

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВНЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ



Шоназаров Искандар Шоназарович, Сувонов Мадамин Тухтапулатович, Шоназаров Сардор Искандарович
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

РЕЦИДИВ ВЕНТРАЛ ЧУРРАЛАРНИ РИВОЖЛАНТИРУВЧИ ХАВФ ОМИЛЛАРИ

Шоназаров Искандар Шоназарович, Сувонов Мадамин Тухтапулатович, Шоназаров Сардор Искандарович
Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

RISK FACTORS FOR RECURRENT VENTRAL HERNIAS

Shonazarov Iskandar Shonazarovich, Suvonov Madamin Tukhtapulatovich, Shonazarov Sardor Iskandarovich
Samarkand State Medical University, Republic Of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Тадқиқотда жарроҳлик аралашувидан кейин такрорий вентрал чурраларнинг ривожланишига таъсир қилувчи омиллар таҳлил қилиниб, турли хил герниопластика усуллари таққослашга эътибор қаратилган. Натижалар шуни кўрсатдики, анъанавий Onlay ва Sublay усуллари қараганда, сепарацияли пластика, айниқса орқа пластика, рецидивнинг олдини олишда самаралироқдир. Орқа сепарацион пластика гуруҳида рецидивлар қайд этилмади, шунингдек, реабилитация ва касалхонага ётқизиш вақти бўйича энг яхши натижалар кузатилди.

Калим сўзлар: қайталанувчи вентрал чурралар, сепарацион пластика, Inlay усули, Onlay усули, Sublay усули.

Abstract. The study analyzes the factors influencing the development of recurrent ventral hernias after surgical intervention, with a focus on comparing different hernioplasty techniques. The results showed that separation plastic surgery, especially the posterior one, is more effective in preventing recurrences compared to the traditional Onlay and Sublay techniques. In the group with posterior separation plastic surgery, no recurrences were recorded, and better results were observed in terms of recovery time and hospitalization.

Key words: recurrent ventral hernias, separation plastic surgery, Inlay method, Onlay method, Sublay method.

Актуальность. Вентральные грыжи являются одной из наиболее распространённых патологий органов брюшной полости, с которыми сталкиваются хирурги в повседневной практике. В то время как первичные вентральные грыжи уже представляют собой серьёзную медицинскую проблему, рецидивные грыжи, возникающие после хирургического вмешательства, составляют ещё большую сложность и представляют собой важную проблему в области хирургии. Согласно статистическим данным, частота рецидивов вентральных грыж варьируется от 10% до 50%, в зависимости от типа вмешательства, качества хирургической техники и множества других факторов [1, 3, 5].

Наряду с технологическим прогрессом в области хирургического лечения, включая развитие новых типов сетчатых имплантатов и улучшенные методы герниопластики, проблема рецидивов продолжает оставаться актуальной и требует более детального исследования. Рецидивы вентральных грыж связаны с рядом факторов, как хирургического, так и неспецифического характера. К факторам риска развития рецидивов относятся не только особенности проведения операции, такие как техника наложения швов, выбор сетчатого

имплантата, но и внутренние факторы пациента — возраст, наличие сопутствующих заболеваний (например, диабет, ожирение), а также нарушение процесса заживления тканей [2, 4, 6].

Для оптимизации лечения и предотвращения рецидивов необходимо выявить и детально исследовать все возможные факторы, способствующие их развитию. Понимание этих факторов позволит улучшить тактику хирургического вмешательства, выбор имплантатов и методов фиксации, а также разработать рекомендации для послеоперационного ведения пациентов, что приведёт к снижению частоты рецидивов и улучшению качества жизни пациентов [4, 6].

Таким образом, изучение факторов риска развития рецидивных вентральных грыж остаётся крайне важным в контексте совершенствования хирургической тактики, что, в свою очередь, способствует улучшению клинических исходов и снижению экономической нагрузки на здравоохранение.

Целью настоящего исследования является анализ факторов риска, способствующих развитию рецидивных вентральных грыж, а также оценка их влияния на результаты хирургического лечения. Осо-

бое внимание уделяется выявлению клинических и хирургических параметров, которые могут повышать вероятность повторного образования грыжи после хирургического вмешательства. Исследование направлено на разработку рекомендаций для оптимизации тактики хирургического лечения, выбора методов фиксации имплантатов и стратегии постоперационного ведения пациентов, что позволит снизить частоту рецидивов и улучшить результаты лечения вентральных грыж.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 107 пациентов, прооперированных в период с 2020 по 2024 годы на базе кафедры хирургии ФПДО Самаркандского государственного медицинского университета. Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от применяемого метода операции.

