

ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ И ОЖИРЕНИЕМ

Хайдарова Л.О.

Самаркандский государственный медицинский университет. Самарканд. Узбекистан.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10059163>

Аннотация: Одной из причин, ухудшающей результаты герниопластики, является ожирение. Актуальность проблемы хирургической коррекции абдоминальных деформаций у пациентов с избыточной массой тела обусловлена не только большим количеством осложнений раннего и позднего послеоперационного периода, рецидивов, но и неопределенностью в тактико- методологических подходах. Так же, больные с морбидным ожирением имеют высокое интраабдоминальное давление по сравнению с пациентами без ожирения. Целью работы является улучшение результатов лечения и качества жизни пациентов с избыточной массой тела, страдающими срединными вентральными грыжами, путем сочетания герниопластики с реконструктивными вмешательствами на передней брюшной стенке. В основу работы положены изучение результатов хирургического лечения 73 пациентов с вентральными грыжами на фоне избыточной массой тела. Во всех случаях выполнялась ненатяжная герниопластика с использованием сетчатых эксплантов. В качестве сравнительных критериев течения раннего послеоперационного периода в двух группах пациентов были выбраны: степень выраженности болевого синдрома, сроки восстановления функции кишечника, длительность операций, наличие осложнений, оценки функционального состояния мышечного аппарата передней брюшной стенки, средние сроки пребывания в стационаре. Увеличение объема и времени проведения герниоабдоминопластики не приводит к росту частоты как ранних, так и поздних послеоперационных осложнений.

Симультантная герниоабдоминопластика патогенетически обоснованное оперативное вмешательство у пациентов с избыточной массой тела и наличием абдоминоптоза, страдающих вентральными грыжами.

Ключевые слова: послеоперационная вентральная грыжа, симультантная гернио- и абдоминопластика.

CHOICE OF TREATMENT METHOD FOR PATIENTS WITH POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIA AND OBESITY

Abstract: One of the reasons that worsens the results of hernioplasty is obesity. The relevance of the problem of surgical correction of abdominal deformities in patients with excess body weight is due not only to the large number of complications in the early and late postoperative period, relapses, but also to the uncertainty in tactical and methodological approaches. Also, patients with morbid obesity have high intra-abdominal pressure compared to patients without obesity. The goal of the work is to improve the treatment results and quality of life of overweight patients suffering from ventral median hernias by combining hernioplasty with reconstructive interventions on the anterior abdominal wall. The work is based on a study of the results of surgical treatment of 73 patients with ventral hernias associated with excess body weight. In all cases, tension-free hernioplasty was performed using mesh explants. The following were chosen as comparative criteria for the course of the early postoperative period in two groups of patients: the severity of pain, the timing of restoration of intestinal function, the duration of operations, the presence of complications, assessments of the functional state of the muscular apparatus of the

anterior abdominal wall, and the average length of hospital stay. An increase in the volume and time of hernia abdominoplasty does not lead to an increase in the frequency of both early and late postoperative complications.

Simultaneous hernioabdominoplasty is a pathogenetically based surgical intervention in patients with excess body weight and the presence of abdominoptosis, suffering from ventral hernias.

Key words: postoperative ventral hernia, simultaneous hernia and abdominoplasty.

ВВЕДЕНИЕ

Лечение грыж передней брюшной стенки остается одной из наиболее актуальных проблем современной хирургии. На долю грыж приходится до 20% всех операций, выполняемых в хирургических стационарах. [1,3]. Однако, проблема оперативного лечения вентральных грыж до сих пор далека от разрешения [2,5]. Вопросы герниопластики, в последнее время претерпели изменения, и рассматриваются уже как проблема реконструкции передней брюшной стенки, поскольку существующая вентральная грыжа приводит к прогрессирующей морфофункциональной недостаточности тканей передней брюшной стенки, снижение тонуса, деформациям [4,7].

Одним из факторов ухудшающих результаты герниопластики является ожирение. Больные с морбидным ожирением имеют значительно выше интраабдоминальное давление по сравнению с пациентами без ожирения. У больных с ожирением возникновение рецидива в 2,5 раза более вероятно по сравнению с больными без ожирения [3,6,8].

