



## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ

Umumiy jarrohlik va transplantologiya kafedrasi assistenti  
Hoshimov Ilhomboy Mo'sojon o'g'li

Андижанский государственный медицинский институт

**Резюме.** Грыжесечение является одной из наиболее распространенных операций в абдоминальной хирургии, составляя 10-21% от общего числа операций. К сожалению, далеки от совершенства результаты лечения, так как рецидивы заболевания наблюдаются в 15-20%, а при сложных формах грыж (больших косых и прямых паховых, рецидивных, скользящих, послеоперационных) - в 30-45% случаев (Жебровский В.В., 2022; Alvares D. et al., 2010).

**Ключевые слова:** *послеоперационная вентральная грыжа, аллопластика, бронхолегочные осложнения, легочно-сердечная недостаточность, лазер гелий-неоновый.*

## EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF HERNIOPLASTIC METHODS IN POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIAS

Andijan State Medical Institute

**Summary.** Hernia repair is one of the most common operations in abdominal surgery, accounting for 10-21% of the total number of operations. Unfortunately, the results of treatment are far from perfect, since relapses of the disease are observed in 15-20%, and in complex forms of hernias (large oblique and direct inguinal, recurrent, sliding, postoperative) - in 30-45% of cases (Zhebrovsky V.V. , 2022; Alvares D. et al., 2010).

**Keywords:** *postoperative ventral hernia, allograft, bronchopulmonary complications, pulmonary heart failure, helium-neon laser.*

**Актуальность.** Хирургическое лечение послеоперационных вентральных грыж является одной из наиболее сложных и актуальных проблем абдоминальной хирургии. По сводным статистическим данным, свыше 5% всех случаев лапаротомии осложняются развитием послеоперационных вентральных грыж, причем у больных, перенесших аппендэктомию, - в 6% случаев, после операций на желудке - в 8-10%, после холецистэктомии - в 14%. По данным Bauer K. H. et al. (2018) в экстренной хирургии частота образования послеоперационных вентральных грыж возрастает до 28-32%, общий же процент возникновения в настоящее время достигает 20-25%.

Характерное для современного этапа развития хирургии увеличение количества полостных операций на органах брюшной полости, несмотря на широкое



внедрение эндовидеохирургических методик, расширение объема вмешательств, увеличение числа повторных операций, а также постоянное увеличение среди оперируемых числа лиц пожилого и старческого возраста привели к закономерному повышению частоты послеоперационных грыж (Amid J. P., 2022).

Как известно, целью любой герниопластики является механическое устранение дефекта грыжевых ворот с последующим развитием соединительнотканного рубца, надежно удерживающего места наложения швов. Лечение рецидивных больших и гигантских грыж живота остается актуальной задачей абдоминальной хирургии. В современной герниологии чаще используют синтетические материалы (Деметриашвили З.М., Магалашвили Р.Д., Лобжанидзе Г.В., 2018;). В настоящее время при пластике грыж эндопротез используют в одном из нескольких вариантов расположения по отношению к мышечно-апоневротическому слою передней брюшной стенки *on lay* или *sub lay*. Основным недостатком пластики сетчатым протезом является развитие послеоперационных осложнений: нагноение, серома, гематома, отторжение протеза, формирование кишечных спаек и свищей (Загиров У.З., Салихов М.А., Исаев У.М., 2018; Нелюбин П.С., Галота Е.А., Тимошин А.Д., 2017).

**Цель исследования.** Улучшение результатов лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами путем разработки патогенетически обоснованных способов операции, направленных на снижение осложнений, летальности в раннем послеоперационном периоде и частоты рецидивов грыж в отдаленные сроки.

**Материалы и методы исследования.** В настоящей работе анализируется опыт лечения 96 больных с ПОВГ (послеоперационные вентральные грыжи), поступивших на лечение на базе кафедры Общей хирургии во II хирургическое отделение клиники Андижанского Государственного медицинского института за период с 2020-2023 годы. Эти больные составили 58,3% (168) поступивших больных с различными формами грыж живота. Из 96 пациентов, только 6 (6,2%) больных были ранее оперированы в нашей клинике, остальные 90 (93,7%) первичную операцию перенесли в других лечебных учреждениях Ферганской долины. При этом нами использовались различные методы пластики грыжевых ворот.

**Результаты и обсуждение.** Современные данные медицинской статистики свидетельствует о повышении частоты формирования послеоперационных вентральных грыж до 10% в плановой хирургии и до 32-35% в экстренной хирургии, а также о высокой частоте рецидивирования данной патологии - 30-60%. Подобные результаты обусловлены увеличением количества оперативных вмешательств в современной хирургической практике, расширением их объема, а также возникающим в результате хирургического лечения натяжением тканей по линии швов герниопластики, что и определяет возникновение рецидивов.



Операции по поводу ПОВГ, как правило, выполняются в сложных условиях спаечного и инфильтративно-воспалительного процессов, измененной анатомии, нередко на фоне утяжеляющих состояние больного гнойно-септических осложнений. отличается от первичного большей травматичностью, длительностью вмешательства, с риском ятрогенного повреждения кишечника при повторных операциях.

Операция грыжесечения при ПОВГ является серьезным вмешательством, сопровождающимся выраженной травматизацией, манипуляциями на патологически измененных тканях брюшной стенки и органах брюшной полости. Одним из наиболее дискутабельных вопросов остается проблема снижения вероятности развития различных послеоперационных осложнений в группе больных с наибольшим операционным риском. К этой категории относятся прежде всего пациенты с большим дефектом в сочетании с ожирением. В связи с этим пациенты, с ПОВГ, требуют особенной предоперационной подготовки.

