

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

Муаззамов Б.Б.¹, Хакимов М.Ш.², Муаззамов Б.Р.³

¹Университет Zarmed, Бухара, Узбекистан

²Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

³Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.1513334>

Аннотация: На сегодняшний день проблема грыж передней брюшной стенки продолжает оставаться значимой, ввиду развития различных осложнений, а также рецидивов в послеоперационном периоде. Данная статья посвящена методам диагностики и хирургического лечения абдоминальных грыж, проводимым на современном этапе.

Ключевые слова: грыжи живота, протезная пластика абдоминальных грыж, диагностика вентральных грыж, лечение грыж передней брюшной стенки, осложнения после аллогерниопластики, рецидивы грыж живота

CURRENT ISSUES OF DIAGNOSTICS AND SURGICAL TREATMENT OF HERNIAS OF THE ANTERIOR ABDOMINAL WALL

Abstract: To date, the problem of hernias of the anterior abdominal wall continues to be significant, due to the development of various complications, as well as relapses in the postoperative period. This article is devoted to the methods of diagnosis and surgical treatment of abdominal hernias carried out at the present stage.

Keywords: abdominal hernias, prosthetic abdominal hernia repair, diagnosis of ventral hernias, treatment of hernias of the anterior abdominal wall, complications after allogernoplasty, recurrence of abdominal hernias

ВВЕДЕНИЕ.

Диагностика грыж живота занимает особое место, что значительно влияет на способ выбора и исход проводимого при этом лечения. Несмотря на то, что выявление грыжевых выпячиваний в большинстве случаев не представляет особой сложности, всё же имеются случаи, когда для их установления возникают определенные сложности, что влияет на тактику лечения и дальнейшее ведения патологического процесса у данной категории больных, а кроме того своевременная и адекватная диагностика позволяет подобрать верный способ лечения, которая в дальнейшем отразится на качестве жизни пациентов.

Учитывая эти и другие вопросы нами поставлена цель, которая направлена на улучшение тактических моментов проведения диагностики грыж передней брюшной стенки и их влияние на исходы лечения данных патологических процессов.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ.

Нами обследовано 56 больных с грыжами живота в 2023-2024гг. Контрольная группа состояла почти из такого же числа больных 57 человек. Грыжевые выпячивания в основном локализовались по белой линии живота у 21 пациентов, причем в надпупочной области у 12 из них, по средней трети 9. Пупочные грыжи наблюдались у 11 пациентов. Паховые правосторонние грыжевые выпячивания были у 10 больных, левосторонние – у 12. Боковые грыжи представлялись у 2 пациентов, причем у обоих из них они имели рецидивную форму. Послеоперационные грыжи встречались у 34 в основной группе и 35 – в контрольной,

первичные – у 22 человек. В диагностике грыж передней брюшной стенки кроме пальпаторного исследования с определением симптома «кашлевого толчка» нами использованы ультразвуковые методы с определением плотности тканевых структур. Все больные были оперированы в плановом порядке (случаев острой хирургической патологии, требующих срочных вмешательств нами не наблюдалось). Для пластики грыжевых дефектов в обеих группах использовали разнопористые сетки, с учетом проводимой гистосовместимости тканей организма, такие как «Джонсон и Джонсон», «Линтекс», «Рана» и др. В контрольной группе выбор сетчатых биопротезов проводился эмпирически, не зависимо от их физических характеристик и дифференцированной диагностики, в основной же группе учитывались химический состав сетки, размеры пор, её жесткость, гистосовместимость, а также проводилась исследование плотности тканей, что также влияло на выбор искусственного эндопротеза для пластики грыжевых ворот. В контрольной группе больным проводили оперативные вмешательства с наложением аллотрансплантанта по типу on lay и in lay без учета вышеуказанных параметров, и наложением дренажных трубок по Редону, в отличии от основной группы. Кроме того, в последней группе проводилась оперативная техника, которая была предложена нами для разной категории больных (получен патент на изобретение от 29.01.2024г).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ.

В контрольной группе больных у 18 больных наблюдались раневые осложнения в виде надапоневротического скопления жидкости, серомы, инфильтрации, нагноения раны, лигатурных абсцессов и свищей у 7 больных, сморщивания сетки через 2 года после операции, наблюдавшиеся у 4 пациентов, болевой синдром, длительностью от $4\pm2,9$ месяцев до $1,6\pm1,7$ лет. У 14 больных наблюдалось длительное дренаженосительство от 15 до 23 дней, что значительно влияло на качество их жизни. В 6 случаях наблюдались рецидивы. В основной группе у 13 больных наблюдалось незначительное скопление жидкости между подкожной жировой клетчаткой, ввиду её интенсивной развитости и апоневрозом, которое рассосалось в сроки от 7 до 16 суток. Болевой синдром от 15 до 60 суток наблюдался у 3 пациентов. В 2 случаях отмечалось развитие инфильтратов в области раны. Среднее количество койко-дней в контрольной группе составляло около $11\pm3,7$, в основной – около $9\pm1,4$.

ВЫВОДЫ.

Ультразвуковое исследование для определения грыж живота имеет место в проведении топической диагностики грыжевых элементов, при этом исследование плотности параллельно с проведением гистосовместимости тканевых структур эндопротезов и организма имеет значительное влияние на качество жизни больных: позволяет снизить число послеоперационных осложнений, уменьшить количество койко-дней и рецидивов в различные сроки послеоперационного периода. Для проведения пластики грыжевого дефекта рекомендовано использовать предложенный нами метод с определением гистосовместимости тканей, который является наиболее приемлемым и эффективным для разной категории больных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Akimov V.P., Krikunov D.Y., Toidze V.V., Churgulia M.Z., Kashchenko V.A. Possibilities of using a cyanacryl adhesive for fixation of a net implant in the laparoscopic treatment of animal herbs. Вестник Санкт-Петербургского университета. 2018; Т. 13: № 3: 282-290.
2. Муаззамов Б.Б., Муаззамов Б.Р., Акимов В.П. Осложнения после хирургического лечения абдоминальных грыж с применением протезной пластики. Новый день в медицине. 2020; №2(30): 444-445.
3. Muazzamov B.B, Akimov V.P, Muazzamov B.R, Khakimov M. Sh, Norov F.Kh. Ways of Prevention and Treatment of Complications after Hernioplasty for Hernias (An Original Article): American Journal of Medicine and Medical Sciences 2020: 10(12): 1010-1013.
4. Муаззамов Б.Б. К проблеме лечения грыж передней брюшной стенки. Достижения науки и образования. 2021; № 8 (80): 64-66.
5. Муаззамов Б.Б. Современные пути хирургического лечения вентральных грыж и их осложнения. Вестник оперативной хирургии и топографической анатомии. 2021; Т.1: №2 (3): 45-47.
6. Муаззамов Б.Б., Хакимов М.Ш., Муаззамов Б.Р., Акимов В.П. Современные усовершенствованные подходы к тактике лечения грыж передней брюшной стенки. Research journal of trauma and disability studies. Volume: 3 Issue: 11 | Nov–2024 P. 120-128.
7. Хакимов М.Ш., Беркинов У.Б., Асраров А.А., Саттаров О.Т. Место и значение новых методов грыжесечения при пупочной грыже. Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. 2017; № 4: 13-17.
8. Muazzamov B.B. Application of Improved Methods for the Treatment of Vental Hernias. Texas Journal of Medical Science. 2022; 8, 84–85.