развиваются атрофические процессы, являющиеся предпосылками к рецидиву заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Meta-analysis of randomized controlled trials comparing Lichtenstein and totally extraperitoneal laparoscopic hernioplasty in treatment of inguinal hernias / Z. Bobo, W. Nan, Q. Qin [et al.] // J.Surg. Res. – 2014. – Vol.192, №2 – P.409–420. – Doi: 10.1016/j.jss.2014.05.082.

2. Лапароскопические вмешательства при рецидивных паховых грыжах / В. В.Стрижелецкий, Г. М. Рутенбург, С. А. Макаров [и др.] // Вестник хирургии имени И. И. Грекова. – 2020. – Т.179, №1. – С.46-50. – DOI: 10.24884/0042-4625-2020-179-1-46-50.

3. Жук, С.А. Анализ структуры плановых хирургических вмешательств при паховых грыжах у пациентов пожилого возраста в Гродненской области / С. А. Жук, С. М. Смотрин, Ю. Ф. Пакульневич // Здравоохранение. – 2023. – № 2. – С.5-9.

4. Изучение качества жизни у пациентов с рецидивными паховыми грыжами / А. В. Сажин, Г. Б. Ивахов, А. В. Андрияшкин [и др.] // Клиническая и экспериментальная хирургия. Журнал имени академика Б.В. Петровского. – 2026. – Т. 14, № 1. – С. 99-109. – DOI: https://doi.org/10.33029/2308-1198-2026-14-1-99-109.

5. Михайлов, А. Н. Возможности ультразвукового исследования в выборе герниопластики при паховых грыжах / А. Н. Михайлов, В. С. Новицкая, С. М. Смотрин // Неразрушающий контроль и диагностика. – 2020. – № 1. – С. 61-75.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

Солнцева Г. В., Синяк К. С., Васильева С. А.

Белорусский государственный медицинский университет
Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Грыжи передней брюшной стенки (ПБС) остаются одной из наиболее распространённых хирургических патологий, представляя серьёзную медико-социальную и экономическую проблему современного здравоохранения [1, с. 837]. Ежегодно в мире выполняется более 20 миллионов герниопластик, что подчёркивает необходимость комплексных исследований данной патологии [2, с. 1]. Формирование грыж ПБС тесно связано с наличием так называемых «слабых мест» брюшной стенки, а также с такими факторами риска, как возраст, пол и физические нагрузки [3, с. 6; 4]. Особое значение в этом контексте приобретает изучение данной патологии у лиц, подвергающихся регулярным интенсивным физическим нагрузкам, в частности у спортсменов, поскольку повышение внутрибрюшного давления и повторяющиеся перегрузки могут способствовать формированию грыж и их клинической манифестации [5, с. 420]. Знание анатомических и морфометрических предпосылок формирования грыж передней брюшной стенки, в том числе с учётом особенностей лиц,

Репозиторий ГрГМУ

подвергающихся повышенным физическим нагрузкам, необходимо для оценки степени риска, разработки профилактических мероприятий и выбора оптимальной хирургической тактики при наличии данной патологии.

Цель. Определить предпосылки формирования грыж передней брюшной стенки у человека.

Методы исследования. Ретроспективно изучены данные анкетирования (Google формы) 47 профессиональных спортсменов (31 мужчина, 16 женщин) г. Орша, а также данные медицинских карт 133 пациентов в возрасте от 1 до 93 лет (107 мужчин, 26 женщин), обратившихся в Оршанскую Городскую больницу № 1 им. Семашко в период с 01.07.2025 по 01.01.2026.

Для изучения возрастных особенностей формирования грыж передней брюшной стенки полученные данные были распределены по возрастным группам с шагом в 10 лет, что позволило сформировать сопоставимые по численности категории и упростить статистический анализ.

Для анализа взаимосвязи вида спорта с наличием грыж передней брюшной стенки отдельные дисциплины были объединены в укрупнённые категории. К силовым видам спорта отнесены тяжёлая атлетика и бодибилдинг; к игровым – баскетбол, волейбол, футбол, большой теннис; к единоборствам – бокс, кикбоксинг, рукопашный бой, остальные виды спорта объединялись в категорию «другие виды спорта».

Для оценки влияния возраста на риск развития различных типов грыж, для каждого клинического варианта грыжи выполнялся бинарный логистический регрессионный анализ: зависимой переменной выступало наличие соответствующего типа грыжи (1 –грыжа есть, 0 – грыжи нет), предиктором – возраст (непрерывная переменная). Оценивали отношение шансов (OR) на один год возраста (доверительные интервалы 95%).

Корреляционный анализ проведен с использованием критерия Спирмена с расчётом 95% доверительных интервалов.

Статистическая обработка данных осуществлялась в программах «Microsoft Excel 2013» и «Statistica 10.0».

Результаты и их обсуждение. Анализ связи возраста с частотой отдельных видов грыж показал, что статистически значимых ассоциаций для большинства типов грыж не выявлено ($p>0,05$; OR близки к 1,0). Однако, для пупочной грыжи выявлена слабая отрицательная связь с возрастом (OR 0,98 на 1 год; 95% ДИ 0,96–1,00; $p=0,032$), а для ущемлённой пупочной грыжи отмечено увеличение шансов возникновения с возрастом (OR 1,24; 95% ДИ 1,05–1,46; $p=0,0099$).

В ходе анализа гендерных различий встречаемости частоты различных типов грыж передней брюшной стенки у лиц, не занимающихся профессионально спортом, установлена статистически значимая ассоциация пола с грыжей белой линии живота и косой паховой грыжей. Для грыжи белой линии живота отмечена более высокая частота у женщин ($F=0,06$, $p=0,02$), тогда как косая паховая грыжа

Репозиторий ГрГМУ

встречалась чаще у мужчин (F=0,05, p=0,01). Для остальных клинических вариантов грыж передней брюшной стенки статистически значимой связи с полом не выявлено (p≥0,05).

