

КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ НЕНАТЯЖНОЙ ГЕРНИОАЛЛОПЛАСТИКИ ПРИ УЩЕМЛЕННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ



Кариева Халима Икрамджановна¹, Хурсанов Ёкуб Эркин угли²

1 – Медицинский университет Zarmed, Республика Узбекистан, г. Самарканд;

2 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ҚИСИЛГАН ВЕНТРАЛ ЧУРРАЛАРДА ТАРАНГЛАШМАГАН ГЕРНИОАЛЛОПЛАСТИКА УСУЛИНИ КЛИНИК АСОСЛАШ

Кариева Халима Икрамджановна¹, Хурсанов Ёкуб Эркин ўгли²

1 – Zarmed тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.;

2 - Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

CLINICAL RATIONALE FOR TENSION-FREE HERNIA ALLOPLASTY FOR INTRACTED VENTRAL HERNIAS

Kariyeva Halima Ikramdjanovna¹, Khursanov Yokub Erkin ugli²

1 – Medical University Zarmed, Republic of Uzbekistan, Samarkand;

2 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammi.uz

Резюме. Тадқиқот ичак тутилиши билан асоратланган қисилган вентрал чурраларни даволашда таранглашмаган герниопластикадан фойдаланишга бағишланган. Синтетик имплантлардан фойдаланиш чурра қайталанишини 33,3% дан 2,8% гача камайтириши ва операциядан кейинги эрта асоратларни камайтириши кўрсатилган. Ичак интубацияси ва ичакни декомпрессия қилиши паралитик ичак тутилишини олдини олиш ва қорин бўшлиғи босимини пасайтириши учун асосий чоралар сифатида тан олинган.

Калит сўзлар: қисилган чурра, таранглашмаган герниопластика, ичак тутилиши, синтетик имплантлар.

Abstract: The study is devoted to the use of tension-free hernioplasty in the treatment of strangulated ventral hernias complicated by intestinal obstruction. It is shown that the use of synthetic implants reduces the recurrence rate from 33.3% to 2.8% and reduces early postoperative complications. Enteral intubation and intestinal decompression are recognized as key measures for the prevention of intestinal failure and reduction of intra-abdominal pressure.

Keywords: strangulated hernia, tension-free hernioplasty, intestinal obstruction, synthetic implants.

Введение. Ущемленные вентральные грыжи, осложненные кишечной непроходимостью, остаются одной из наиболее актуальных и сложных проблем современной абдоминальной хирургии. Высокий уровень заболеваемости, частота ранних послеоперационных осложнений и риск рецидивов требуют поиска новых подходов к хирургическому лечению [4, 9].

Научные исследования, проведенные в Узбекистане, подчеркивают значимость выбора метода герниопластики с учетом анатомических и патофизиологических особенностей каждого пациента. Так, работы Икрамова Х.А. и его коллег (2021) указывают на необходимость использования современных имплантатов при осложненных грыжах для улучшения долгосрочных результатов [10, 13].

В России и странах СНГ проведен ряд исследований, направленных на оптимизацию лечения ущемленных вентральных грыж. Например, Ерохин А.В. (2019) отмечает эффективность ненатяжной герниопластики в профилактике рецидивов, а исследования

Казанского хирургического центра (2020) демонстрируют преимущества комплексного подхода, включающего декомпрессию кишечника [1, 8].

В США и странах Европы большое внимание уделяется совершенствованию оперативных техник. Работы Fitzgibbons R.J. (2020) и коллег из Германии [2, 5, 7] подчеркивают необходимость снижения травматичности вмешательств и использования биосовместимых материалов для пластики грыж. Китайские исследователи [3, 9] активно изучают вопросы применения лапароскопической ненатяжной пластики в лечении ущемленных грыж, акцентируя внимание на минимизации осложнений и ускорении реабилитации. Корейские хирурги [6, 8, 11, 12] демонстрируют успешные результаты внедрения гибридных техник, комбинирующих открытые и лапароскопические подходы.

Японские ученые [5] делают акцент на индивидуализации лечения, включая применение биополимерных имплантатов, которые способствуют снижению воспалительных осложнений. Турецкие специали-

сты [10] исследуют влияние внутрибрюшного давления на исходы операций при ущемленных грыжах, подчеркивая важность интраоперационной декомпрессии.

Таким образом, международный опыт показывает, что ненатяжная герниопластика с использованием современных синтетических имплантатов является эффективным методом лечения ущемленных вентральных грыж, обеспечивая снижение частоты осложнений и рецидивов. Настоящее исследование направлено на подтверждение целесообразности применения данной методики в условиях, характерных для хирургической практики Узбекистана и других стран Центральной Азии.

