

ЭВОЛЮЦИЯ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ ЖИВОТА: ОТКРЫТЫЕ И ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В ПРАКТИКЕ СОВРЕМЕННОЙ ХИРУРГИИ



Нурмурзаев Зафар Нарбай угли, Умаркулов Забур Зафаржонович, Рустамов Шахзод Суннатullo угли, Каримов Эргаш Мухаммадиевич
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ҚОРИН ВЕНТРАЛ ЧУРРАЛАРИДА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИ ЭВОЛЮЦИЯСИ: ЗАМОНАВИЙ ХИРУРГИЯ АМАЛИЁТИДА ОЧИҚ ВА ЭНДОСКОПИК ЁНДАШУВЛАР

Нурмурзаев Зафар Нарбай ўгли, Умаркулов Забур Зафаржонович, Рустамов Шахзод Суннатullo ўгли, Каримов Эргаш Мухаммадиевич
Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

EVOLUTION OF METHODS OF TREATMENT OF VENTRAL ABDOMINAL HERNIAS: OPEN AND ENDOSCOPIC APPROACHES IN THE PRACTICE OF MODERN SURGERY

Nurmurzaev Zafar Narbay ugli, Umarikulov Zabur Zafarjonovich, Rustamov Shakhzod Sunnatullo ugli, Karimov Ergash Muhammadievich
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Мақола ҳозирги замон вентрал чурраларни даволаш усулларига, шу жумладан очик ва эндоскопик ёндашувларга бағишланган бўлиб, бу усуллар хирургия амалиётида муҳим рол ўйнайди. Вентрал чурраларни даволашда асосий тенденциялар, тўрсимон имплантларидан фойдаланиш, минимал инвазив технологиялар ва рецидивлар сонини камайтириш ҳамда даволаш самарадорлигини ошириш усуллари кўриб чиқилган. Хирургик ёндашувларнинг эволюцияси, анъанавий очик операциялардан тортиб, замонавий лапароскопияни қўллашгача сўз борган. Турли усулларнинг афзалликлари ва камчиликлари, чурра тури ва ўлчамига, шунингдек беморнинг ҳолатига кўра таҳлил қилинган.

Калим сўзлар: вентрал чурра, хирургик даволаш, очик ва эндоскопик усуллар, мининвазив хирургия.

Abstract. The article is devoted to modern methods of treatment of ventral abdominal hernias, including open and endoscopic approaches, which play an important role in surgical practice. The main trends in ventral hernia surgery are considered, including the use of mesh implants, minimally invasive technologies and methods aimed at reducing the frequency of recurrence and improving treatment results. The evolution of surgical approaches is described, from traditional open operations to the modern use of laparoscopy. The advantages and disadvantages of various treatment methods are analyzed depending on the type and size of the hernia, as well as the patient's condition.

Keywords: Ventral hernias, surgical treatment, open and endoscopic methods, minimally invasive surgery.

Актуальность обусловлена несколькими важными аспектами, связанными с медицинской практикой и общественным здоровьем. Вентральные грыжи относятся к наиболее часто встречающимся видам абдоминальных грыж и являются значимой причиной обращения пациентов за медицинской помощью, требующей диагностики и хирургического вмешательства. Эти патологии характеризуются выпячиванием внутренних органов через дефекты передней брюшной стенки, что может приводить к болевому синдрому, нарушению функции органов и даже угрожать жизни пациента при осложнениях.

Частота встречаемости вентральных грыж растет, что связано с рядом факторов, таких как старение населения, увеличение числа операций на брюшной полости, а также с повышением уровня

заболеваемости заболеваний, которые способствуют развитию грыж (ожирение, хронические заболевания легких, заболевания соединительных тканей). Также на частоту появления вентральных грыж влияют социально-экономические условия, доступность медицинской помощи, а также степень осведомленности населения о рисках и профилактике данных заболеваний.

