

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ У БОЛЬНЫХ С МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ И АБДОМИНОПТОЗОМ

Хайдарова Л.О.

Самаркандский государственный медицинский университет. г. Самарканд. Узбекистан.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10029583>

Аннотация: сегодня большую распространенность во всем мире получило ожирение. Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) признала ожирение новой неинфекционной «эпидемией XXI века». В Узбекистане не менее 20% трудоспособного населения имеют избыточную массу тела и ожирение, и эти показатели имеют тенденцию к росту. Ожирение является причиной многих серьезных заболеваний, значительно повышающих риск преждевременной смерти. Сопутствующие ожирению заболевания становятся причиной значительных материальных затрат на лечение.

Ключевые слова: ожирение, вентральные грыжи, абдоминоптоз.

SURGICAL TREATMENT OF VENTRAL HERNIA IN PATIENTS WITH MORBID OBESITY AND ABDOMINOPTOSIS

Abstract: today obesity has become widespread throughout the world. The World Health Organization (WHO) has recognized obesity as a new non-infectious “epidemic of the 21st century”. In Uzbekistan, at least 20% of the working population are overweight and obese, and these indicators are trending upward. Obesity is the cause of many serious diseases that significantly increase the risk of premature death. Diseases associated with obesity cause significant financial costs for treatment.

Key words: obesity, ventral hernia, abdominoptosis.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время наиболее распространенной является классификация избыточного веса, основанная на определении так называемого индекса массы тела (ИМТ) или индекс Кетле, принятая Международной группой по ожирению (IOTF), это соотношение веса в килограммах к квадрату роста в метрах. Идеальное значение ИМТ составляет 18.5-24.9 кг/м². Собственно ожирению предшествует состояние, обозначаемое как избыточная масса с диапазоном ИМТ от 25 кг/м² до 29.9 кг/м². При этом риск сопутствующих заболеваний повышен по сравнению со средним для популяции. При ИМТ 30-34.9 кг/м² говорят об ожирении I степени с высоким риском сопутствующих заболеваний. ИМТ 35.0-39.9 кг/м² характеризует II степень ожирения с очень высоким риском сопутствующих заболеваний, а ИМТ >40 кг/м² говорит о наличии ожирения III степени или морбидного ожирения с крайне высоким риском сопутствующих заболеваний и, как правило, уже имеющимися у пациента. Некоторые авторы выделяют еще суперожирение - при ИМТ более 45 кг/м².

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

ИМТ свыше 30 кг/м² свидетельствует о наличии ожирения, но некоторые исследователи [12,15] не согласны с тем, что у всех людей с ИМТ 25-27 кг/м² имеется избыточный вес. Такой ИМТ может быть обусловлен конституциональными особенностями (выраженные гиперстеники), хорошим развитием мускулатуры. Как известно, масса одного и того же объема мышечной и жировой ткани будет различной, мышечная ткань тяжелее. Поэтому, в настоящее время обсуждаются и другие

классификации, в частности, основанные на определении общей массы жира и массы абдоминального жира [12].

Абдоминальное ожирение является самостоятельным этиологическим фактором в образовании грыж передней брюшной стенки. Это происходит за счет того, что при ожирении мышцы передней брюшной стенки атрофичные и дряблые. Массы жира под действием силы тяжести и вследствие рыхлой связи с апоневрозом сползают вниз, образуя толстый кожно-жировой фартук, постоянная нагрузка от которого ведет к дегенеративным изменениям в мышцах и перерастяжению апоневротических и фасциальных слоев [8]. Еще в 1950 г. А.П. Крымов выделил 2 группы причин, приводящих к возникновению грыж передней брюшной стенки. Первая группа - это факторы, так или иначе повышающие внутрибрюшное давление и вторая — факторы, ослабляющие переднюю брюшную стенку. Ожирение может быть отнесено как к первой, так и ко второй группе. По данным исследования, проводившегося уже в наши дни, отмечено статистически достоверное увеличение частоты рецидивов вентральных грыж в зависимости от массы тела.

Согласно классификации опущения тканей передней брюшной стенки (абдоминоптоз) в положении стоя по А. Matarasso различают следующие степени:[1]

I степень (минимальная) — растяжение кожи без формирования кожно-жировой складки;

II степень (средняя) — формирование небольшой кожно-жировой складки, которая четко свисает в позе «ныряльщика»;

III степень (умеренная) — кожно-жировой фартук в пределах фланков, свисающий в вертикальном положении, «pinch» менее 10 см;

IV степень (выраженная) — кожно-жировой фартук в пределах поясничной области, «pinch» более 10 см, сочетание с кожно-жировыми складками в подлопаточных областях.