Программа комплексной предоперационной подготовки в целом имела цель: медикаментозное лечение диагностированных сопутствующих терапевтических заболеваний, витаминотерапию, коррекцию нарушений сердечно-легочной деятельности, уменьшение веса больного (до 10-15 кг), объема живота и адаптации к повышенному внутрибрюшному давлению, а также профилактику тромбоэмбологических и гнойно-септических осложнений со стороны операционной раны.

Больным назначали легкие слабительные, раз в 2-3 дня очистительные клизмы. После подготовки кишечника, в течении 2 суток до операции больной пьет только чай и воду. Дефицит солей, углеводов и белков, при необходимости, восполняют парентеральным введением солевых препаратов, концентрированных растворов глюкозы, аминокислот, белковых препаратов.

Продолжительность и интенсивность предоперационной подготовки больных с ПОВГ зависела от формы, величины и размера грыжи, наличия или отсутствия ее осложнений, возраста, а также сопутствующей терапевтической и сочетанной хирургической патологии. Только комплексная подготовка больных к операции, особенно у людей пожилого и старческого возраста, позволяет расширить показания к оперативным вмешательствам, улучшает условия выполнения операции и способствует более гладкому течению послеоперационного периода. Нами установлено, что при ПОВГ значительно нарушается механизм свертывания крови: свертывающая активность крови по 3 тестам (времени свертывания, рекальцификации плазмы, толерантности плазмы к гепарину) значительно нарушается, наблюдается закономерное повышение фибриногена, а также показателей протромбинового комплекса (протромбин, проакцептерин, проконвертин). Отмечается повышение количества кровяных пластинок. При этом, показатели противосвертывающей системы крови находятся в пределах



нормы.

Для профилактики тромбоэмболических осложнений у больных с ПОВГ нами исследована свертывающая и антисвертывающая система крови. Мы изучили свертывающую и антисвертывающую систему крови у 97 больных (в том числе 15 мужчин и 82 женщин) в возрасте от 32 до 74 лет, 8 из них были старше 50 лет.

**Вывод.** 1.Основными причинами рецидива послеоперационных вентральных грыж являются тактические и технические нарушения при выполнении герниопластики.

2. Применение ненатяжных способов герниопластики методологически обосновано при наличии обширных и гигантских послеоперационных вентральных грыж, длительном анамнезе грыженосительства, морффункциональной несостоятельности тканей в области грыжевого дефекта и позволяет снизить рецидивы заболевания с 13,7 до 2,2%.

3.Эндовидеохирургический способ герниопластики при послеоперационных вентральных грыжах целесообразно использовать при наличии средних грыж и/или нескольких малых грыж.

4.Использование эндовидеохирургического способа герниопластики позволяет сократить в 2,7 раза сроки пребывания пациентов в стационаре, снизить в 2 раза длительность наличия у пациентов выраженного болевого синдрома, ускорить в 3,5 раза восстановление двигательной активности и в 2,6 раза сократить время нетрудоспособности.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аболмасов А.В. Оптимальный метод коррекции пахово-мошоночных грыж // Сборник тезисов XVI Съезда Российского Общества эндоскопических хирургов. - Москва, 2019. - С. 2.
2. Аветисян А.Ю. Герниопластика в условиях стационара «одного дня» у больных с паховыми и пупочными грыжами // Автореф. дисс. канд. мед.наук. - Москва. - 2016г. - 25С.
3. Алекберзаде А.В., Калюжная Е.Н. и др. Особенности острой фазы системного ответа на воспаление после пластики пахового канала РНС // Материалы VII Конференции "Актуальные вопросы герниологии". - Москва, - 2020г. - С. 17-19.
4. Алекберзаде А.В., Калюжная Е.Н. и др. Оценка эффективности пластики пахового канала проленовой герниосистемой // Материалы VII Конференции "Актуальные вопросы герниологии". - Москва, - 2020г. - С. 15 17.
5. Алиев С.А. Эволюция методов хирургического лечения паховых грыж. //Вестник хирургии им. И.И. Грекова. - 2020.-N 5.-С. 109-113
6. Алишихов Ш.А., Богданов Д.Ю. и др. Результаты применения протезирующих паховых герниопластик// Материалы VII Конференции "Актуальные вопросы герниологии". - Москва, - 2022г. - С. 21-23.
7. Аляутдинов Р.Р. Герниопластика по Лихтенштейну (показания, техника операции) // Автореф. дисс. канд. мед.наук. - Москва. - 2023г. - 23с.



8. Антропова Н.А. Оперативное лечение первичных сложных и рецидивных грыж с аллопласткой по оригинальному способу // Автореф. дисс. канд. мед.наук. - Екатеринбург. - 2022г. - 19с.
9. Баранов Г. А., Волков Б. А., Карбовский М. Ю., Серебряков В. Н. Особенности течения послеоперационных центральных грыж при наличии спаечного процесса в брюшной полости // Материалы III международной конференции «Актуальные вопросы герниологии». - М., 2022. - С. 5-6.
10. Бабурин А.Б. и др. Открытые ненатяжные вмешательства по поводу паховых грыж у мужчин молодого возраста // Современные проблемы науки и образования. - 2022. - № 5; URL: [www.science-education.ru/105-6993](http://www.science-education.ru/105-6993)