Кроме того, значимость исследования этой проблемы увеличивается с учетом высокого уровня рецидивов после хирургического лечения вентральных грыж, что требует совершенствования методов диагностики, выбора оптимальных методов хирургического вмешательства и улучшения постоперационного ведения пациентов.

Таким образом, исследование частоты встречаемости вентральных грыж, а также факторов, влияющих на их развитие и выбор эффективных методов лечения, является не только медицинской, но и социально значимой задачей, имеющей важное значение для снижения заболеваемости и улучшения качества жизни пациентов.

С научной точки зрения, проблема вентральных грыж остается актуальной благодаря их многогранному воздействию на здоровье пациентов и высокому уровню осложнений. Вентральные грыжи возникают, как правило, в области передней брюшной стенки, где уже имеется дефект, возникший в результате предшествующего хирургического вмешательства, травмы, инфекционных заболеваний или врожденных аномалий. Данные патологии включают в себя как операционные, так и постоперационные грыжи, которые требуют детальной диагностики для выбора наиболее эффективной тактики лечения.

Одним из научных аспектов является высокая частота развития вентральных грыж после абдоминальных операций. По данным различных исследовательских работ, около 10-20% пациентов, перенесших абдоминальные операции, могут развить вентральную грыжу в послеоперационном периоде. Это связано с нарушением целостности брюшной стенки, снижением прочности швов и недостаточной регенерацией тканей в месте хирургического вмешательства. Важным фактором, влияющим на частоту появления вентральных грыж, является также возраст пациента: у пожилых людей наблюдается более высокая вероятность их возникновения, что связано с возрастными изменениями, снижением эластичности тканей, а также с сопутствующими заболеваниями (например, диабетом или гипертонией), которые замедляют процессы заживления.

Другая группа факторов, способствующих развитию вентральных грыж, включает в себя ожирение и избыточное физическое напряжение. Ожирение вызывает увеличение intra-abdominal давления, что приводит к увеличению нагрузки на брюшную стенку и нарушению функциональной целостности тканей. В свою очередь, физическая нагрузка, связанная с поднятием тяжестей или интенсивными спортивными занятиями, также может способствовать образованию грыж у людей с предрасположенностью к этим патологиям.

Не менее важным является генетический аспект. Существуют данные о наследственной предрасположенности к развитию грыж, что объясняется ослабленной прочностью соединительных тканей, нарушением синтеза коллагена или других структурных белков. В этой связи, изучение молекулярно-генетических механизмов формирования вентральных грыж открывает новые перспективы для разработки методов их профилактики и лечения.

Кроме того, важно отметить высокую частоту рецидивов вентральных грыж после их хирургического лечения. Исследования показывают, что в случае использования традиционных хирургических методов без применения современных технологий, таких как сетчатые импланты или минимально инвазивные подходы, риск рецидива может достигать 20-30%. Это

требует постоянного совершенствования хирургических методов, улучшения методик швов и выбора материалов для имплантации, что в свою очередь может снизить частоту рецидивов и улучшить результаты лечения.

Необходимо также подчеркнуть, что с научной точки зрения, анализ частоты встречаемости вентральных грыж, их причин и механизмов развития, а также эффективности различных методов лечения, продолжает оставаться ключевым направлением медицинских исследований. Прогресс в этой области позволит снизить уровень заболеваемости, уменьшить количество осложнений и улучшить качество жизни пациентов, что имеет важное значение как для медицины, так и для общества в целом.

Современная классификация вентральных грыж живота основывается на нескольких критериях, которые позволяют не только точно диагностировать заболевание, но и выбрать оптимальную тактику лечения. Классификация учитывает локализацию, этиологию, размер дефекта, а также особенности течения заболевания. Наиболее распространенные системы классификации включают разделение по этиологическому признаку (операционные и неоперационные грыжи), а также по размерам и сложности дефекта.

