

Потребность в хирургическом вмешательстве составила 80,7 %. Основным оперативным пособием при данной патологии остаются билиодигестивные анастомозы в различных вариантах. В целом, результаты лечения пациентов с механической желтухой различного генеза соответствуют литературным данным.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дифференцированный подход к применению инвазивных методов лечения опухолевой механической желтухи / Э. И. Гальперин и [др.] // *Анналы хирургической гепатологии*. – 2019. – № 24 (2). – С. 10–24. Режим доступа: <https://doi.org/10.16931/1995-5464.2019210-24>. Дата доступа: 03.09.2021 г.
2. Механическая желтуха опухолевого генеза: обоснование выбора метода декомпрессии желчевыводящих протоков / П. Н. Ромащенко и [др.] // *Анналы хирургической гепатологии*. – 2020. – № 25 (2). – С. 124–136. Режим доступа: <https://doi.org/10.16931/1995-5464.20202124-136>. Дата доступа: 03.10.2021 г.
3. Лечение больных механической желтухой злокачественного генеза на основе результатов исследования желчи / С. С. Шестопалов и [др.] // *Хирургия. Журнал им. Н.И.Пирогова*. – 2019. – № 2 (2). – С. 40. Режим доступа: <https://doi.org/10.17116/hirurgia201902140>. Дата обращения: 02.10.2021 г.

УДК 617.55-007.43-052

*Е. Г. Молодой¹, А. А. Призенцов², А. А. Дмитриенко¹,
А. Г. Скуратов², Б. Б. Осипов², В. И. Сильвистрович², С. А. Воробьев¹,
Т. А. Платонова¹, А. Л. Машук¹, И. В. Никифоров¹, А. Р. Чернышева¹*

¹Учреждение здравоохранения

«Гомельская городская клиническая больница № 3»,

²Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СТРУКТУРА ПАЦИЕНТОВ С НЕОСЛОЖНЕННЫМИ ГРЫЖАМИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

Введение

К настоящему времени проблема хирургического лечения грыж передней брюшной стенки различных локализаций остается весьма актуальной. Операции по их поводу составляют 10–25 % от всех хирургических вмешательств в стационарах [1].

Основным этапом операции является пластика грыжевых ворот. Применение различных способов пластики с использованием синтетических материалов стало «золотым стандартом» в лечении больных с грыжами [2].

Цель

Изучить нозологический и половозрастной состав пациентов с грыжами передней брюшной стенки и результаты их лечения в общехирургическом отделении.

Материалы и методы исследования

Методом сплошной выборки изучены результаты хирургического лечения 1408 пациентов с грыжами передней брюшной стенки, находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении № 1 ГУЗ «ГГКБ № 3» в период с 01.01.2018 по 31.08.2022 гг. Статистическая обработка выполнялась при помощи пакета прикладных программ «Microsoft Excel». Данные представлены в виде среднего арифметического и стандартного отклонения ($M \pm SD$).

Результаты исследования и их обсуждение

Всего за период исследования были оперированы 1408 пациентов, что составило 36,7 % от всех плановых операций отделения. Среди них были 421 (29,9 %) женщина и 987 (70,1 %) мужчин, соотношение 1:2,3. Возраст колебался от 17 до 92 лет (средний возраст $56,9 \pm 9,6$ лет). Пациенты трудоспособного возраста составили 897 (63,7 %) человек. В таблице 1 представлено распределение пациентов выборки по половозрастному критерию.

Таблица 1 — Распределение пациентов по полу и возрасту

До 20 лет		21–30 лет		31–40 лет		41–50 лет		51–60 лет		61–70 лет		> 70 лет	
25 (1,8 %)		62 (4,4 %)		177 (12,6 %)		317 (22,5 %)		316 (22,4 %)		316 (22,4 %)		195 (13,9 %)	
м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
17	8	47	15	125	52	248	69	213	103	199	117	129	66

Чаще всего за хирургической помощью обращались пациенты с паховыми и пупочными грыжами в 802 (57 %) и 308 (21,9 %) случаях соответственно. Послеоперационная вентральная грыжа диагностирована у 198 (14,1 %) человек.

Грыжи белой линии живота и свободные вентральные грыжи обнаружены в 47 (3,3 %) и 37 (2,6 %) случаях соответственно. Бедренные грыжи были выявлены у 14 (1 %) пациентов. Грыжа спигелиевой линии была подтверждена в 2 (0,1 %) случаях. Распределение пациентов по нозологии грыж и по полу приведено в таблице 2.

