделении 1-й клиники Самаркандского государственного медицинского. Сравнительный анализ результатов хирургического лечения было проведено среди основной группы больных (n=49), которым было проведено лапароскопическая протезирующая герниопластика и больным с вентральными грыжами, грыжесечение которым было проведено открытым методом (n=40) из-за противопоказания к наложению пневмоперитонеума в период с 2016 по 2020 гг.

Ключевые слова: вентральная грыжа, лапароскопическая протезирующая герниопластика.