

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ГРЫЖИ – АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОСТИ

Стяжкина С.Н.¹, Кандакова А.М.², Печникова М.В.³, Валиева М.Х.⁴

¹Стяжкина Светлана Николаевна – доктор медицинских наук, профессор,
кафедра факультетской хирургии;

²Кандакова Анна Михайловна – студент;

³Печникова Марина Владимировна – студент;

⁴Валиева Миляуша Хакимулловна – студент,

Ижевская Государственная медицинская академия, г. Ижевск

Аннотация: данная работа является анализом частоты встречаемости послеоперационных грыж в стационаре хирургического отделения БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» в 2015 – 2016 годах. Актуальность статьи состоит в том, что данная патология распространена в современном обществе и, несмотря на высокий уровень развития медицины, требует пристального внимания.

Ключевые слова: грыжа, послеоперационная грыжа, компоненты грыжи, классификация грыж, причины возникновения послеоперационных грыж.

С момента первого упоминания о грыжах прошло уже более 450 лет. За тот период времени медицина накопила значительный запас знаний об анатомическом строении организма человека и приобрела богатейший опыт эффективного лечения в области абдоминальной хирургии, однако до сих пор послеоперационные грыжи встречаются довольно часто и являются актуальной проблемой современности.

Грыжей живота (hernia abdominalis) называют выходение покрытых брюшиной внутренних органов через естественные или искусственные отверстия брюшной стенки, тазового дна, диафрагмы под наружные покровы тела или в другую полость [2, 219].

Обязательными компонентами истинной грыжи являются:

- 1) грыжевые ворота;
- 2) грыжевой мешок из париетальной брюшины;
- 3) грыжевое содержимое мешка — органы брюшной полости [2].

По этиологическому признаку грыжи классифицируются на:

1. Врожденные грыжи – грыжи, образующиеся по причине незаращения влагалищного отростка, полость которого сообщается с полостью брюшины.
2. Приобретенные грыжи – грыжи, которые образуются при полном заращении влагалищного отростка брюшины, их делят на грыжи от «усилия» (из-за повышенного давления внутри брюшной полости), грыжи от «слабости» (ввиду атрофии или гипотрофии мышц брюшной стенки).
3. Послеоперационные грыжи – грыжи, образующиеся на месте послеоперационных рубцов.
4. Рецидивные грыжи – грыжи, которые возникают повторно у пациентов, ранее получивших оперативное лечение по поводу этой грыжи.
5. Посттравматические грыжи – грыжи, возникающие в связи с травмами передней брюшной стенки.
6. Невропатические грыжи – грыжи, которые образуются ввиду нарушений иннервации мышц передней брюшной стенки и, как следствие, последующей их атрофией [1, 11].

Цель исследования – определить, с какой частотой послеоперационные грыжи встречаются в хирургическом отделении БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» в 2015 - 2016 годах.

Материал и методы. В ходе работы нами были изучены данные историй болезни 368 пациентов, получивших лечение в БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» в стационаре хирургического отделения с клиническим диагнозом грыжи в 2015-2016 годах. Среди них женщин - 190 (52%), мужчин было 178 (48%). Возраст пациентов от 16 до 84 лет (средний возраст составил 52,6±0,65 лет). Методами вариационной статистики была проведена математическая обработка с определением среднего значения и его ошибки, применен t-критерий Стьюдента для независимых выборок, чтобы оценить статистическую значимость различий.

Результаты исследования и обсуждение. Нами было обнаружено 368 случаев грыж. У женщин наиболее часто данный диагноз встречается в возрасте от 51 до 60 лет - 74 случая (39%), у мужчин в возрасте от 41 до 50 лет - 43 случая (25%).