Актуальность проблемы хирургической коррекции абдоминальных деформаций у пациентов с избыточной массой тела обусловлена не только большим количеством осложнений раннего и позднего послеоперационного периода, рецидивов, но и неопределенностью в тактико-методологических подходах. Объективная оценка предлагаемых способов лечения данного контингента больных, основанная на анализе физического и психического компонентов здоровья, является важнейшим критерием оценки рациональности и правильности алгоритмов лечения.

Цель работы: улучшение результатов лечения и качества жизни пациентов с избыточной массой тела, страдающими срединными вентральными грыжами, путем сочетания герниопластики с реконструктивными вмешательствами на передней брюшной стенке.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В основу работы положены изучение результатов хирургического лечения 73 пациентов с вентральными грыжами на фоне избыточной массой тела.

Для характеристики грыжевого выпячивания использовалась классификация J. Chevrel и A.Rath (1999), позволяющая проводить статистическое исследование достоверности соотношений между разными группами пациентов и процентом рецидивов. [6,7]. 39 пациентов страдали ожирением II степени (ИМТ-36,7 кг/м²), у 28 чел. имело место ожирением I степени (ИМТ-32,3 кг/м²), в 6 случаях - ожирение III ст (ИМТ- >40,0кг/м²). Во всех случаях ожирение сочеталось с абдоминоптозом.

Больные были разделены на две группы: 1 группу, 35 человек, составили пациенты которым выполнялась только герниопластика. Во вторую группу вошли 38 пациентов, у которых герниопластика дополнялась абдоминопластикой. Группы были сравнимы по

основным характеристикам. Обе группы наблюдались в раннем, позднем и отдаленном послеоперационном периоде.

Все больные поступали в плановом порядке после стандартного предоперационного обследования в амбулаторных условиях: общеклинические анализы крови и мочи; биохимический анализ крови; коагулограмма; исследование крови на наличие вирусов гепатита, сифилиса; электрокардиография; рентгенологическое исследование легких; осмотр терапевта. При необходимости больные подвергались более полному исследованию: УЗИ, спирометрия, осмотр смежных специалистов и т.д. Для оценки функционального состояния мышечного аппарата передней брюшной применяли электромиографическое (ЭМГ). Во всех случаях выполнялась ненатяжная герниопластика с использованием сетчатых эксплантов. При средних грыжах предпочтение отдавалось лапароскопической герниопластике с экстраперитониальным расположением проленового экспланта или способу пластики IPOM, с использованием композитных эндопротезов («Parietex Composite», «Ventrio ST», «Ventralight ST», «Реперен») В случаях больших и гигантских грыж выполнялась открытая герниопластика, преимущественно с расположением проленового экспланта («VYPRO», «Этикон», «Линтекс») по методике «in-line», реже «sub-line». В 38 случаях герниопластика сочеталась с традиционной абдоминопластикой. Показанием для выполнения абдоминопластики являлись: наличие кожно-жирового «фартука», выраженный диастаз прямых мышц живота. В 17 случаях выполнялось устранение диастаза прямых мышц. У 16 пациентов абдоминопластика сопровождалась транспозицией пупка. В 39 случаях, у пациентов с большими и гигантскими грыжами производилась резекция рубцово-измененного сальника.

В качестве сравнительных критериев течения раннего послеоперационного периода в двух группах пациентов были выбраны: степень выраженности болевого синдрома, сроки восстановления функции кишечника, длительность операций, наличие осложнений, оценки функционального состояния мышечного аппарата передней брюшной стенки, средние сроки пребывания в стационаре.

Характер боли оценивался как в покое, так и в процессе физиологических нагрузок, по 10 – бальной шкале ВАШ.