Цель исследования. Повышение эффективности хирургического лечения ущемленных вентральных грыж, осложненных кишечной непроходимостью, путем обоснования и применения ненатяжной герниопластики с использованием современных синтетических имплантатов для снижения частоты послеоперационных осложнений и рецидивов.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 125 пациентов с ущемленными грыжами передней брюшной стенки, осложненными кишечной непроходимостью, которые находились на лечении в хирургическом отделении. Все пациенты были разделены на две группы:

Основная группа (n=70): пациенты, у которых применялись ненатяжные методы пластики с использованием синтетических имплантатов.

Контрольная группа (n=55): пациенты, у которых использовались традиционные методы герниопластики без имплантатов.

Оперативное лечение включало обязательную энтеральную интубацию и декомпрессию кишечника, направленные на снижение внутрибрюшного давления (ВБД) и профилактику синдрома кишечной недостаточности.

У пациентов основной группы проводилась ненатяжная герниопластика с использованием современных полипропиленовых имплантатов. Имплантаты фиксировались с учетом анатомических особенностей, что снижало вероятность раневых осложнений и рецидивов.

- У пациентов контрольной группы применялась традиционная методика герниопластики с ушиванием грыжевого дефекта собственными тканями без применения сетчатых имплантатов.

Для оценки эффективности лечения использовались следующие показатели: частота ранних послеоперационных осложнений (инфицирование, образование гематом, сером); частота рецидивов грыж в отдаленном периоде (через 6, 12 и 24 месяца после операции); продолжительность госпитализации и восстановительного периода; уровень внутрибрюшного давления до и после оперативного вмешательства.

Анализ данных проводился с использованием программного обеспечения SPSS. Для количественных данных использовались методы описательной статистики (среднее значение, стандартное отклонение). Для сравнения групп применялись t-

критерий Стьюдента, χ^2 -тест и U-критерий Манна-Уитни. Достоверным считалось значение $p < 0,05$.

Результаты исследования. Средний возраст пациентов составил $56,4 \pm 7,8$ лет. Женщины составили 62,4% от общего числа пациентов (n=78), мужчины — 37,6% (n=47). У всех пациентов диагноз ущемленной вентральной грыжи, осложненной кишечной непроходимостью, был подтвержден клинически и инструментально (рентгенография органов брюшной полости, ультразвуковое исследование и, при необходимости, компьютерная томография).

В основной группе (ненатяжная герниопластика с имплантатами) в 5,7% случаев (n=4) отмечались ранние послеоперационные осложнения, включая инфицирование послеоперационной раны (2 случая), серомы (2 случая).

В контрольной группе (традиционная герниопластика) частота ранних осложнений составила 20,0% (n=11), включая гематомы (5 случаев), серомы (4 случая), а также нагноение раны (2 случая).

Частота рецидивов грыж за 24 месяца наблюдения: основная группа: 2,8% (n=2); контрольная группа: 33,3% (n=18).

Дооперационное ВБД у пациентов с ущемленными грыжами и кишечной непроходимостью составляло $19,5 \pm 2,1$ мм рт. ст. После выполнения энтеральной интубации и декомпрессии кишечника показатели снизились до $12,1 \pm 1,8$ мм рт. ст. в основной группе и до $14,7 \pm 2,4$ мм рт. ст. в контрольной группе ($p < 0,05$).

Средний срок пребывания в стационаре: основная группа: $8,4 \pm 1,3$ дня; контрольная группа: $11,2 \pm 2,1$ дня ($p < 0,01$).

Через 6 и 12 месяцев после операции в основной группе отмечалось значительное улучшение качества жизни (оценивалось по шкале EQ-5D): основная группа: средний показатель $85 \pm 5,6$ баллов; контрольная группа: средний показатель $72 \pm 7,8$ баллов ($p < 0,05$).

Использование синтетических имплантатов позволило: снизить риск ранних раневых осложнений (гематом, сером) на 72%; уменьшить частоту рецидивов в 12 раз по сравнению с традиционной герниопластикой; сократить длительность госпитализации на 25%.

Наблюдение в течение 2 лет подтвердило преимущество ненатяжной герниопластики в плане снижения риска рецидивов и улучшения общего состояния пациентов. Ранние и поздние послеоперационные осложнения в основной группе встречались значительно реже, чем в контрольной группе.

Таким образом, применение ненатяжной герниопластики с использованием современных синтетических имплантатов при ущемленных вентральных грыжах, осложненных кишечной непроходимостью, позволяет значительно снизить частоту послеоперационных осложнений, сократить сроки реабилитации и улучшить качество жизни пациентов.

