



ПРОБЛЕМЫ ХИРУРГИИ ГРЫЖ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ.

Разаков Ш.М
Жураев М.М
Сайфуддинов С.З

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Введение. В хирургической практике важное место занимает диагностика и лечение грыж брюшной полости, поскольку данная патология широко распространена среди населения нашей страны. Грыжи брюшной полости (живота) встречаются примерно у 3-5% жителей, причем ущемление грыжевого содержимого является наиболее частым и опасным осложнением этого заболевания, существенно увеличивающим общую и послеоперационную летальность.

Цель исследования. Изучить результаты и тенденции в хирургической помощи при грыжах брюшной полости за последние 5 лет, а также представить для обсуждения существующие статистические и терминологические разночтения при грыжах.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ динамики грыжесечений при неущемленной грыже, числа оперативных вмешательств по поводу ущемленных грыж живота, а также общая и послеоперационная летальность в экстренном абдоминальном хирургическом отделении Ферганского филиала РНЦЭМП за 2016-2021 гг. в структуре вмешательств по поводу экстренной абдоминальной патологии такой, как острый аппендицит, острый холецистит, острая кишечная непроходимость, прободная язва, желудочно-кишечные кровотечения, острый панкреатит – операции по поводу ущемленной грыжи составляли 10,5% с небольшой тенденцией к росту. Послеоперационная летальность после таких вмешательств, хотя и оставалась на относительно низких цифрах, однако также имело тенденцию к росту (с 0,25% до 0,95%). Установлено, что в этой группе на 15,6% увеличилось число оперативных вмешательств, выполненных позже 24-часов от начала развития ущемления, вполне вероятно, что с увеличением числа поздних операций связана тенденция к росту послеоперационной летальности. Поздние операции имеют прямую взаимосвязь с поздним обращением пациентов за медицинской помощью, что обычно является результатом слабой диспансеризации и санитарно-просветительной работы среди населения. Задержка операции может быть также обусловлена отказом пациентов от подготовки, особенно когда ущемленная грыжа осложняется распространенным перитонитом или запущенной кишечной непроходимостью. Эти вопросы требуют отдельного дополнительного изучения. Клинические наблюдения свидетельствуют о том, что лица старше 60 лет составляют примерно 70-75% от



всех оперированных по поводу ущемленной грыжи. Число пациентов преклонного возраста в последние годы растет, так как средняя продолжительность у жителей нашей страны заметно увеличилась. Фактически у всех пациентов данной группы тяжесть состояния связана с сопутствующей сердечно-легочной и другой накопленной патологией, что существенно негативно влияет на результаты хирургического лечения. В этой связи очевидна актуальность научно-практических разработок по совершенствованию хирургической помощи при грыжах у лиц пожилого и старческого возраста.

Результаты и обсуждение. Ежегодное число всех оперативных вмешательств на органах брюшной полости, выполненных в ФФРНЦЭМП за последние 5 лет увеличилось с 114,2 тыс. до 121,3 тыс (рост на 4,2%). Доля грыжесечений среди них довольно большая, в этом периоде она стабильно составляла 20,7 – 21,3%. Причём число грыжесечений при неущемленной грыже возросло с 22,2 тыс. до 23,5 тыс., из них количество лапароскопических герниопластик увеличилось в 2 раза (с 1068 до 2018 вмешательств), а послеоперационная летальность колебалась в пределах 0,02-0,07%. Между тем, если учесть как минимум 3% распространённость грыж брюшной полости среди жителей, то число грыженосителей в стране составляет около 270,0 тыс. Это означает, что среднее ежегодное количество экстренных и плановых оперативных вмешательств по поводу грыж живота (24,7 тыс.) крайне мало и не отвечает потребностям в них.

Выводы. Несмотря на то, что в структуре оказания хирургической помощи населению страны большие объёмы занимают вмешательства по поводу грыж брюшной полости и их осложнений, эффективность диспансеризации и плановую хирургическую санацию при грыжах следует активизировать.

Кроме необходимости дальнейшей реализации потенциала малоинвазивных вмешательств при данной патологии, существует потребность в научно-практических разработках вопросов совершенствования хирургической помощи при грыжах у лиц пожилого и старческого возраста.

Целесообразно сформировать национальные клинические рекомендации, где будет обобщён отечественный и мировой опыт, основанный на принципах доказательной медицины и будут исключены существующие статистические и терминологические неточности.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдуллаев Э.Г., Суханов М.Ю., Феденко В.В. и др. Использование полипропиленового сетчатого эндопротеза при лечении больных с грыжами передней брюшной стенки. //Эндоскопическая хъирургия.-2003 .-№5.-с.60-61.





2. Касумьян С.А., Некрасов А.Ю., Покусаев Б.А., Сергеев А.В. Пластика без натяжения послеоперационных вентральных грыж.//Материалы III международной конференции «Актуальные вопросы герниологии».-М.-2004.-стр.25.

3. Янов В.Н. Реконструкция пахового канала с помощью аутодермального имплантата при трудных формах паховых грыж:

4. Rayimov, G. N., Tillaboldiyev, A. R., Saloxiddinov, N., & Sh, D. S. (2022). Actical Errors in Surgical Treatment of Strengthened Abdominal Hernias. *The Peerian Journal*, 5, 130-135.

5. Адамян А.А. Путь аллопластики в герниологии и современные ее возможности.//Материалы 1-ой международной конференции «Современные методы герниопластики и абдоминопластики с применением полимерных имплантатов».-Москва.-2003.-с.15-16