

УДК 617.55-007.43-089-052

*Е. Л. Артюшков<sup>1</sup>, Е. Ю. Дорошко<sup>1</sup>, Е. А. Горелько<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»,*

*<sup>2</sup>Государственное учреждение здравоохранения*

*«Гомельская городская клиническая больница скорой медицинской помощи»,*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГРЫЖАМИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ С ПРИМЕНЕНИЕМ СЕТЧАТЫХ ИМПЛАНТОВ**

### ***Введение***

В настоящее время около 25% всех оперативных вмешательств в мире составляют операции по поводу грыж передней брюшной стенки [1]. Использование сетчатых протезов при лечении пациентов с грыжами передней брюшной стенки, в том числе с ущемленными грыжами способствует значительному уменьшению частоты рецидивов с 40–60 % до 10%, что обеспечивает хорошие показатели качества жизни [2, 3]. В то же время, частота раневой инфекции при выполнении герниопластики, в том числе при ущемленных грыжах сохраняется. По разным литературным данным частота инфицирования после пластики грыжи сетчатым протезом достигает 14 % [4].

### ***Цель***

Проанализировать результаты оперативного лечения пациентов с грыжами передней брюшной стенки различных локализаций с использованием сетчатых протезов.

### ***Материалы и методы исследования***

Проведён ретроспективный анализ 965 медицинских карт пациентов, которым выполнялись ненатяжные герниопластики при грыжах различных локализаций в период с 2018 по 2022 гг. на базе учреждений «Гомельская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» и «Городская клиническая больница № 3». Обработку результатов исследования проводили методами прикладной статистики с использованием MS Excel и программного пакета для статистического анализа «Statistica v. 10.0». Статистически значимыми считались различия при  $p < 0,05$ .

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

Все пациенты были разделены на две группы, в первую группу были включены пациенты, которым выполнялись оперативные вмешательства по поводу свободных и невправимых грыж (927 пациентов), во вторую группу включены пациенты с ущемленными грыжами различных локализаций которым была проведена операция в течении двух часов от поступления (38 пациентов). В первой группе возраст пациентов составил 61 год (52;69), во второй группе 63,5 года (57;72). Различия статистически не значимы (U-критерий Манна-Уитни;  $p > 0,05$ ).

В послеоперационном периоде у 14 (1,4%) пациентов первой группы были выявлены осложнения, в то время как у пациентов второй группы у 6 (15,7%). Различия статистически значимы (точный критерий Фишера;  $p < 0,001$ ).

В первой группе были выявлены следующие осложнения: лигатурные свищи у 2 пациентов, серомы у 2 пациентов, инфильтрат послеоперационной раны у 3 паци-

ентов, гематомы мошонки у 2 пациентов, орхит у 1 пациента, серома с последующим образованием инфильтрата у 3 пациентов, серома с последующим образованием инфильтрата и инфицированной гематомы у 1 пациента. Во второй группе было выявлено у пациентов 4 серомы и 2 инфильтрата послеоперационной раны.

Структура оперативных вмешательств и частота послеоперационных осложнений у пациентов первой группы была следующая: пластика по Лихтенштейну выполнена 498 пациентам, осложнения были у 5 (1%) пациентов, пластика «onlay» – 296 пациентам, осложнения у 7 (2,4%) пациентов, пластика «sublay» – 83 пациентам, осложнения у 1 (1,2%), пластика «inlay» – 7 пациентам, задняя сепарационная пластика 43 пациентам, осложнения у 1 (2,3%). Пациентам 2 группы выполнено пластика по Лихтенштейну 18 пациентам, осложнения у 1 (5,5%), пластика «onlay» 20 пациентам, осложнения у 4 (20%) пациентов.

У пациентов со свободными паховыми грыжами в 4 (0,8%) случаях были осложнения, в то время как у пациентов с ущемленными паховыми грыжами осложнений не было. У пациентов со свободными пахово-мошоночными грыжами в 2 (3%) случаях были осложнения, в то время как у пациентов с ущемленными пахово-мошоночными грыжами в 1 (33%) случае (точный критерий Фишера;  $p > 0,05$ ). У 25% пациентов с ущемленной грыжей белой линии живота выявлены осложнения в послеоперационном периоде, у пациентов со свободной грыжей белой линии живота осложнений не было. Послеоперационные осложнения у пациентов со свободными послеоперационными вентральными грыжами выявлены в 7 из 187 случаев, в то время как у пациентов с ущемленными послеоперационными вентральными грыжами у 4 из 13 случаев. Таким образом частота послеоперационных осложнений у пациентов с ущемленными послеоперационными вентральными грыжами в 8,1 раз выше, чем у пациентов со свободными послеоперационными вентральными грыжами (точный критерий Фишера;  $p=0,0028$ )

Длительность оперативного вмешательства у пациентов первой группы 60 (45;75) минут, а второй группы 70 (80;110) минут. Данные различия являлись статистически значимыми (критерий Манна – Уитни;  $p<0,05$ ).