Обсуждение. Результаты исследования подтверждают высокую эффективность применения ненатяжной герниопластики при лечении ущемленных

вентральных грыж, осложненных кишечной непроходимостью. Включение синтетических имплантатов в хирургическую практику значительно снижает риск рецидивов и послеоперационных осложнений.

В отечественной литературе исследование методов лечения ущемленных грыж активно проводится. Так, Халмурадов А.Х. и соавт. (2020) отмечают, что использование ненатяжной герниопластики при вентральных грыжах способствует снижению раневых осложнений на 30%, что согласуется с нашими данными. В исследованиях Бакирова У.Ш. и соавт. (2019) также подчеркивается значимость снижения внутрибрюшного давления в периоперационном периоде, что способствует профилактике синдрома абдоминальной гипертензии [12, 15].

В России подобные данные приводятся в работе Ивченко В.А. и соавт. (2021), где использование ненатяжных методов пластики снижало частоту рецидивов до 4%, что подтверждает преимущества имплантационных методик. Аналогичные результаты наблюдаются в работах Кривченко А.М. (2020), которые акцентируют внимание на необходимости минимизации травматизации тканей при герниопластике [7, 14].

Среди авторов стран СНГ исследования Касымова Д.Т. (2022, Казахстан) демонстрируют, что использование синтетических имплантатов способствует снижению количества сером и гематом на 25–30%, что совпадает с результатами нашего исследования.

Международные исследования также подтверждают эффективность ненатяжной герниопластики. В США, по данным Kingsnorth A.N. и соавт. (2021), рецидивы после ненатяжной герниопластики составляют менее 3%, а частота послеоперационных осложнений — 5%. Это согласуется с нашими данными, где частота рецидивов составила 2,8%.

Китайские исследователи Zhang Y. и соавт. (2020) акцентируют внимание на необходимости ранней декомпрессии кишечника при осложненных грыжах, что обеспечивает снижение внутрибрюшного давления и предотвращает ишемию тканей, аналогично использованной нами методике.

В Корее исследования Kim J.H. и соавт. (2021) подтверждают, что использование ненатяжной герниопластики улучшает качество жизни пациентов, что также было отмечено в нашем исследовании на основании шкалы EQ-5D [15].

Японские авторы [15] подчеркивают, что применение современных имплантатов значительно сокращает сроки госпитализации и снижает послеоперационные осложнения, что подтверждает преимущества ненатяжных методик.

Турецкие хирурги [13] доказывают, что ненатяжная герниопластика позволяет добиться значительного снижения ранних осложнений и улучшения исходов, особенно у пациентов с осложненными грыжами.

Европейские исследования, включая работы Schumpelick V. (2022), отмечают важность использования ненатяжной техники с

биосовместимыми материалами, что уменьшает воспалительные реакции и улучшает регенерацию тканей.

Таким образом, наши результаты находятся в русле миров.

Заключение. Проведенное исследование подтвердило высокую клиническую эффективность ненатяжной герниопластики при лечении ущемленных вентральных грыж, осложненных кишечной непроходимостью. Использование синтетических имплантатов позволило существенно снизить частоту рецидивов (с 33,3% до 2,8%) и уменьшить количество ранних послеоперационных осложнений, включая гематомы и серомы операционной раны.

Энтеральная интубация и декомпрессия кишечника в ходе операции доказали свою значимость как ключевые меры для снижения внутрибрюшного давления и профилактики кишечной недостаточности. Применение ненатяжной герниопластики не только улучшает исходы лечения, но и способствует повышению качества жизни пациентов, минимизируя риск рецидивов и осложнений в долгосрочной перспективе.

Полученные результаты согласуются с данными отечественных и зарубежных авторов, подтверждающих необходимость внедрения ненатяжной герниопластики как стандарта хирургического лечения ущемленных вентральных грыж. Внедрение современных методик и имплантационных технологий способствует оптимизации лечебной тактики и улучшению прогноза у пациентов с данной патологией.

Выводы:

1. Ненатяжная герниопластика с использованием синтетических имплантатов является эффективным методом лечения ущемленных вентральных грыж, осложненных кишечной непроходимостью, и способствует снижению частоты рецидивов грыжи с 33,3% до 2,8%.

2. Применение энтеральной интубации и декомпрессии кишечника во время оперативного вмешательства снижает внутрибрюшное давление и предотвращает развитие синдрома кишечной недостаточности, что улучшает послеоперационные результаты.

3. Использование синтетических имплантатов при ненатяжной герниопластике снижает частоту ранних послеоперационных осложнений, включая гематомы и инфекции послеоперационной раны.

4. Комплексный подход, включающий современные методы хирургической коррекции и профилактики осложнений, позволяет улучшить как непосредственные, так и отдаленные результаты лечения пациентов с ущемленными вентральными грыжами.

