

## КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ У БОЛЬНЫХ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ

Эргашев У. Ю.

Кафедра общей хирургии №2 Ташкентская медицинская Академия

Маликов Н. М.

Кафедра общей хирургии №2 Ташкентская медицинская Академия

Якубов Д. Р.

Кафедра общей хирургии №2 Ташкентская медицинская Академия

За последние годы в мире значительно вырос интерес врачей к проблеме ожирения. Это обусловлено значительным увеличением частоты этого заболевания. У людей с избыточной массой тела, брюшина становится более подверженной растяжению и брюшная стенка теряет свою прочность, что часто приводит к появлению вентральных грыж. На клинических базах кафедры общей хирургии №2 ТМА, были проведены клинические исследования по проблемам лечения вентральных грыж у больных с избыточной массой тела и ожирением и применены самые современные методы лечения.

Хирургическое лечение больных с ожирением, требует особого подхода в лечении, что связано с наличием выявляемой у них сопутствующей патологии жизненно важных органов и систем организма.

Широкое внедрение лапароскопических операций предопределено их очевидными преимуществами перед лапаротомными вмешательствами и связанными, прежде всего с минимизацией травмы брюшной стенки и ранней реабилитацией больных. В то же время число осложнений после лапароскопических операций встречается достаточно часто. Одним из послеоперационных осложнений, существенно снижающих качество жизни пациентов, является образование послеоперационных грыж. По литературным данным, грыжи после лапароскопических вмешательств возникают в 0,25 % случаев в месте установки 10 мм порта, в 1,85 % случаев на участке 12 мм порта и в 7,1% случаев на участке 20 мм порта. Эти цифры заметно увеличиваются до 13 % у пациентов с индексом массы тела больше 30 кг/м<sup>2</sup>.



На клинических базах кафедры общей хирургии №2 Ташкентская медицинская академия было прооперировано 42 пациента с избыточной массой тела и ожирением, у которых были выявлены послеоперационные вентральные грыжи, возникшие после выполнения лапароскопических вмешательств. Подавляющее большинство пациентов были женщины - 33 (78,6%), мужчин было 9 (21,4%) , все больные в возрасте от 31 до 68 лет. В процессе проведенного ретроспективного анализа выяснено, что наибольшее число больных с послеоперационными вентральными грыжами составляет группа больных - 29 человека (69%), которым ранее производилась лапароскопическая холецистэктомия. У 8 пациенток в анамнезе были гинекологические операции, у 5-диагностическая лапароскопия.

Грыжевой дефект, как правило, локализовался в параумбиликальной области (в месте введения 10 мм троакара, откуда извлекали желчный пузырь). У 15 больных из этой группы в послеоперационном периоде отмечались различного рода воспалительные осложнения со стороны доступа в виде образования инфильтрата операционной раны, либо ее нагноения. Появление грыжевого выпячивания отмечено в сроке от 2 до 12 месяцев послеоперационного периода. Размеры грыжевых ворот составляли от 1,4x1,8см до 5,2x5,8см. У 25 (59,5%) пациентов наблюдались вправимые послеоперационные вентральные грыжи, у 10 (23,8%) пациентов были невправимые послеоперационные вентральные грыжи. Случаев ущемления мы не наблюдали, и все выявленные нами пациенты с троакарными грыжами оперированы в плановом порядке. Плановые оперативные вмешательства выполнялись под местной инфильтративной анестезией или комбинированным эндотрахеальным наркозом. Всем пациентам, оперированным в плановом порядке, выполнено грыжесечение с пластикой передней брюшной стенки сетчатым аллотрансплантатом по методике «sublay». Применялись полипропиленовые эндопротезы с фиксацией эндопротеза проленовой нитью отдельными узловыми швами. При контрольном обследовании пациентов в сроки до 5 лет после операции рецидивов грыж не выявлено.