Из 368 грыж послеоперационных выявлено 141 (38%), при этом у женщин - 118 (84%), у мужчин - 23 (16%). У женщин наиболее часто послеоперационная грыжа встречается в возрасте от 51 до 60 лет - 49 случаев (42%), у лиц в возрасте до 30 лет послеоперационных грыж выявлено не было, от 31 до 40 лет - 4 (3%), от 41 до 50 лет - 16 (14%), от 61 до 70 лет - 38 (32%), от 71 до 80 лет - 10 (8%), после 80 лет - 1 случай (1%). Наиболее часто

послеоперационная грыжа у мужчин встречается в возрасте от 61 до 70 лет - 8 случаев (35%), в возрасте до 20 лет - 1 (4%), с 21 до 30 лет - 2 (9%), у людей в возрасте от 31 до 40 лет случаев послеоперационных грыж не выявлено, от 41 до 50 лет - 5 (22%), от 51 до 60 лет – 5 (22%), от 71 до 80 лет - 1 (4%), после 80 лет - 1 случай (4%).

Послеоперационная грыжа – это патологическое состояние, при котором происходит выпячивание в подкожно-жировую клетчатку внутренних органов брюшной полости, через рубец, образующийся вследствие проведенного ранее оперативного вмешательства [3, 284]. Данная патология развивается в 10% случаев в связи с нагноением послеоперационной раны, а в 5% случаев как осложнения чистых чревосечений [2, 54].

Послеоперационные грыжи возникают по причине:

- Нарушения кровоснабжения и иннервации тканей, с последующим их стойким изменением, возникающим в связи с выбором хирургического доступа без учета анатомо-физиологического строения тканей.

- Неверное наложение швов во время проведения операции; использование некачественного шовного материала.

- Воспалительный процесс в области послеоперационной раны.

- Повышенные физические нагрузки на мышцы передней брюшной стенки, приводящие к расхождению послеоперационного рубца.

- Атрофия или гипотрофия мышц передней брюшной стенки.

- Низкий уровень адаптационных возможностей, сниженная резистентность организма.

- Сопутствующие системные заболевания соединительной ткани (СКВ, системная склеродермия).

Послеоперационные грыжи делятся по величине на:

- малые (занимающие 1 область живота)

- средние (занимающие 2 области)

- большие (занимающие 3 области)

- гигантские (занимающие более 3 областей живота).

Качество жизни пациента значительно уменьшается в связи с развитием послеоперационной грыжи, так как часто приводит к более сильным страданиям, чем заболевание, приведшее к операции.

Самым частым фактором, вызывающим данную патологию является отсутствие предоперационной подготовки при экстренных хирургических вмешательствах, что зачастую вызывает нарушение нормальной работы органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, приводящее к повышению давления в брюшной полости или появлению сильного кашля, которые отрицательно воздействуют на заживление послеоперационной раны.

Оперативное вмешательство с установкой специального сетчатого протеза брюшной стенки – это самый надежный способ лечения послеоперационных грыж, который в несколько раз снижает частоту возникновения рецидивов заболевания.

Заключение. В процессе работы мы определили, что диагноз грыжи у женщин и у мужчин встречается практически в равном соотношении - 52% и 48% соответственно. Из всех случаев грыж послеоперационных выявлено в 38% случаев. Чаще данная патология возникает у женщин (в 84%). Наиболее часто послеоперационная грыжа выявляется в возрастном интервале от 51 до 60 лет - 79 случаев (56%).

Список литературы

1. *Стяжкина С.Н., Ситников В.А., Климентов М.Н. и др.* Грыжи живота: учебное пособие. Ижевск, 2011. 86 с.
2. *Кузин М.И.* Хирургические болезни. М.: Медицина, 2002. 784 с.
3. *Савельева В.С., Кириенко А.И.* Хирургические болезни. В 2-х т. Т. 1. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. 608 с.
4. *Жебровский В.В.* Атлас операций при грыжах живота, 2004. 315 с.
5. *Тоскин К.Д. и др.* Грыжи брюшной стенки. М., 1990. 270 с.
6. *Плечев В.В., Корнилов П.Г., Шавалеев Р.Р.* Хирургическое лечение больных послеоперационными вентральными грыжами. Уфа, 2000, 152 с.