Таблица 2 — Распределение грыж передней брюшной по полу и нозологии

Вид грыжи	Мужчины (n = 978)		Женщины (n = 430)		Всего (n = 1408)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Паховые	757	77,4	45	10,5	802	56,9
Пупочные	132	13,5	176	40,9	308	21,9
Послеоперационные	61	6,2	137	31,9	198	14,1
Свободные вентральные	9	0,9	28	6,5	37	2,6
Белой линии живота	18	1,8	29	6,7	47	3,3
Бедренные грыжи	2	0,2	12	2,9	14	1
Спигелиевой линии	-	-	2	0,6	2	0,2
Количество случаев	1016		453		1469	

Исходя из таблицы 2 число случаев грыж превышает общее число пациентов, это связано с тем, что в 61 случае у одного и того же пациента прооперированы одновременно два различных вида грыж.

Наиболее распространенным видом грыжи оказалась паховая: в анамнезе выявлена у 757 (94,4 %) мужчин и 45 (5,6 %) женщин ($p = 0,0001$). Чаще всего, в 733 (91,4 %) случаях, встречали односторонние паховые грыжи (правосторонние — в 384 (52,4 %) случаях и левосторонние обнаружили у 349 (47,6 %) пациентов). Двусторонние грыжи были выявлены у 69 (8,6 %) человек. В 40 (5 %) наблюдениях грыжа была пахово-мошоночной. За период исследования первичная паховая грыжа была диагностирована у 726 (90,5 %) пациентов, рецидивная — у 76 (9,5 %).

Пупочные грыжи встречались в 21,9 % случаев от общего числа пациентов (308 из 1408 пациентов). Первичная пупочная грыжа была выявлена в 293 (95,1 %) случаев, рецидивная — у 15. Грыжу этой локализации выявили у 132 (42,9 %) мужчин и 176 (57,1 %) женщин ($p = 0,069$). Чаще всего в 60 % случаев обнаруживали малую пупочную грыжу ($W_1 < 4$ см), реже всего — большую ($W_3 > 10$ см) — в 10 % случаев.

Послеоперационные вентральные грыжи выявлены у 198 (14,1 %) пациентов, среди которых были 61 мужчина и 137 женщин (6,2 и 31,9 % от общего числа соответственно). У 191 (96,5 %) пациента грыжа была первичной, у 7 (3,5 %) пациентов — рецидивной. У 196 пациента грыжи располагались по срединной линии (М), у 2 выявлена боковая грыжа (L). Размер послеоперационных вентральных грыж по ширине грыжевых ворот составил: W_1 — 29 (14,6 %), W_2 — 124 (62,6 %), W_3 — 45 (22,7 %).

Оперативное вмешательство было выполнено в плановом порядке всем пациентам. Герниопластика собственными тканями проведена в 170 (12,1 %) случаях, в 1238 случаях применены различные модификации аллопластики (87,9 %).

Среднее пребывание пациентов в отделении после пластики местными тканями составило $4,7 \pm 2,2$ койко-дня, а после различных модификаций аллопластики — $5,9 \pm 2,0$ койко-дня.

Осложнения в послеоперационном периоде развились у 30 (2,1 %) пациентов. В 29 наблюдениях это были серомы послеоперационной раны, в 1 случае — парапротезная гематома, потребовавшая оперативного лечения. Летальных исходов не было.

Выводы

Хирургическое лечение грыж передней брюшной стенки сохраняет актуальность в современных условиях. На герниопластику приходится 33,1 % объема всех плановых операций, выполняемых в хирургическом отделении. Наиболее частым видом грыж, поступающих для плановой операции в общехирургическое отделение, являются паховые (56,9 %). Мужчины преобладают в структуре паховых грыж (94,4 %). Другие виды грыж чаще встречаются у женщин. Ближайшие результаты лечения соответствуют литературным данным.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Измайлов, А. Г. Подбор пациентов для хирургического лечения грыж передней брюшной стенки с использованием способов профилактики послеоперационных раневых осложнений / А. Г. Измайлов, С. В. Доброквашин, Д. Е. Волков // Вестник современной клинической медицины. – 2019. – Том 12, вып. 5. – С. 30–34.
2. Белоконев, В. И. Передняя протезирующая герниопластика комбинированным способом при больших и гигантских вентральных грыжах / В. И. Белоконев, С. Ю. Пушкин, З. В. Ковалева // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2018. – № 5. – С. 45–50.

УДК 616.36-002.3-089

В. А. Плашков, А. А. Мисевич, Н. Г. Шебушев, В. В. Берещенко
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

МАЛОИНВАЗИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ

Введение

Лечение абсцессов печени является одной из актуальных проблем современной хирургии. Наиболее частыми причинами возникновения абсцессов печени являются гной-