

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ГРЫЖАМИ ЖИВОТА В МНОГОПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ МЕГАПОЛИСА С ШТАТНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИИ

¹ Борисов А.Е., ^{1,3} Чистяков Д.Б., ^{1,2} Мовчан К.Н., ^{1,3} Кубачев К.Г.

¹ ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, e-mail: dimdok@rambler.ru;

² СПб ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», Санкт-Петербург;

³ СПб ГБУЗ «Городская Александровская больница», Санкт-Петербург

Приведены данные о результатах лечения в 2007-2011 гг. 2 344 пациентов, госпитализированных в связи с грыжами живота в городскую многопрофильную больницу Санкт-Петербурга с штатным отделением эндовидеохирургии. Протезирующие технологии при устранении вентральных грыж применены более чем в 50% случаев. Отмечен рост использования эндовидеохирургических методик и современных синтетических материалов при герниопластиках, однако даже в условиях клинического многопрофильного стационара мегаполиса современные технологии устранения грыж используются не всегда. Частота выполнения эндовидеохирургических операций при устранении вентральных грыж составляет 48-56%. Существенное учащение применения эндовидеохирургических и протезирующих технологий при герниопластиках оказалось возможным при целенаправленном техническом переоснащении стационара и привлечении к повседневной хирургической деятельности преподавательского состава хирургических кафедр медицинских высших учебных заведений города, использующих больницу как клиническую базу.

Ключевые слова: грыжи живота, герниопластика.

RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS ABDOMINAL HERNIA IN A MULTIDISCIPLINARY HOSPITAL METROPOLIS WITH STAFFING BRANCH ENDOVIDEOSURGERY

¹ Borisov A.E., ^{1,3} Chistyakov D.B., ^{1,2} Movchan K.N., ^{1,3} Kubachev K.G.

¹ North-Western State medical University named after I.I. Mechnikov, Ministry of Health of the Russian Federation, Saint-Petersburg, e-mail: dimdok@rambler.ru;

² St. Petersburg Medical informational-analytical center, Saint-Petersburg

³ SPB GBUZ "Alexander City Hospital", Saint-Petersburg

The data on treatment outcomes in the 2007 - 2011 biennium. 2 344 patients hospitalized because of abdominal hernias in the City Hospital of St. Petersburg with a staff department endovideosurgery. Prosthetic technology in addressing ventral hernias used more than 50% of cases. Marked increase in the use endovideosurgical techniques and modern synthetic materials in hernia repair, but even in a multi-hospital clinical metropolis modern technologies eliminate hernias are not always used. The frequency of endovideosurgical operations while eliminating ventral hernias is 48% - 56%. Significant acceleration of application endovideosurgical and prosthetic technologies for hernia repair was possible with targeted technical re-equipment of the hospital and bringing to daily surgical activity faculty surgical departments of medical higher educational institutions of the city, using the hospital as a clinical base.

Keywords: abdominal hernia, hernia repair.

Востребованность в хирургическом лечении больных грыжами живота (ГЖ) сохраняется, т.к. частота этой патологии и ее осложнений продолжает оставаться значительной [6]. Данное обстоятельство отражает социально значимый аспект герниологии, т.к. среди хирургических заболеваний брюшной полости вентральные грыжи (ВГ) входят в три топовые нозологические формы [2]. Хирургические вмешательства по поводу ГЖ выполняются в 8-24% от всех операций [6]. Во Франции и Великобритании ежегодно

устранение ВГ проводится почти 100 тыс. жителей в каждой из этих стран. В США грыжесечение ежегодно выполняется более чем 600-700 тыс. чел. [9]. В Евросоюзе устранение паховых грыж осуществляется более чем 1 млн жителей в год, при этом только в 1/3 случаев герниопластика осуществляется так называемым открытым способом [4]. Отмечается рост числа операций, осуществляемых при ГЖ на основе принципа ненатяжения тканей в зоне пластики брюшной стенки (БС).

В России в связи с ГЖ ежегодно выполняется до 300 тыс. грыжесечений, из них более чем в 29 тыс. - по поводу ущемления грыжевого содержимого, т.е. число плановых и urgentных операций, осуществляемых с целью устранения ВГ, в нашей стране соотносится как 7:1, в то время как в развитых странах мира это соотношение составляет 15:1 в пользу выполнения плановых операций [7]. В 75% случаев герниопластика осуществляется по поводу паховых и бедренных ГЖ, а в 15-20% наблюдений - первичных срединных грыж [8].