Функциональное исследование мышц живота проведено методом поверхностной электромиографии аппаратом нейромиоанализатор-НМА-4-01 «Нейромиан» (фирма Медиком МТД, Россия). Применяли метод поверхностной электромиографии биполярными электродами. Исследования выполнялись до операции, на 8-10 сутки после операции и через 12 месяцев. При оценке прямых мышц электроды устанавливались отступя 3-5 см от краев грыжевых ворот с обеих сторон до операции. В послеоперационном периоде – в проекции прямых мышц. Электрическая активность боковых мышц живота регистрировалась путем наложения электродов на боковую поверхность живота справа и слева на уровне пупка (Райляну Р.И., 2016).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные нами данные свидетельствуют, что в первые двое суток послеоперационного периода у больных II группы болевой синдром был на $13,8 \pm 6,3$ мм выше ($p < 0,01$), чем у пациентов, перенесших только герниопластику, что обусловлено большей операционной травмой. Особенно значительные различия получены при сравнении между пациентами со средними грыжами, которым выполнялась эндовидеоскопическая герниопластика. Исследуемый показатель у пациентом с

симультантным вмешательством был выше на $17,3 \pm 4,7$ мм. ($p < 0,01$) При этом достоверные различия сохранялись до $7,1 \pm 2,4$ суток. У больных, перенесших открытую герниопластику с $3,6 \pm 0,7$ суток достоверных различий между группами больных получено не было.

Выполнение абдоминопластики существенно увеличивало длительность операций, но этот факт не влиял на частоту послеоперационных осложнений. Средний койко-день в первой группе пациентов составил $8,42 \pm 2,1$ д., во второй группе $8,63 \pm 2,3$ д.

Исследования мышечного аппарата передней брюшной стенки до оперативного лечения показали, что амплитудно-частотные показатели прямых и боковых мышц находятся в прямой зависимости от размеров грыжевого дефекта.

Из приведенных данных следует, что через 12 месяцев после операции существенно улучшились все показатели качества жизни пациентов. При этом, наибольшая динамика роста изучаемых показателей зафиксирована в группе пациентов с гигантскими грыжами. Полученные результаты позволяют заключить, что выполнение симультантного вмешательства (герниоабдоминопластика) значительно повышают качество жизни пациентов с данной патологией, вне зависимости от размеров грыж. У пациентов II группы все изучаемые показатели были достоверно выше.

Таким образом, выполнение гернио- и абдоминопластики, вне зависимости от размеров грыж, значительно повышает функциональное состояние мышц передней брюшной стенки.

ВЫВОДЫ

Симультантная герниоабдоминопластика является патогенетически обоснованным оперативным вмешательством у пациентов с избыточной массой тела и наличием абдоминоптоза. Классическая абдоминопластика, у пациентов с большими и гигантскими грыжами, позволяет получить технически комфортный доступ для не натяжной герниопластики. Сочетание гернио- и абдоминопластики приводит к значимому улучшению функционального состояния мышечно-фасциального каркаса передней брюшной стенки, тем самым повышая уровень качества жизни в отдаленные сроки послеоперационного периода.

Литература:

1. Курбаниязов З. и др. Выбор хирургической тактики при синдроме Мириizzi // Журнал вестник врача. – 2012. – Т. 1. – №. 03. – С. 96-98.
2. Murtazaev Z. I. et al. Pulmonary Echinococcosis Surgery // The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. – 2021. – Т. 3. – №. 04. – С. 68-75.
3. Murtazaev Z. I. et al. Possibilities of Mini-Invasive Interventions in Pulmonary Echinococcosis // Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 3794-3801.
4. Ismailov S. I. et al. Predictors of postoperative complications in patients with ventral hernia // Khirurgiia. – 2022. – №. 1. – С. 56-60.
5. Dusiyarov M.M., Eshonxodjaev J.D., Xujabaev S.T., Sherkulov K.U., & Rustamov I.M. (2021). Estimation of the efficiency of antisseal coating on the model of lung wound in experiment. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 1(4), 1-6. <https://doi.org/10.47494/cajmns.v1i4.57>.
6. Ismailov S.I., Khuzhabaev S. T., Khayaliev R. Ya., Dusiyarov M. M. Current Trends in the Treatment of Giant Postoperative Hernias // American Journal of Medicine and Medical Sciences 2022, 12(2): 115-119 DOI: 0.5923/j.ajmms.202212.02.09. (14.00.00, №2)