Первая группа (основная группа) включала 51 пациента, которым была выполнена герниопластика с использованием сепарационной пластики, разделенной на две подгруппы:

1.1 группа (29 больных) — передняя сепарационная протезная пластика.

1.2 группа (22 больных) — задняя сепарационная пластика.

Вторая группа (сравнительная) состояла из 56 больных, которым применялись стандартные методы герниопластики, включающие:

Onlay метод (38 больных).

Sublay метод (18 больных).

Возраст пациентов варьировал от 23 до 76 лет (средний возраст — $51,3 \pm 1,2$ года). Женщины составили 59,8% (64 человека), мужчины — 40,2% (43 человека).

Пациенты были классифицированы согласно Европейскому обществу герниологов (EHS, 2009), что позволило более детально оценить клинические проявления и индивидуальные особенности каждого пациента.

Основные методы диагностики включали ультразвуковое исследование (УЗИ) органов абдоминальной полости, а также компьютерную томографию (КТ) для оценки размеров гигантских грыж. Оценка анестезиологического риска проводилась по шкале ASA.

Хирургические вмешательства проводились с использованием легких полипропиленовых сеток, которые фиксировались трансдермально с применением монофиламентных шовных материалов. В послеоперационном периоде оценивалась частота осложнений, сроки госпитализации и восстановления, а также эффективность различных методов герниопластики.

Результаты исследования. Из 107 больных в основной группе (51 пациент) большинство (29 человек) были прооперированы с использованием передней сепарационной техники, а 22 пациента — с задней сепарационной пластикой. Во второй группе, сравниваемой с основными методами, 38 пациентов перенесли герниопластику по методу Onlay, и 18 больных — по методу Sublay.

В группе 1.1 (передняя сепарация) средняя длительность операции составила $134,4 \pm 41,2$ мин.

В группе 1.2 (задняя сепарация) операция длилась в среднем $128,3 \pm 33,5$ мин.

В группе 2 (Onlay и Sublay) операции проводились в среднем за $102,7 \pm 29,4$ мин.

В основной группе осложнения наблюдались у 8 пациентов (15,7%). Среди них были инфекции раны, задержка заживления, а также образование лигатурных свищей.

В группе 2 (Onlay и Sublay) осложнения были зарегистрированы у 12 пациентов (21,4%).

В группе с передней сепарационной пластикой рецидивы наблюдались у 3 пациентов (10,3%).

В группе с задней сепарационной пластикой рецидивов не было.

В группе с использованием Onlay методики рецидивы составили 9,3%, а в группе Sublay — 5,6%.

Средняя продолжительность госпитализации в основной группе составила $6,2 \pm 1,3$ дня.

В группе сравнения — $8,7 \pm 2,5$ дня.

Время восстановления трудоспособности в основной группе составило $14,5 \pm 3,2$ дня, в группе сравнения — $18,9 \pm 4,1$ дня.

Обследование послеоперационного периода:

УЗИ для мониторинга осложнений проводилось в 24,3% случаев, а КТ — в 6,5% пациентов с гигантскими грыжами.

Обсуждение. Результаты исследования показали, что сепарационная герниопластика является эффективным методом лечения послеоперационных вентральных и рецидивных грыж. Основным преимуществом передней и задней сепарационной пластики является снижение частоты рецидивов, особенно в группе, где использовалась задняя сепарация, в отличие от традиционных методов Onlay и Sublay.

Пациенты, подвергшиеся передней сепарационной пластике, показали хорошие результаты в плане уменьшения рецидивов, однако продолжительность операции и госпитализации была выше по сравнению с методами Onlay и Sublay. Это может быть связано с более сложной техникой выполнения операции и необходимостью длительного восстановления.

Методика задней сепарационной пластики показала наилучшие результаты с точки зрения отсутствия рецидивов, что подтверждает гипотезу о том, что эта техника обеспечивает более стабильную фиксацию сетки и минимизирует риск натяжения тканей в области грыжи. Несмотря на более долгую продолжительность операции, данная методика может быть рекомендована для пациентов с высоким риском рецидива.