Активное внедрение в оперативные технологии протезирующих материалов обусловило достижение значительных успехов в герниологии [1; 3-5; 8]. В этой связи изучение статистических данных о параметрах оказания медицинской помощи (МП) больным ГЖ позволяет сориентироваться в ее объемах в отношении жителей разных регионов России. Особый интерес представляет изучение таких медико-статистических данных в стационарах Санкт-Петербурга, в которых уровень практической реализации в повседневной хирургической деятельности теоретических наработок в герниологии довольно высок. Несомненно, важное значение имеет анализ параметров результатов оказания МП в отдельных стационарах этого российского мегаполиса, что позволяет выяснить соответствие (несоответствие) хирургических технологий, используемых в практическом здравоохранении, современному уровню научных знаний в герниологии. Практическая реализация аналитических наработок особенно наглядна в плане оценки данных об использовании возможностей и потенциала медицинских вузов, представители которых сотрудничают с медицинскими организациями в качестве кураторов клинических баз.

Материалы и методы. Проведена оценка данных, касающихся оказания МП пациентам СПб ГБУЗ «Городская Александровская больница» (ГАБ), госпитализированным в связи с ГЖ. На основании сведений, представленных подразделением медицинской статистики ГАБ, осуществлена выборка всех случаев, относящихся к разделу «грыжи живота» за период с 2007 по 2011 г., сверенная с базой данных СПб ГБУЗ «МИАЦ». Сведения из медицинских карт пациентов ГАБ перенесены в базу данных исследования в формате программы Excel. Численность выборки наблюдений грыж живота в ГАБ за изучаемый период составила 2 344 случая (табл. 1).

Таблица 1

Распределение случаев оказания МП больным ГЖ в ГАБ

Виды грыж	Число наблюдений ГЖ в					
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	Всего
Первичные	443	398	457	437	479	2 214
Послеоперационные	12	19	22	14	25	92
Рецидивные	7	9	9	5	8	38
Итого	462	426	488	456	512	2 344

Особенности деятельности специалистов ГАБ: коечная мощность больницы 1 200 коек (160 общехирургического профиля); поступление больных осуществляется 7 дней в неделю; в данную медицинскую организацию (МО) госпитализируются 20-25 пациентов в сутки с острой хирургической патологией органов брюшной полости; дежурная бригада хирургов (5 чел.) имеет возможность в работе использовать эндовидеохирургические комплексы, установленные в 3 дежурных операционных. Хирургические отделения ГАБ являются базами медицинских вузов Санкт-Петербурга, в том числе кафедры хирургии им. Н.Д. Монастырского ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России.

Результаты исследования. Количественные данные об операциях, проведенных в ГАБ по поводу ГЖ, с учетом локализации патологического процесса и метода выполнения (традиционно и эндовидеохирургически - ЭВХ) герниопластики отражены в табл. 2 и на рис. 1.

Таблица 2

Распределение случаев оказания МП пациентам ГАБ с ГЖ с учетом ее локализации

Виды грыж	Число наблюдений ГЖ в					
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	Всего
Паховые и бедренные	321	255	316	306	298	1 496
Пупочные	89	89	76	90	102	446
Белой линии	37	63	69	43	80	292
Диафрагмальные	3	-	5	3	7	18
Послеоперационные	12	19	22	14	25	92
Итого	462	426	488	456	512	2 344

Среди наблюдений ГЖ преобладали случаи паховых и бедренных грыж (1 496 за весь анализируемый период), т.е. 63% от общей численности контингента больных ВГ, госпитализированных в ГАБ. Численность группы пациентов со срединными ГЖ составила 738 чел., т.е. 32% (пупочными - 19%, грыжами белой линии - 13%), послеоперационными 92 чел. - 4%, диафрагмальными 18 чел. - 1%. Наглядно распределение случаев ГЖ с учетом их локализации по годам наблюдения представлено на рис. 1.