7. 10. Ismailov S.I., Khuzhabaev S. T., Sultanov S. A., Shayusupov A. R. Comparative analysis of the effect of different combinations of laser irradiation to formation of sulfur after prosthetic hernioplasty. // Journal of Hunan (University Natural Sciences) Vol. 49. No. 03. March 2022. 444-451.(№3, SCOPUS, SiteScore – 0,9)
8. Ismailov S.I., Khuzhabaev S. T., Sadykov R.A., Dusiyarov M.M. New alloplasty method for large incisional ventral hernias. // Uzbek medical journal. Volume 3. Issue 4. 2022. 6-15. Doi Journal 10.26739/2181-0664. (14.00.00, №24)
9. Sadykov, R. A., Babadjanov, A. K., Khuzhabaev, S. T., Rustamov, M. I., &Karabaev, Z. A. (2022). Long-term results of prosthetic plasty of extensive and giant incisional ventral hernias. // International Journal of Health Sciences,6 (S5), 1935–1943. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS5.9045>. (№3, SCOPUS, SiteScore – 2,0)
10. Ismailov S.I., Babadzhano A.Kh., Khuzhabaev S.T., Khayaliev R.Ya., Rustamov M.I., Narzullaev Sh.Sh. Comparative analysis of immediate results of prosthetic plasty in extensive and giant incisional ventral hernias // Asian journal of Pharmaceutical and biological research. Volume 11 Issue 2. 2022. 109-120. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6627311>. (№23, SJIF–4.465)
11. Ismailov S.I., Khuzhabaev S.T., РустамовМ.И., ШеркуловК.У., Рустамов И.М. Determinants of Post-Operative Complications in Patients with Ventral Hernia: Retrospective Cohort Study// American Journal of Medicine and Medical Sciences 2022, 12(8): 802-805. DOI: 10.5923/j.ajmms.20221208.06. (14.00.00, №2).
12. Xujabaev S. T., Dusiyarov M. M., Sherkulov K. U. Comparative analysis of immediate results of prosthetic plasty in extensive and giant incisional ventral hernias. World Bulletin of Public Health (WBPH) Available Online at: <https://www.scholar-express.net>. Volume-18, January 2023.ISSN: 2749-3644. 34-42.
13. Исмаилов С. И., Шаюсупов А. Р., Хужабаев С. Т., Дусияров М. М. К вопросу взаимодействия эндопротезов с биотканями при аллогерниопластике (литературный обзор). // Журнал биомедицины и практики. №2 (2022) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-9300-2022-1>. Стр. 395-407. (14.00.00, №24)
14. Хужабаев С.Т., Дусияров М.М., Рустамов И.М. Предикторы осложнений и смертности в хирургии послеоперационных вентральных грыж. Проблемы биологии и медицины. «Высокие технологии в хирургии» Сборник статей и тезисов Международной научно-практической конференции.(Самарканд, 14-15 декабря 2022 г.) <https://doi.org/10.38096/2181-5674.2022.6.1>. Стр. 440-444.
15. Хужабаев С.Т., Дусияров М.М., Рустамов И.М. Современные тенденции в лечении гигантских послеоперационных грыж. Проблемы биологии и медицины. «Высокие технологии в хирургии» Сборник статей и тезисов Международной научно-практической конференции.(Самарканд, 14-15 декабря 2022 г.) <https://doi.org/10.38096/2181-5674.2022.6.1>. Стр. 444-449.
16. Исмаилов С.И., Хужабаев С.Т., Рустамов М.И., Дусияров М.М., Шеркулов К.У., Рустамов И.М. Предикторы послеоперационных осложнений у пациентов с вентральными грыжами. Хирургия. Журнал имени Н.И. Пирогова 2023, №1, с. 56-60. https://doi.org/10.17116/hirurgia_202301156.
17. Хужабаев С.Т., Нарзуллаев Ш.Ш. Современные тенденции в лечении гигантских послеоперационных грыж. RESEARCH FOCUS | VOLUME 2 | ISSUE 1 | 2023. SSN: 2181-