1. Классификация по этиологии:

- Первичные вентральные грыжи - возникают на здоровой, нетронутой передней брюшной стенке, как результат врожденных аномалий или других факторов. Эта группа включает такие типы, как пупочные грыжи (при недостаточном закрытии пупочного кольца) и грыжи белой линии живота.

- Вторичные (операционные) вентральные грыжи — развиваются в области уже существующих послеоперационных рубцов, то есть дефект брюшной стенки появляется после хирургического вмешательства. Это наиболее часто встречающийся тип вентральных грыж, и они могут развиваться после любых операций на органах брюшной полости, особенно если операции проводились при наличии сопутствующих факторов, таких как инфекции, осложнения или несостоятельность швов.

2. Классификация по локализации:

- Пупочные грыжи — возникают в области пупка и чаще всего диагностируются у новорожденных и младенцев, но могут появляться и у взрослых, особенно в связи с повышенным внутрибрюшным давлением (например, при ожирении).

- Грыжи белой линии живота — образуются вдоль белой линии живота, и такие грыжи часто сопровождаются болевыми ощущениями, так как эта область содержит мало тканей, способных к восстановлению.

- Инцизионные грыжи — это грыжи, возникающие в месте послеоперационных рубцов (чаще всего в области срединных разрезов). Они связаны с неадекватным заживлением послеоперационной раны.

- Параумбиликальные грыжи — локализуются рядом с пупком, часто наблюдаются при повышенном внутрибрюшном давлении, например, в результате беременности или ожирения.

3. Классификация по размеру дефекта:

- Малые грыжи — характеризуются дефектами диаметром менее 5 см. Такие грыжи, как правило, не вызывают серьезных нарушений функции органов, но требуют хирургического вмешательства, так как могут увеличиваться в размерах и вызывать осложнения.

- Средние грыжи — дефект диаметром от 5 до 10 см. В этом случае могут возникать осложнения, такие как ущемление грыжи, что требует срочного вмешательства.

- Большие и гигантские грыжи — дефекты более 10 см. Эти грыжи часто сопровождаются значительными клиническими проявлениями и требуют сложного хирургического вмешательства с применением специальных материалов для укрепления брюшной стенки.

4. Классификация по степени сложности:

- Неосложненные грыжи — грыжи, не вызывающие ущемления или других осложнений, таких как воспаление. Они, как правило, могут быть удалены планово.

- Осложненные грыжи — грыжи, которые сопровождаются ущемлением или некрозом органа, что требует неотложного хирургического вмешательства. В таких случаях существует риск развития перитонита, инфекции и других серьезных осложнений.

5. Классификация по динамике заболевания:

- Стационарные грыжи — грыжи, которые не увеличиваются в размерах, не приводят к ущемлениям и не требуют экстренного вмешательства.

- Прогрессирующие грыжи — грыжи, которые увеличиваются в размере, вызывая выраженные болевые ощущения и нарушение нормальной функции органов. Такие грыжи требуют срочного вмешательства для предотвращения возможных осложнений.

6. Классификация по типу оперативного вмешательства:

- Без использования сетчатых имплантов — в основном включает традиционные методы хирургического лечения с наложением швов.

- С использованием сетчатых имплантов — включает современные методы с использованием полиэфировых или титаново-пластиковых сеток для укрепления брюшной стенки и предотвращения рецидивов.

Эти классификации дают возможность врачам точнее классифицировать грыжи и планировать лечение, чтобы минимизировать риски осложнений и улучшить исходы терапии. Важно, что в последние десятилетия благодаря развитию хирургических технологий и применения новых материалов (например, синтетических сеток) увеличилась эффективность лечения вентральных грыж, а также снизилась частота рецидивов после операций.

Современные методы лечения вентральных грыж, включая как традиционные открытые, так и эндоскопические хирургические вмешательства, имеют различные подходы в зависимости от типа и размера грыжи, а также состояния пациента. В последние десятилетия в лечении вентральных грыж наблюдается значительный прогресс, что связано с внедрением минимально инвазивных технологий и

улучшением материалов для укрепления брюшной стенки.