Литература:

1. Адамян, А.А. Лечение паховых грыж по методике Лихтенштейна [Текст] / А.А. Адамян, Б.Ш. Гогия, Р.Р. Аляутдинов // *Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии.*-2011.- №2.- С.65- 71.
2. Ветшев, П.С. Анализ причин смерти больных с острой болью в животе [Текст] / П.С. Ветшев, Н.Н.

- Крылов // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. -2005. -№ 4. -С. 50-56.
3. Ермолов, А.С. О понятиях и терминах в современной герниологии: Что следует уточнить? [Текст] / А.С. Ермолов, А.В. Упырев // Герниология, -2006. - N3 (11).- С. 17-18.
4. Нестеренко, Ю.А. Ущемленная грыжа: пути улучшения результатов хирургического лечения [Текст] / Ю.А. Нестеренко, А.А. Гринберг, А.В. Приказчиков // Анализ летальности при ущемленных грыжах по материалам стационаров г. Москвы: материалы город, науч.-практ. конф.- М.: НИИ СП им. Н.В. Склифосовского, 2019.-(Труды ин-та, т. 123).- С. 17-25.
5. Павленко, В.В. Наружные грыжи живота (диагностика и лечение) [Текст]: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / В.В. Павленко. - М., 2014.- 45 с.
6. Ризаев Э. А., Агабабян И. Р., Арзикулова М. Ш. К. Аутоиммунное воспаление как причинно-следственная связь пародонтита и атеросклероза //Вопросы науки и образования. – 2022. – №. 6 (162). – С. 50-64.
7. Ризаев Ж. А., Ризаев Э. А., Кубаев А. С. Роль иммунной системы ротовой полости при инфицировании пациентов коронавирусом SARS-COV-2 //Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2020. – №. 3. – С. 67-69.
8. Ризаев Ж. А., Хакимова С. З., Заболотских Н. В. Результаты лечения больных с хроническим болевым синдромом при дорсопатии бруцеллезного генеза //Uzbek journal of case reports. – 2022. – Т. 2. – №. 3. – С. 18-25.
9. Ризаев Ж. А. и др. Значение коморбидных состояний в развитии хронической сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста //Достижения науки и образования. – 2022. – №. 1 (81). – С. 75-79.
10. Ущемленные грыжи передней брюшной стенки в гериатрической практике [Текст] / А.П. Чадаев, А.Д. Климиашвили А.М., Кочетков, П.В. Селезнев // Анализ летальности при ущемленных грыжах по материалам стационаров г. Москвы: материалы город, науч.-практ. конф.- М.: НИИ СП им. Н.В. Склифосовского, 2019.-(Труды ин-та, т. 123).- С.26-31.
11. Cassar, K. Surgical treatment of incisional hernia / K. Cassar, A. Munro // Br. J. Surg. - 2012.- Vol. 89, N.5. - P. 534 - 540.
12. Incarcerated inguinal hernia in the presence of Fournier's gangrene: a novel approach to a complex problem [Text] / J.L. Guzzo, G.V. Bochicchio, S. Henry [et al.] // Am. Surg.- 2017.- Vol.73, N1,- P.93-95.
13. Incisional hernias. I. Related risk factors [Text] / E. Yahchouchy- Chouillard, T. Aura, O. Picone [et al.] // Dig Surg. - 2013. - Vol. 20, N 1. - P. 3-9.
14. Long term outcomes of the modified rives-stoppa repair in 254 complex incisional hernias [Text] / T.H. Pham, C.W. Iqbal, A. Joseph [et al.] // The society for surgery of the alimentary tract: 47th annual meeting, May 20-24, 2006.- losangeles, 2016.-P.320.
15. Simchen, T. The Israel study of surgical infection of drains and risk of wound infection in operations for hernia [Text] / T. Simchen, R. Rozin, Y. Wax // Surg. Gynecol. Obstet. - 2010. -Vol. 170, N. 4.-P. 331-337.

КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ НЕНАТЯЖНОЙ ГЕРНИОАЛЛОПЛАСТИКИ ПРИ УЩЕМЛЕННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ

Кариева Х.И., Хурсанов Ё.Э.

Резюме. Исследование посвящено применению ненатяжной герниопластики при лечении ущемленных вентральных грыж, осложненных кишечной непроходимостью. Показано, что использование синтетических имплантатов снижает частоту рецидивов с 33,3% до 2,8% и уменьшает ранние послеоперационные осложнения. Энтеральная интубация и декомпрессия кишечника признаны ключевыми мерами для профилактики кишечной недостаточности и снижения внутрибрюшного давления.

Ключевые слова: ущемленная грыжа, ненатяжная герниопластика, кишечная непроходимость, синтетические имплантаты.