- 3833 Research Bip (14) | Google Scholar | SJIF (4.597) | UIF (8.3)
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7622192>. 473-482.
18. Эшонходжаев О.Д., Худойберганов Ш.Н., Исмоилов Б.А., Дусияров М.М., Рустамов М.И. Оценка эффективности антиспаечного покрытия из производных целлюлозы модели образования спаек в брюшной полости в эксперименте. // Биология ва тиббиёт муаммолари; №6 (124); 2020; стр-193-201. (14.00.00, №19)
 19. Eshonhodjaev O.D., Dusiyarov M.M., Xujabaev S.T., Sherkulov K.U., Radjabov J.P. The Main Directions Of Prevention Of Adhesions In Abdominal And Thoracic Surgery // European Journal of Molecular & Clinical Medicine ISSN 2515-8260 Volume 07, Issue 03, 2020; p. 5214-5222. (№3, SCOPUS, IF 0,2)
 20. Eshonkhodjaev O. D., Dusiyarov M. M. Evaluation of the Effectiveness of the Anti-Adhesive Coating Made of Cellulose Derivatives on the Adhesion Formation Model in the Abdominal Cavity. // American Journal of Medicine and Medical Sciences 2020, 10(12): DOI: 10.5923/j.ajmms.20201012.10; p.975-982. (14.00.00, №2)
 21. Eshonhodjaev O.D., Dusiyarov M.M., Sherkulov K.U., Rustamov M.I., Bobokambarov N.A. Evaluation of the effectiveness of anti-adhesive coating on a model of a lung wound in an experiment. // JournalNX A Multidisciplinary Peer Reviewed journal ISSN:2581-4230. Volume 7. Issue 2. February 2021. P.87-98. (№2, Journal Impact Factor – 7,223)
 22. Эшонходжаев О.Д., Худойберганов Ш.Н., Исмаилов Б.А., Дусияров М.М., Рустамов М.И., Хужабоев С.Т. Оценка эффективности антиспаечного покрытия на модели раны легкого в эксперименте. // Хирургия Узбекистана; №2; 2021; стр. 18-27. (14.00.00, №9)
 23. Садыков Р.А., Дусияров М.М., Ибадов Р.А. Оценка эффективности антиспаечного покрытия на модели раны легкого в эксперименте. // Биология ва тиббиёт муаммолари №3 (128); 2021; стр-188-198. (14.00.00, №19)
 24. Эшонходжаев О.Д., Дусияров М.М., Ахмедов Г.К., Худайназаров У.Р., Курбанов А.С. Методы профилактики спаечного процесса в абдоминальной и торакальной хирургии // Доктор ахборотномаси; №2 (99); 2021; стр-177-184. (14.00.00, №20)
 25. Эшонходжаев О.Д., Дусияров М.М. Экспериментальная модель образования спаек в брюшной и плевральной полости для испытания антиспаечных покрытий. // Методические рекомендации. Тошкент. 2021г.
 26. Eshonhodjaev O.D., Dusiyarov M.M., Xujabaev S.T., Sherkulov K.U., Rustamov I.M. Estimation of the efficiency of antisseal coating on the model of lung wound in experiment. // Central asian journal of medical and natural sciences. Volume 01. Issue 04 Nov-Dec 2020 ISSN: 2660-4159 стр. 1-6.
 27. Абдурахманов Д. Ш., Хайдарова Л. О. Современные взгляды на патологию эхинококкоза печени //international scientific review of the problems of natural sciences and medicine. – 2020. – С. 44-57.
 28. Абдурахманов Д. Ш., Хайдарова Л. О. Алгоритм ведения больных с эхинококкозом печени //Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 41 (125). – С. 92-103.
 29. Абдурахманов Д. Ш., Хайдарова Л. О. Качество жизни больных, перенесших эхинококкэктомия из печени //Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 41 (125). – С. 81-91.
 30. Eshonhodjaev O.D., Dusiyarov M.M., Sherbekov U.A., Xujaboev S.T., Sherkulov K.U. The main directions of prevention of adhesions inabdominal and thoracic surgerv. // ACADEMICIA

An International Multidisciplinary Research Journal DOI: 10.5958/2249-7137.2021.01141.1
Vol.11. Стр.906-915.

31. Эшонходжаев О.Д., Дусяяров М.М., Шеркулов К.У., Рустамов М.И., Бобокамбаров Н.М.
Оценка эффективности антиспаечного покрытия на модели раны легкого в эксперименте. // Polish science journal International science journal Issue 2 (35) Part 1.
Warsav-2021.стр.71-88.