

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%

случаев сопровождаются развитием послеоперационной вентральной грыжи (ПОВГ) [1].

Цель. Оценка эффективности использования предложенной нами оригинальной методики пластики при ПОВГ.

Методы исследования. Проспективное исследование было проведено на базе УЗ «ГКБ №4 г. Гродно» клиники общей хирургии. В исследование были включены 148 пациентов, которые были прооперированы в период 2013–2019 гг. по усовершенствованной нами методике, по методике Сапежко и по методике sublay. При оценке отдаленных результатов использовали опросник EQ-5D-3L. Пациенты были разделены на три группы, в зависимости от метода пластики передней брюшной стенки (далее ПБС). Рандомизация не осуществлялась.

В первой группе пациентов (n=48) пластика ПБС выполнялась усовершенствованным способом (Патент РБ № 22127). Возраст пациентов варьировался от 34 до 82 лет. Распределение по полу было следующим: мужчины – 13, женщины – 35.

Во второй группе пластика ПБС выполнялась по классической методике Сапежко (n=30). Возраст пациентов составил 23 до 78 лет. Распределение по гендерным признакам: мужчины составляли 7, женщины 23.

В третьей группы (n=70) пластика ПБС проводилась по методике sublay с использованием полипропиленового имплантата. Возраст пациентов варьировал от 23 до 76 лет. Распределение по полу: мужчины составляли 23, женщины 47. 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. По критерию «Передвижение в пространстве» и «Тревога и депрессия» разницы между группами 1, 2 и 3 не обнаружено.

По критериям «Самообслуживание», «Повседневная деятельность», «Боль и дискомфорт» между группами пациентов имелись различия. Пациенты в группах 1 и 3 не испытывали проблем с самообслуживанием, в то время как во второй группе у 4-ох пациентов наблюдались некоторые трудности в самообслуживании ($p=0,003$). В повседневной деятельности 43 (89,58%) пациента первой группы и 57 (81,43%) опрошенных третьей группы не испытывали трудностей, тогда как у 11 (36,67%) пациентов второй группы имелись умеренные ограничения в повседневной деятельности ($p=0,01$). По критерию «Боль и дискомфорт» пациенты первой группу чаще отмечали отсутствие боли и дискомфорта (42 опрошенных (87,5%)), в то же время во второй группе 22 (31,43%) респондента испытывали умеренную боль и 1 (1,43%) пациент отметил сильный болевой синдром в области пластики ($p=0,035$).

Выводы. Усовершенствованная нами методика демонстрирует более высокие показатели качества жизни по сравнению с методиками Сапежко и sublay. По критерию «Самообслуживание» имеются различия с пациентами, оперированными по методике sublay. Субъективная оценка по критерию

«Повседневная деятельность» достоверно выше в сравнении со второй и третьей группами респондентов. По критерию «Боль и дискомфорт» отмечены более высокие показатели первой группы в сравнении с пациентами третьей группы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богдан В. Г., Гаин Ю. М. Способы пластики обширных дефектов передней брюшной стенки с аутотрансплантацией мезенхимальных стволовых клеток из жировой ткани у пациентов с послеоперационными грыжами (первые клинические наблюдения) //Вестник трансплантологии и искусственных органов. – 2014. – Т. 14., №. 4. – С. 80–88.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ КОНФЛЮЕНСА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ У ДЕТЕЙ В ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ В ГЕНДЕРНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Жамолова А.У.

Ташкентский международный университет

Актуальность. История изучения анатомии печени, ее сосудистого русла в целом и системы воротной вены в частности, насчитывает столетия и к настоящему времени опубликованы результаты большого количества исследований, посвященных изучению топографии, морфометрии и вариантной анатомии воротной вены, ее корней и ветвей, однако представленные данные весьма противоречивы [1].

Цель. Изучение топографо–анатомической variability воротной вены у детей в возрасте от 8 до 18 лет с помощью изображений компьютерной томографии.

Методы исследования. Основой исследования является анализ результатов мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) органов брюшной полости, которая проводилась пациентам Республиканского специализированного научно–практического медицинского центра педиатрии. МСКТ–исследования проводились на спиральном компьютерном томографе Philips Ingenuity Core x64 (Philips, США). Компьютерное моделирование медицинских изображений, полученных по результатам МСКТ, произведено 127 пациентам в возрасте от 8 до 18 лет.

Результаты и их обсуждение. Для описания вариантов формирования воротной вены в работе была использована классификация предложенная Krumm P. et al. (2011). В генеральной выборке у мальчиков в период второго детства (8–12 лет) наиболее частый вариант формирования воротной вены достоверно является тип А, который составляет 66,67% (8 из 12) наблюдений, где нижняя брыжеечная вена впадает в селезеночную вену. В 33,33% (4 из 12) наблюдений выявлен конfluence типа В, при котором верхняя брыжеечная,