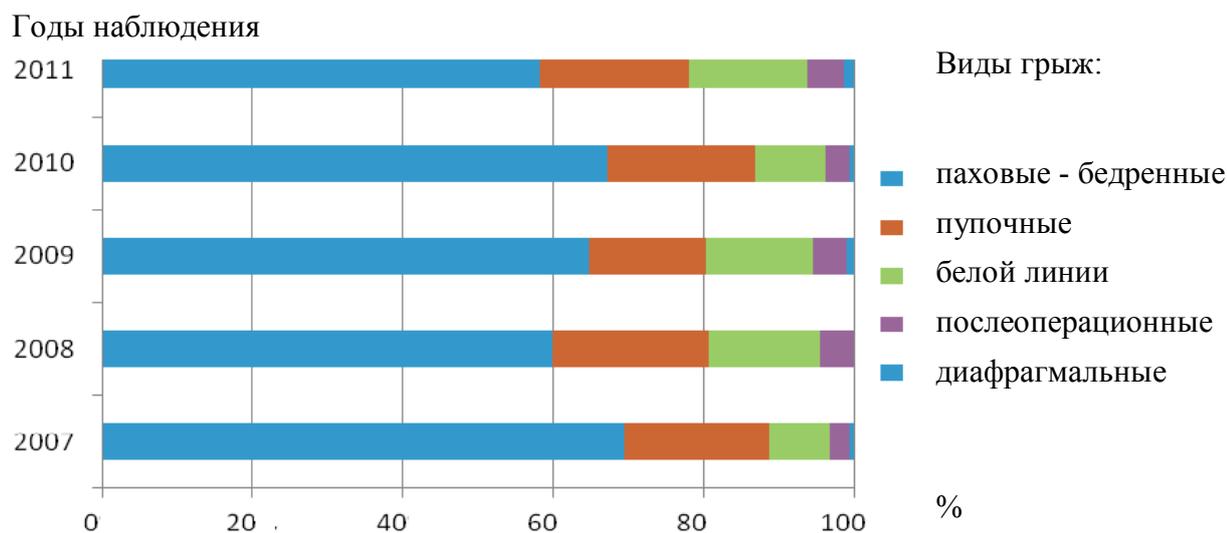


Рис. 1. Распределение случаев ГЖ в ГАБ по годам наблюдений с учетом локализации патологического процесса

Как следует из данных табл. 2 (рис. 1), соотношение видов ГЖ с учетом локализации патологического процесса у пациентов в 2007-2011 гг. колебалось незначительно, и в целом эти данные согласуются со сведениями источников литературы [6].

Из данных табл. 3 (рис. 2) очевидно, что в ГАБ за период наблюдения более чем в половине случаев (52%) хирургические вмешательства выполнялись эндовидеохирургическими (ЭВХ) методами (рис. 2).

Таблица 3

Распределение наблюдений устранения ГЖ с учетом методик выполнения операций

Методики операций	Количество (%) операций, выполненных в					Всего
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	
ЭВХ	259 (56)	204 (48)	257 (53)	250 (55)	245 (48)	1 215 (52)
Традиционные	203 (44)	222 (52)	231 (47)	206 (45)	267 (52)	1 129 (48)
Итого	462 (100)	426 (100)	488 (100)	456 (100)	512 (100)	2 344 (100)

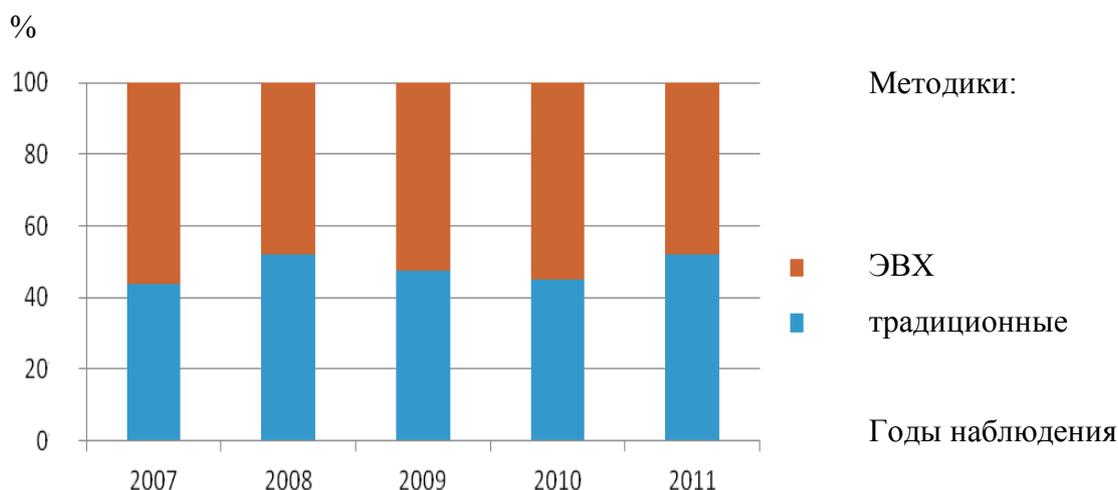


Рис. 2. Удельный вес методик устранения ГЖ, используемых в ГАБ

Диапазон колебаний числа наблюдений устранения ГЖ посредством т.н. традиционных и ЭВХ-герниопластик составляет 48-56%. С одной стороны, факт о том, что каждому второму пациенту грыжи в ГАБ устраняются посредством эндовидеохирургических методик - несомненный показатель успешного внедрения новых технологий, с другой - открытым остается ответ на вопрос: почему эта технология применяется только в 50% случаев? Очевидно, последнее оказывается возможным понять при рассмотрении числа случаев выполнения герниопластик с учетом локализации ГЖ (табл. 4).