Длительность стационарного лечения статистически не различалась у пациентов первой и второй группы: 8 (7;11) дней и 11 (9;14) дней (U- критерий Манна – Уитни;  $p>0,05$ ) соответственно. При этом пациенты у которых в послеоперационном периоде были осложнения находились на стационарном лечении 21 (12; 25,75) день, а пациенты без осложнений 8 (7; 11) дней (U- критерий Манна – Уитни;  $p <0,001$ ) (рисунок 2).

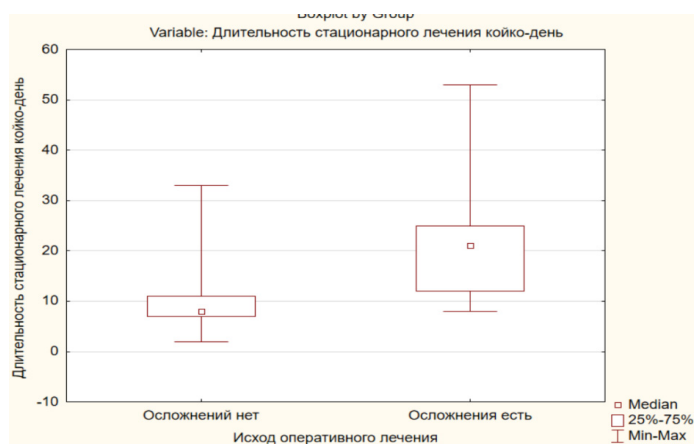


Рисунок 1 – Сравнение длительности стационарного лечения у пациентов с осложнениями в послеоперационном периоде и без.

### **Заключение**

Частота послеоперационных осложнений у пациентов с ущемленными грыжами составляет 15,7% случаев, в то время как со свободными и невправимыми грыжами – 1,4% ( $p < 0.05$ ). Статистически достоверно частота послеоперационных осложнений была больше после герниопластики по «onlay» у пациентов с ущемленными грыжами – 20%, чем у пациентов со свободными грыжами – 2,4% ( $p < 0.01$ ). Продолжительность стационарного лечения у пациентов с послеоперационными осложнениями на 62% больше в сравнении, чем у пациентов без осложнений ( $p < 0.05$ ). Частота послеоперационных осложнений у пациентов с ущемленными послеоперационными вентральными грыжами в 8,1 раз выше, чем у пациентов со свободными послеоперационными вентральными грыжами (точный критерий Фишера;  $p < 0.01$ ). В послеоперационном периоде у пациентов с ущемленными грыжами встречались серомы и инфильтраты послеоперационной раны в 10,5% и 5,2% случаев. У пациентов со свободными грыжами до 0,3% случаев каждый встречались такие осложнения как: лигатурные свищи, серомы и инфильтраты послеоперационной раны, гематомы мошонки, орхит, серома с последующим образованием инфильтрата, серома с последующим образованием инфильтрата и абсцесса.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Медико-экономические подходы к выбору способа хирургического лечения паховых грыж в современных условиях страховой медицины / Ю. В. Иванов [и др.] // Вестн. экспер. и клин. хир. – 2016. – Т. 9, № 1. – С. 10–18. doi: 10.18499/2070-478X-2016-9-1-10-18.
2. Жуков, Б. Н. Оптимизация хирургического лечения больных с ущемленной грыжей брюшной стенки / Б. Н. Жуков, С. А. Быстров, Е. В. Шестаков // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2014. – № 8. – С. 67-70.
3. Отдаленные результаты оперативного лечения больных с пупочными грыжами и диастазом прямых мышц живота / А. В. Юрасов [et al.] // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. – 2014. – № 4. – С. 309–314.
4. Results of prosthetic mesh repair in the emergency management of the acutely incarcerated and/or strangulated ventral hernias: a 7 years study / J. Alvarez [et al.] // Hernia. – 2013. – № 17. – P. 59–65.

УДК 617.55-007.43-074:577.152.34

***В. В. Берещенко, В. И. Данкевич, А. Н. Лызинов***

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **УРОВЕНЬ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗ ПЕРВОГО ТИПА И ИХ ТКАНЕВОГО ИНГИБИТОРА У ПАЦИЕНТОВ С ГРЫЖАМИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ**

### ***Введение***

Коллаген является основным структурным белком человека. На его долю приходится до 90% межклеточного белка мышц, костей, кожи, паренхиматозных органов. Коллагены 1, 2, 3 типов – основные коллагены, которые определяют структуру и функцию экстрацеллюлярного матрикса. В тоже время синтез, функции и разрушение коллагена является многофакторным процессом и зависит от ряда ферментов, ведущими из кото-