

Выводы. Оптимальным вариантом лечения ТЯ НК считается комбинация оперативных и консервативных методов. При ТЯ ассоциированных с патологией сосудов залогом успешного лечения должна быть комплексная терапия заболеваний на фоне которых возникли ТЯ. При артериальной и венозной недостаточности сосудов требуется хирургическая и медикаментозная реваскуляризация. У пациентов при ЛВН, ВБ и ПТФС обязательным условием является постоянная эластическая компрессия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Базиян–Кухто,НК. Современные позиции антикоагулянтной и антикоагулянтной и антиагрегантной патологией сосудов нижних конечностей / Н.К.Базиян–Кухто, Н.К.Иваненко, А.П.Кухто // Научно–практ. журнал по дерматологии венерологии, косметологии «Торсуевские чтения».– 2023–№1(39).–С.13–17.

АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ: БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЁННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Дудинский А.Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Проблема послеоперационных вентральных грыж (далее ПОВГ) актуальна по сегодняшний день ввиду широкого распространения [1].

Цель. Оценка эффективности использования предложенной нами оригинальной методики пластики при срединных послеоперационных вентральных грыжах.

Методы исследования. Клиническое исследование было проведено на базе УЗ «ГКБ №4 г.Гродно» клиники общей хирургии. В исследование были включены 148 пациентов, оперированные в период 2013–2019гг. по усовершенствованной нами методике, по методике Сапежко и с размещением сетчатого имплантата в позицию sublay. Ближайшие отдалённые результаты лечения оценивались с учётом наиболее частых осложнений, включая рецидив грыжи и затяжные серомы. У всех пациентов имелась ПОВГ срединной локализации.

В первой группе пациентов (n=48) пластика ПБС выполнялась усовершенствованным способом (инструкция по применению 147–1223 от 24.06.2024.). Возраст пациентов варьировался от 34 до 82 лет. Распределение по полу было следующим: мужчины – 13, женщины – 35. Размер дефекта в апоневрозе, в соответствии с классификацией EHS, распределился следующим образом: W1 – 0, W2 – 17, W3 – 31 пациент.

Во второй группе пластика ПБС выполнялась по классической методике Сапежко (n=30). Диапазон возраста – от 23 до 78 лет. Распределение

по гендерным признакам: мужчины составляли 7, женщины 23. Размер грыжевых ворот составлял W1 – 10, W2 – 15, W3 – 5 пациентов.

В третьей группы (n=70) пластика ПБС проводилась по методике sublay с использованием сетчатого полипропиленового имплантата. Возраст пациентов варьировал от 23 до 76 лет. Распределение по полу: мужчины составляли 23, женщины 47. Размер грыжевого дефекта составлял W1 – 8, W2 – 27, W3 – 35 пациентов.

Не было обнаружено достоверных различий по возрасту ($p = 0,9848$; $\chi^2 = 0,0306166$) и по полу ($p = 0,589$; $\chi^2 = 1,0579$).

Результаты и их обсуждение. Было установлено, что в раннем послеоперационном периоде у 2 (4,17%) пациентов первой группы и у 8 (11,42%) пациентов третьей группы был эпизод затяжной серомы. В группе пациентов, оперированных по методике Сапежко затяжных сером мы не наблюдали.

Рецидив грыжи наблюдался у 2-ух (4,17%) пациентов, оперированных по оригинальной методике, у 8-ми (26,67%) пациентов, оперированных по методике Сапежко, и у 6-ти (8,57%) пациентов в группе с пластикой ПБС по sublay методике.

Выводы. 1. Применение полипропиленовой сетки в лечении послеоперационных вентральных грыж считается «золотым стандартом», однако имеет свои недостатки. Одним из специфических осложнений является длительная экссудация серозной жидкости, что наблюдается крайне редко при аутопластических способах. Хотя предложенная нами оригинальная методика не лишена данного недостатка, результаты лечения демонстрируют, что длительные серомы более характерны для модификации sublay (4,17% и 11,42% соответственно).

2. Наименьшее число рецидивов грыж встречается после операции по предложенной нами методике – 4,17%, рецидивы после операции с пластикой по методике sublay наблюдаются примерно в 2 раза чаще – 8,57%, после операции по методу Сапежко рецидивы грыж наступают наиболее часто – в 26,7%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гостевской, А.А. Нерешённые вопросы протезирования передней брюшной стенки при грыжах (часть 1) / А.А. Гостевской // Вестник хирургии. – 2007. – Т. 166, №4. – С. 114–117.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Дудинский А.Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. По данным хирургов (Богдан В.Г., Суковатых Б.С., Ермолов А.С.) операции, выполненные из лапаротомного доступа, в 7–24%