Кожно-жировой «фартук» у пациентов с ожирением некоторыми исследователями выделяется как самостоятельная причина образования первичных вентральных грыж, поскольку он создает постоянную статическую нагрузку на апоневроз. В сочетании с исходным повышенным ВБД, он создает большую нагрузку на швы апоневроза после операции. Это приводит к их прорезыванию и образованию грыжи [6].

Таким образом, ожирение, являясь частым спутником больных с послеоперационными грыжами, с одной стороны, предрасполагает к формированию грыжи, с другой - прогрессирует при ее появлении. Создается своего рода порочный круг: ожирение формирует грыжу, снижает и без того низкую физическую активность пациента, что, в свою очередь, способствует нарастанию массы тела, увеличению степени ожирения и ухудшению течения сопутствующих заболеваний. Все это значительно и прогрессивно ухудшает качество жизни пациентов: снижается социальная адаптация, работоспособность, возможность обслуживания себя, наблюдается депрессия вплоть до суицидальных попыток [9,13].

Избавившись от сопутствующих морбидному ожирению заболеваний (в том числе грыжи), пациенты возвращаются к активной жизни, приобретая утраченное много лет назад состояние психологического комфорта [5]. Повышается качество их жизни, появляется надежда на снижение массы тела.

Сегодня в литературе пациенты с ожирением при выполнении герниологических операций большинством авторов не выделяются в отдельную категорию. Необходимо

понимание того, что ожирение является одной из причин образования грыж. Требуется определенная концепция профилактики ПОВГ у больных ожирением.

Кожно-жировой фартук, часто имеющийся у тучных больных, представляет собой не только косметический дефект. Он обуславливает высокую частоту послеоперационных местных осложнений [1,3] и является самостоятельной причиной образования вентральных грыж. Его наличие ограничивает физическую активность, затрудняет гигиенический уход за телом, приводит к мацерации кожных покровов, пиодермии, что причиняет неудобства и даже страдания и значительно снижает качество жизни. Балласт «свисающего живота» в сочетании с грыжевым выпячиванием может приводить к специфическому ортостатическому синдрому, проявляющемуся болями в пояснице, недержанием мочи. В отвислой кожной складке, как правило, за счет стойкой опрелости, кожной мацерации, появляется склонность к лимфотромбозу с последующей малигнизацией кожи. Трофические нарушения, постоянное воспаление может объясняться выявленным в ходе проведенных исследований кожно-жировых фартуков уменьшением количества капилляров на единицу массы тканей и нарушениями микроциркуляции в зоне послеоперационной раны, что бывает реже у пациентов с нормальной массой тела [4].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Современные требования к хирургии грыж не ограничиваются устранением только грыжевого дефекта. Желательно, чтобы хирургия вентральных грыж стремилась решать задачи и эстетического характера. Ущербность внешнего вида живота накладывает отпечаток на характер человека, влияет на его личную жизнь, профессиональную и социальную функции [3].

В настоящее время дерматолипэктомия (ДЛЭ) как самостоятельная операция и как этап абдоминопластики достаточно распространена в пластической хирургии. Широкая мобилизация кожно-жирового лоскута позволяет оценить состояние тканей вокруг дефекта апоневроза, выявить добавочные грыжевые ворота и слабые участки. Но отношение к ДЛЭ, выполняемой симультанно при грыжесечении, среди хирургов неоднозначное. Многие согласны с утверждением, что ожирение является доминирующим фактором в развитии послеоперационных грыж и лишь немногие отмечают необходимость удаления при вентральном грыжесечении кожно-жирового фартука. Одни хирурги согласны с тем, что применение ДЛЭ у больных с ПОВГ и ожирением улучшает течение послеоперационного периода, уменьшает число осложнений и дает лучшие ближайшие и отдаленные результаты. По мере восстановления целостности апоневроза, улучшения силуэта фигуры создается относительный комфорт без устранения основной причины ожирения.

Но существует и другая точка зрения. Подкожно-жировая клетчатка весьма чувствительна к любой травме, поэтому противники ДЛЭ, выполняемой симультанно с герниопластикой, объясняют свою позицию значительным увеличением частоты местных осложнений - гематом, инфекции, некрозов. Во всех методиках ДЛЭ как этапа абдоминопластики предполагается проведение значительной отслойки кожно-жировой ткани, что и приводит к возникновению осложнений. Некоторые авторы считают противопоказаниями к выполнению ДЛЭ наличие рубцов передней брюшной стенки в сочетании с избыточным подкожно-жировым слоем, поскольку этим обеспечивается неадекватное кровоснабжение выкраиваемых лоскутов и создаются предпосылки для возникновения краевых некрозов.

В то же время другие своими исследованиями доказали, что дополнительные ДЛЭ при комбинации их с иными видами оперативного вмешательства не повышают количество локальных осложнений.