Анализ наличия грыж у спортсменов различных типов спортивной деятельности показал, что наибольшая доля случаев грыж передней брюшной стенки зарегистрирована среди представителей единоборств и составила 60,0%. Среди спортсменов игровых видов спорта данный показатель равнялся 20,0%, среди представителей силовых видов спорта – 10,5%, тогда как в группе других видов спорта случаев грыж не выявлено.

При оценке распределения грыж в зависимости от частоты тренировок установлено, что наибольшая доля случаев отмечена у спортсменов, тренировавшихся 5 раз в неделю – 1 случай из 3 (33,3%), а также у лиц с частотой тренировок 1–2 раза в неделю – 3 случая из 16 (18,8%). При тренировках 2–3 раза в неделю грыжи зарегистрированы у 2 из 13 спортсменов (15,4%), при ежедневных тренировках – у 1 из 8 (12,5%), тогда как в группах с частотой тренировок 1 раз в неделю и 3–4 раза в неделю случаев грыж не выявлено.

Оценка рисков формирования грыж передней брюшной стенки у спортсменов в зависимости от вида спорта и частоты тренировок в настоящем исследовании была ограничена малым объёмом выборки и неравномерным распределением наблюдений по подгруппам. В отдельных категориях число обследованных было крайне невелико, а частота выявления грыж составляла либо 0%, либо 100%, что создаёт эффект полного разделения данных и не позволяет получить устойчивые оценки в моделях бинарной логистической регрессии. В связи с этим полученные результаты рассматривались как описательные.

Выводы.

1. Возраст выступает значимым фактором преимущественно для отдельных клинических вариантов грыж передней брюшной стенки: вероятность наличия пупочной грыжи снижается с увеличением возраста (OR 0,98 на 1 год; 95% ДИ 0,96–1,00; p=0,032), тогда как вероятность ущемлённой пупочной грыжи, напротив, возрастает (OR 1,24; 95% ДИ 1,05–1,46; p=0,0099); для остальных типов грыж статистически значимой возрастной ассоциации не характерно (p>0,05);

2. Распространенность отдельных типов грыж передней брюшной стенки имеет гендерные особенности: грыжа белой линии живота чаще регистрируется у женщин (F=0,06; p=0,02), тогда как косая паховая грыжа преобладает у мужчин (F=0,05; p=0,01); для других клинических вариантов достоверных половых различий не установлено (p>0,05);

3. У спортсменов частота грыж передней брюшной стенки различается в зависимости от характера спортивной нагрузки: максимальная доля случаев отмечается в группе единоборств – 60,0% (3 из 5 случаев), в группе игровых видов спорта она составляет 20,0% (2 из 10), в группе силовых видов спорта – 10,5%

Репозиторий ГГМУ

(2 из 19), тогда как среди представителей других видов спорта случаи грыж не зарегистрированы;

4. Частота тренировочного процесса ассоциирована с выявлением грыж у спортсменов: наибольшая доля случаев отмечается при нагрузке 5 раз в неделю – 33,3%, при тренировках 1–2 раза в неделю – 18,8%, при 2–3 тренировках в неделю – 15,4%, при ежедневных тренировках – 12,5%, в группах с частотой тренировок 1 раз в неделю и 3-4 раза в неделю случаи грыж не зарегистрированы.

Таким образом, совокупность полученных данных указывает на значимость пола, возраста и характера физической нагрузки в реализации анатомических предпосылок формирования грыж передней брюшной стенки, при этом результаты, полученные в группе спортсменов, следует интерпретировать как описательные ввиду малой численности отдельных подгрупп и невозможности корректной оценки относительного риска.

ЛИТЕРАТУРА

1. Blatnik, J. A. Controversies and techniques in the repair of abdominal wall hernias / J. A. Blatnik, L. M. Brunt // Journal of Gastrointestinal Surgery. – 2019. – Vol. 23, № 4. – P. 837–845.

2. A prospective comparative study of Shouldice inguinal hernia repair and total transabdominal preperitoneal (TAPP) laparoscopic inguinal hernia repair: a single-center experience / C. Patel, D. Prasad, V. D. Yagnik [et al.] // Cureus. – 2025. – Vol. 17, № 10. – P. e93679.

3. Jadhav, G. S. A prospective observational study of ventral hernia / G.S. Jadhav, G.R. Adhikari, R.S. Purohit // Cureus. – 2022. – Vol. 14, № 8. – P. e28240.

4. Impact of incisional hernia on abdominal wall strength / A. Sánchez Arteaga, J. L. Gil Delgado, A. Feria Madueño [et al.] // BJS Open. – 2024. – Vol. 8, № 3. – Art. zrae045

5. Inguinal hernia in athletes: role of dynamic ultrasound / W. K. Vasileff, M. Nekhline, P. A. Kolowich [et al.] // Sports Health. – 2017. – Vol. 9, № 5. – P. 414–421.

ГИСТОПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕСТНОЙ ЦИТОКИНОВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ

Стасюкевич Е. А.[1], Варнакуласурия Фернандо Р. Ш.[2]

[1]Гродненская университетская клиника
[2]Гродненский государственный медицинский университет
Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. В последние десятилетия наблюдается устойчивый рост заболеваемости острым холециститом [1, с. 47; 2], особенно среди лиц старше 60 лет [2]. Плановая холецистэктомия остаётся радикальным методом лечения, однако у пациентов с высоким хирургическим и анестезиологическим риском

Репозиторий ГрГМУ