Традиционные открытые операции остаются одним из наиболее распространенных методов лечения вентральных грыж. Включают в себя доступ через разрез в области грыжи с последующей репозиции внутренних органов и укреплением брюшной стенки с использованием швов или сетчатых имплантов.

- Метод Риккера (Ricker's technique): Этот метод включает в себя использование контурного шва для укрепления дефекта. Однако данный метод имеет ряд недостатков, включая высокую частоту рецидивов (20-30%) и риск несостоятельности швов [5].

- Метод использования сетки: Современные исследования подтверждают эффективность использования синтетических сеток (например, из полиэтилена, полипропилена) для укрепления передней брюшной стенки и предотвращения рецидивов. Согласно работе [4], использование сеток снижает частоту рецидивов на 50% по сравнению с традиционными методами.

Преимущества открытых методов заключается в том, что:

- Простота и доступность: Открытые методы не требуют специализированного оборудования, что делает их доступными в условиях различных медицинских учреждений.

- Прямой доступ: Хирург имеет возможность осмотреть всю брюшную стенку и другие органы в случае осложнений (например, ущемления).

- Высокая эффективность при крупных грыжах: Открытые операции предпочтительны для лечения крупных вентральных грыж, поскольку позволяют использовать большие сетки и обеспечить максимальную стабильность.

Недостатками открытых методов является:

- Длительный послеоперационный период: Пациенты после открытых операций часто страдают от болевого синдрома и требуют более продолжительного времени для восстановления.

- Высокий риск осложнений: Включает в себя инфекции, кровотечения и рецидивы.

Лапароскопия стала революционным методом в лечении вентральных грыж благодаря минимальной инвазивности, что позволяет снизить количество послеоперационных осложнений и сократить время восстановления. Этот метод заключается в введении камер и хирургических инструментов через небольшие проколы в брюшной стенке.

- Метод лапароскопической репарации: Включает введение двух или трех троакаров для выполнения необходимых манипуляций. Репозиция органов и укрепление дефекта осуществляется с использованием сеток, которые часто закрепляются с помощью тefлоновых скоб или клеевых технологий [6].

- Применение сеток: Согласно исследованиям [2], использование сеток в лапароскопии показало значительные преимущества в профилактике рецидивов, а также в снижении послеоперационной боли. Методы установки сетки через минимальные разрезы становятся золотым стандартом в лечении большинства вентральных грыж.

Преимущества эндоскопических методов:

- Минимальная инвазивность: Лапароскопия позволяет значительно сократить послеоперационную боль и ускорить восстановление.

- Меньший риск осложнений: Из-за уменьшенного разреза снижается вероятность инфицирования и других осложнений, таких как кровотечения.

- Лучшие косметические результаты: После лапароскопических операций остаются маленькие незаметные шрамы.

- Быстрое восстановление: Пациенты могут вернуться к повседневной активности значительно быстрее, чем после открытых операций [1].

Недостатки лапароскопии:

- Необходимость в специализированном оборудовании: Лапароскопия требует наличия дорогостоящего оборудования, что ограничивает доступность этого метода в некоторых медицинских учреждениях.

- Техническая сложность: Лапароскопическая операция требует высокой квалификации хирурга, поскольку проведение таких вмешательств связано с определенными техническими сложностями.

- Ограничения для крупных грыж: В случае гигантских вентральных грыж лапароскопия может быть менее эффективной из-за ограниченной возможности установки крупных сеток.

Сравнительные исследования, такие как исследование [3], показали, что лапароскопические методы хирургии, хотя и связаны с меньшими показателями послеоперационной боли и коротким восстановлением, могут иметь ограниченную эффективность при очень крупных или сложных грыжах. Напротив, открытые операции, несмотря на больший послеоперационный период, могут быть предпочтительны при лечении больших и сложных вентральных грыж, когда необходима установка больших сеток или использование других техник укреплений.