ВЫВОДЫ

Таким образом, очевидно, что пока среди хирургов нет единого мнения в выборе способа и объема оперативного вмешательства у пациентов с избыточной массой тела и ожирением, имеющих послеоперационные и рецидивные вентральные грыжи. Помимо выработки единой концепции, актуальны следующие задачи: не только выполнить ГП у тучного пациента без рецидива, но и не пренебрегать эстетическим компонентом. В связи с этим необходима оптимизация и разработка алгоритмов хирургического лечения для данной категории больных.

Литература.

1. Курбаниязов З. и др. Выбор хирургической тактики при синдроме Мириззи //Журнал вестник врача. – 2012. – Т. 1. – №. 03. – С. 96-98.
2. У.А. Шербеков, Ж.П. Раджабов. ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ СОЧЕТАННОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ // Research Focus Том 2 номер 1. Стр. 457-468. 2023.
3. Sherkulov K. U., Radjabov J. P., Karaboev J. A. TREATMENT METHODS FOR EPITHELIAL COCCYGEAL PASSAGE //World Bulletin of Public Health. – 2022. – Т. 10. – С. 150-152.
4. Гуламов О. М. и др. РЕЗУЛЬТАТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗНЫХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЭРОЗИВНЫХ И ДИСПЛАСТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПИЩЕВОДА //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 5-2 (108). – С. 15-20.
5. Murtazaev Z. I. et al. Pulmonary Echinococcosis Surgery //The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. – 2021. – Т. 3. – №. 04. – С. 68-75.
6. 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.
7. Ismailov S. I. et al. Predictors of postoperative complications in patients with ventral hernia //Khirurgii. – 2022. – №. 1. – С. 56-60.
8. 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/cajms.v1i4.57>.
9. 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)
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)

11. 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)
12. 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)
13. Ismailov S.I., Babadzhanov 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)
14. 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).
15. 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.
16. 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)
17. [Исмаилов С.И. , Хужабаев С.Т., Султанов С.А., Тургунбоев Э.К.](#) **Клинические особенности течения раневого процесса при протезной пластике обширных и гигантских вентральных грыж.** // Журнал «Хирургия Узбекистана» г.Ташкент. Узбекистан. №1. 93) 2022 г.Стр. 58-62.(14.00.00, №9)
18. 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.
19. 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.
20. 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>.

21. 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.
22. Эшонходжаев О.Д., Худойбергенов Ш.Н., Исмоилов Б.А., Дусяиров 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)
23. 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)
24. 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)
25. 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)
26. Эшонходжаев О.Д., Худойбергенов Ш.Н., Исмаилов Б.А., Дусяиров 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)
27. Садыков Р.А., Дусяиров 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)
28. Эшонходжаев О.Д., Дусяиров 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)
29. Эшонходжаев О.Д., Дусяиров М.М. Экспериментальная модель образования спаек в брюшной и плевральной полости для испытания антиспаечных покрытий. // Методические рекомендации. Тошкент. 2021г.
30. 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.
31. Эшонходжаев О.Д., Дусяиров М.М., Ачилов М.Т., Мизамов Ф.О., Юлдошев Ф.Ш., Ахмедов Г.К., Сайдуллаев З.Я. Применение антиспаечного покрытия на экспериментальных моделях раны легкого. // Вестник науки и образования ISSN 2541-7851 Москва 2021. №3 (106). Часть 2. стр.67-74.
32. Дусяиров М.М., Эшонходжаев О.Д., Сайдуллаев З.Я., Ахмедов Г.К. Оценка эффективности антиспаечного покрытия на модели раны легкого в эксперименте. //

- Журнал биомедицины и практики. Том 6, номер 1. ISSN 2181-9300 Doi Journal 10.26739/2181-9300 стр. 309-326.
33. 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.
34. Абдурахманов Д. Ш., Хайдарова Л. О. Алгоритм ведения больных с эхинококкозом печени //Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 41 (125). – С. 92-103.
35. Абдурахманов Д. Ш., Хайдарова Л. О. Качество жизни больных, перенесших эхинококкэктомия из печени //Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 41 (125). – С. 81-91.
36. 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.
37. 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.
38. Эшонходжаев О.Д., Дусяяров М.М. Оценка эффективности антиспаечного покрытия на модели раны легкого в эксперименте. // O'zbekistonning umidli yoshlari Toshkent 2021. Part-2 Kokand University. Doi Tadqiqot. С. 245-247.
39. Эшонходжаев О.Д., Дусяяров М.М., Муртазаев З.И. Оценка эффективности антиспаечного покрытия из производных целлюлозы на модели образования спаек в брюшной полости в эксперименте. // O'zbekistonning umidli yoshlari Toshkent 2021. Part-2. Kokand University. Doi Tadqiqot. С. 251-254.