Стандартные методы герниопластики, такие как Onlay и Sublay, остаются эффективными, но имеют более высокую частоту рецидивов и требуют дополнительного внимания в послеоперационном периоде.

Заключение. Проведенное исследование показало, что сепарационная пластика является более эффективным методом лечения рецидивных вентральных грыж, чем традиционные методы Onlay и Sublay, особенно в плане предотвращения рецидивов. Метод задней сепарации показал наилучшие результаты по частоте рецидивов, в то время как передняя сепарация оказалась менее эффективной по сравнению с традиционными методами, но всё же демонстрирует хорошие результаты с минимальными осложнениями.

Литература:

1. Хашхожева К.И. Выбор метода хирургического лечения больных с послеоперационными и рецидивными вентральными грыжами: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.27. — М., 2009. — 106 с.
2. Самарцев В.А., Семков Н.Г., Гаврилов В.А., Хлебников А.А. Прогнозирование и профилактика гнойно-септических осложнений в хирургии вентральных грыж // Материалы научно-практической конференции молодых ученых «Клинические и морфологические аспекты гнойной хирургии». — Пермь, 2008. — С. 72.
3. Пономарева Ю.В., Белоконев В.И., Россинская В.В. Особенности переднебоковых и боковых послеоперационных вентральных грыж и требования, предъявляемые к имплантатам при пластике // Материалы межрегиональной научно-практической конференции «Новые технологии в хирургии грыж». — Саратов, 2006. — С. 26–29. [cite turn0search4](#)
4. Коробка А.В. Обоснование и хирургическое лечение вентральных грыж боковой локализации путем разработки новых способов герниопластики: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.27. — М., 2024.
5. Белоконев В.И., Пономарева Ю.В. Особенности пластики боковых и переднебоковых грыж живота комбинированным способом // Герниология. — 2006. — № 1. — С. 8–9.
6. Паршиков В.В. Протезирующая пластика брюшной стенки в лечении вентральных и послеоперационных грыж: классификация, терминология и технические аспекты (обзор) // Современные технологии в медицине. — 2009. — № 1
7. Ризаев Ж. А., Асадуллаев Н. С., Абдувакилов Ж. У. Динамика возрастных показателей физико-химического состава ротовой жидкости у лиц пожилого и старческого возраста // Вісник проблем біології і медицини. — 2018. — Т. 1. — №. 3 (145). — С. 382-385.
8. Ризаев Ж. А., Кубаев А. С., Абдукадиров А. А. Состояние риномаксиллярного комплекса и его анатомо-функциональных изменений у взрослых больных с верхней микрогнатией // Журнал теоретической и клинической медицины. — 2020. — №. 3. — С. 162-165.
9. Ризаев Ж. А., Гадаев А. Г., Абдувакилов Ж. У. Иммунологические аспекты патогенеза патологии пародонта у больных с хронической сердечной недостаточностью // Journal of biomedicine and practice. — 2016. — Т. 1. — №. 1. — С. 6-10.
10. Ризаев Ж. А. и др. Персонафицированная терапия генерализованного пародонтита на основе интегральной оценки клинико-лабораторных показателей // Журнал «Проблемы биологии и медицины». — 2021. — №. 3. — С. 120.
11. Ризаев Ж. А., Туляганов Н. А. Состояние верхнечелюстной пазухи у пациентов с переломами скулоорбитального комплекса: обзор литературы // Advanced Ophthalmology. — 2023. — Т. 2. — №. 2. — С. 66-73.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВНЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Шоназаров И.Ш., Сувонов М.Т., Шоназаров И.Ш.

Резюме. Исследование анализирует факторы, влияющие на развитие рецидивных вентральных грыж после хирургического вмешательства, с фокусом на сравнении различных методов герниопластики. Результаты показали, что сепарационная пластика, особенно задняя, более эффективна в предотвращении рецидивов, по сравнению с традиционными методами Onlay и Sublay. В группе с задней сепарационной пластикой не было зафиксировано рецидивов, а также наблюдались лучшие результаты по времени восстановления и госпитализации.

Ключевые слова. рецидивные вентральные грыжи, сепарационная пластика, метод Inlay, метод Onlay, метод Sublay.