Таблица 4

Распределение случаев оказания МП больным ГЖ с учетом локализации патологического процесса и методики операции

Виды грыж	Число наблюдений ГЖ, выполненных традиционно/ЭВХ в					
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	Всего
Паховые и бедренные	65/256	51/204	64/252	59/247	60/238	299/1 197
Пупочные	89/-	89/-	76/-	90/-	102/-	446/-
Белой линии	37/-	63/-	69/-	43/-	80/-	292/-
Диафрагмальные	-/3	-/-	-/5	-/3	-/7	-/18
Послеоперационные	12/-	19/-	22/-	14/-	25/-	92/-
Итого	203/259	222/204	231/257	206/250	267/245	1 129/1 215

Как следует из данных табл. 4, в ГАБ при срединных ГЖ операции выполнялись сугубо т.н. традиционным способом. Эндовидеохирургические методы герниопластики использовались только при лечении пациентов с паховыми, бедренными и диафрагмальными грыжами. При этих видах грыж ЭВХ-герниопластика осуществлялась в 80% наблюдений, что, вероятно, позволяет судить об устоявшейся методике данного вида лечения и соответствии ее современным представлениям о лечении больных ГЖ.

Во многом высокая частота выполнения ЭВХ-вариантов герниологических операций при устранении паховых и бедренных грыж в ГАБ обусловлена постоянной деятельностью в хирургических отделениях больницы сотрудников ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова», в частности кафедры хирургии им. Н.Д. Монастырского - специалистов, целенаправленно внедряющих инновационные эндовидеохирургические современные технологии лечения больных ГЖ и обладающих значительным позитивным опытом.

Особый интерес при анализе результатов устранения ГЖ представляют сведения о частоте проведения герниопластик с использованием протезирующих материалов, а также данные о соотношении случаев применения имплантатов с целью пластики передней брюшной стенки (БС) с пластикой собственными тканями.

Как следует из данных табл. 5, протезирующие материалы при пластике БС пациентам с ГЖ осуществлялись более чем в 50% случаев.

Таблица 5

Распределение случаев устранения ГЖ в ГАБ с учетом технологий пластики БС

Материалы	Количество (%) операций, выполненных в					Всего
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	
Собственные ткани	199 (43)	212 (49)	200 (41)	164 (36)	210 (41)	985 (42)
Протезирующие	263 (57)	214 (51)	288 (59)	292 (64)	302 (59)	1 359 (58)
Итого	462 (100)	426 (100)	488 (100)	456 (100)	512 (100)	2 344 (100)

ЭВХ-методики проведения герниопластики также предполагают использование материалов, протезирующих ткани БС. В ГАБ при устранении диафрагмальных ГЖ имплантация протезов в БС практически не осуществляется. Последнее, вероятно, согласуется с мнением ряда специалистов об анатомо-физиологических особенностях работы данного отдела пищеварительного тракта.