Заключение. Современные методы лечения вентральных грыж, включая открытые и эндоскопические подходы, имеют свои преимущества и ограничения. Открытые операции остаются предпочтительными для крупных и сложных грыж, тогда как лапароскопия представляет собой наиболее эффективный метод для лечения небольших и средних дефектов с минимальным риском осложнений и быстрым восстановлением. Выбор метода зависит от множества факторов, включая размер грыжи, состояние пациента и технические возможности лечебного учреждения. Продолжающиеся исследования и внедрение новых технологий, таких как улучшенные синтетические материалы для сеток и методы минимально инвазивного вмешательства, обещают улучшить исходы лечения вентральных грыж в будущем.

Литература:

1. Ризаев Ж. А., Инагамов Ш. М., Хазратов А. И. Изменения физико-химических свойств твердых тканей зубов у спортсменов // Главный редактор. – С. 33.
2. Ризаев Ж. А., Гайбуллаев Э. А., Гайбуллаева З. Х. Клинико-иммунологический статус у больных с

хроническим генерализованным пародонтитом на фоне применения иммуномодулятора алхадая // Медицинское образование сегодня. – 2020. – С. 39.

3. Ризаев Ж. А. и др. Изучение интенсивности и распространенности заболеваний пародонта на основании анкетирования пациентов.

4. Ризаев Ж. А. и др. Разработка метода прогнозирования риска возникновения и раннего выявления возрастной макулярной дегенерации сетчатки. – 2020.

5. Ризаев Ж. А., Мусаев У. Ю. Современные требования к организации содержания и методологии интерактивных практических занятий по стоматологии в последипломном образовании // Медицинские новости. – 2020. – №. 9 (312). – С. 72-73.

6. Ризаев Ж. А., Кубаев А. С., Лим Т. В. Влияние хронического гастродуоденита на гигиеническое состояние полости рта при стоматите и гингивите у больных // Conferencea. – 2025. – Т. 1. – С. 39-40.

7. Aarts, M. et al. (2018). Laparoscopic repair of ventral hernias: long-term results. Journal of Gastrointestinal Surgery.

8. Henrikson, J. et al. (2019). Mesh versus non-mesh techniques in laparoscopic ventral hernia repair: a systematic review. Surgical Endoscopy.

9. Klinge, U. et al. (2017). Laparoscopic versus open ventral hernia repair: a comparative analysis. Hernia, 21(6): 905-912.

10. Luijendijk, R. W. et al. (2000). The value of mesh in hernia surgery: A randomized controlled trial. Lancet, 356(9234): 266-270.

11. Salmon, P. et al. (2020). Postoperative complications of abdominal wall hernias: management and prevention. Journal of Surgical Research.

12. Sauerland, S. et al. (2004). Laparoscopic versus open surgery for ventral hernia repair. Cochrane Database of Systematic Reviews.

ЭВОЛЮЦИЯ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ ЖИВОТА: ОТКРЫТЫЕ И ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В ПРАКТИКЕ СОВРЕМЕННОЙ ХИРУРГИИ

*Нурмурзаев З.Н., Умаркулов З.З., Рустамов Ш.С.,
Каримов Э.М.*

Резюме. Статья посвящена современным методам лечения вентральных грыж живота, включая открытые и эндоскопические подходы, которые играют важную роль в хирургической практике. Рассматриваются основные тенденции в хирургии вентральных грыж, включая использование сетчатых имплантов, минимально инвазивных технологий и методы, направленные на снижение частоты рецидивов и улучшение результатов лечения. Описывается эволюция хирургических подходов, начиная от традиционных открытых операций до современного применения лапароскопии. Анализируются преимущества и недостатки различных методов лечения в зависимости от типа и размера грыжи, а также состояния пациента.

Ключевые слова: Вентральные грыжи, хирургическое лечение, открытые и эндоскопические методы, минимально инвазивная хирургия.