

## ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ГРЫЖИ

Стяжкина С.Н.<sup>1</sup>, Абдуллина Э.Ф.<sup>2</sup>, Самигуллина А.И.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Стяжкина Светлана Николаевна - доктор медицинских наук, профессор;

<sup>2</sup>Абдуллина Эльза Фаизовна - студент;

<sup>3</sup>Самигуллина Аделя Ильдаровна – студент,  
кафедра факультетской хирургии.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования  
Ижевская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения РФ,  
г. Ижевск

**Аннотация:** в статье представлено изучение структуры послеоперационных грыж и их осложнений. Исследование проведено по данным историй болезни БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница МЗ УР».

**Ключевые слова:** 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 2015 год. Послеоперационные грыжи зарегистрированы у 78 пациентов: 59 женщин (76%) и 19 мужчин (24%).

Причиной грыж является сочетание предрасполагающих факторов и производящих.

Предрасполагающими факторами выступили пол – 19 случаев (24% от всех факторов), возраст – 21 (27%), ожирение – 15 (19%), ранее перенесенные хирургические вмешательства брюшной полости – 22 (28%) и диастаз прямых мышц живота - в 6 случаях (8%).

К производящим причинам относятся факторы, приводящие к повышению внутрибрюшного давления: тяжелая физическая нагрузка в 25 случаях (32% от всех производящих факторов), патология ЖКТ, сопровождающаяся обстипацией в 19 случаях (24%), патология дыхательной системы, сопровождающаяся длительным кашлем в 13 случаях (17%), затруднение мочеиспускания – 15 (19%).

Осложненное клиническое течение в 15 случаях (19% от всех грыж): 10 женщин (67%) и 5 мужчин (33%). Невправимость в 11 случаях (73% от осложнений): 7 женщин (64%) и 4 мужчин (36%). Ущемление в 6 случаях (40% от осложнений): 4 женщин (67%) и 2 мужчин (33%).

Пластика собственными тканями была проведена в 18 случаях (23% от всех операций). Также применялась герниопластика по Сапезко - 21 (27%). По Лихтенштейну у 10 пациентов (13%). Пластика передней брюшной стенки по Мейо - в 13 случаях (17%). Пластика по Бассини применена в 11 случаях (14% от всех операций).

Рецидивирующие грыжи обнаружены в 12 случаях (15% от всех грыж): 9 женщин (75%) и 3 мужчин (25%).

Отмечено, что у 85% пациентов с рецидивирующими грыжами, ранее была проведена аутогерниопластика передней брюшной стенки. Она оказалась неэффективна. При рецидивирующих грыжах в 9 случаях применялась аллогерниопластика (75% от лечения рецидивирующих грыж). После оперативного лечения имелись осложнения в 7 случаях (58%). Серома была диагностирована в 4 случаях (57%). Нагноение послеоперационной раны обнаружено у 3 женщин (43%).

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*

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., Макианов 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. *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.
8. *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.