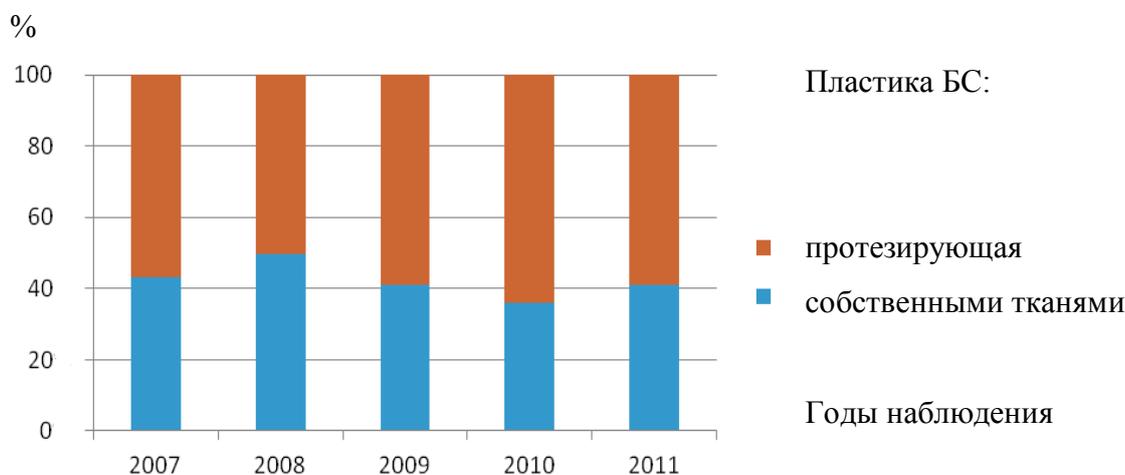


Рис. 3. Соотношение видов пластики БС при устранении ГЖ в ГАБ

Как видно на рис. 3, за анализируемый период количество случаев протезирующих герниопластик, выполненных пациентам с ГЖ в ГАБ, в целом остается стабильным (51-60%), без тенденции к росту.

Таблица 6

Распределение случаев оказания МП пациентам в ГАБ при ГЖ с учетом локализации патологического процесса и технологии операции

Виды грыж	Число случаев пластики БС собственными тканями/ протезом в					
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	Всего
Паховые и бедренные	60/261	44/211	51/265	43/263	45/253	243/1 253
Пупочные	89/0	89/0	70/6	79/11	85/17	412/34
Белой линии	37/0	63/0	57/12	32/11	58/22	247/45
Диафрагмальные	3/0	-/-	5/0	3/0	7/0	18/0
Послеоперационные	10/2	16/3	17/5	7/7	15/10	65/27
Итого	199/263	212/214	200/288	164/292	210/302	985/1 359

Как следует из данных табл. 6, до 2009 г. пациентам при срединных ГЖ (белой линии и пупочных) пластика БС выполнялась сугубо посредством собственных тканей, а имплантаты для ее укрепления начали устанавливать несколько позднее. С 2009 г. отмечается тенденция к увеличению числа случаев протезирующей герниопластики в целом (рис. 4).

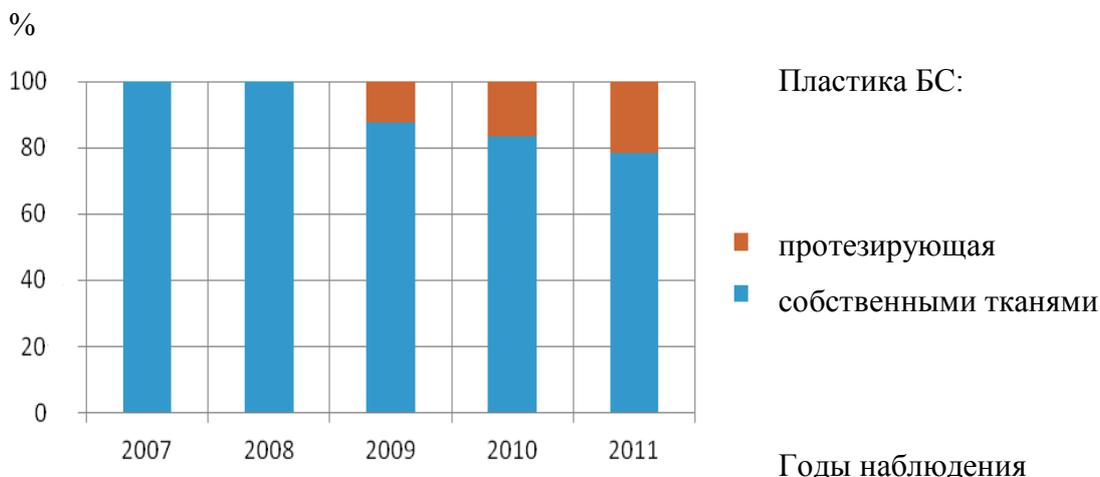


Рис. 4. Удельный вес случаев протезирующего устранения ГЖ при их срединной локализации

Из данных табл. 7 следует, что операции с использованием протезирующих материалов укрепления БС в ГАБ применяются необоснованно редко (менее чем в 1/3 хирургических вмешательств).

Таблица 7

Распределение наблюдений устранения ГЖ «традиционным» доступом с учетом технологий пластики БС

Технология пластики БС	Количество (%) операций, выполненных в					
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	Всего
Протезирующая	7 (3)	10 (5)	36 (16)	45 (22)	64 (24)	162 (14)
Собственными тканями	196 (97)	212 (95)	195 (84)	161 (78)	203 (76)	967 (86)
Итого	203 (100)	222 (100)	231 (100)	206 (100)	267 (100)	1 129 (100)

Однако отмечается четкая тенденция роста числа выполнения протезирующих пластик БС при устранении ГЖ посредством т.н. открытых (традиционных) доступов (рис. 5).

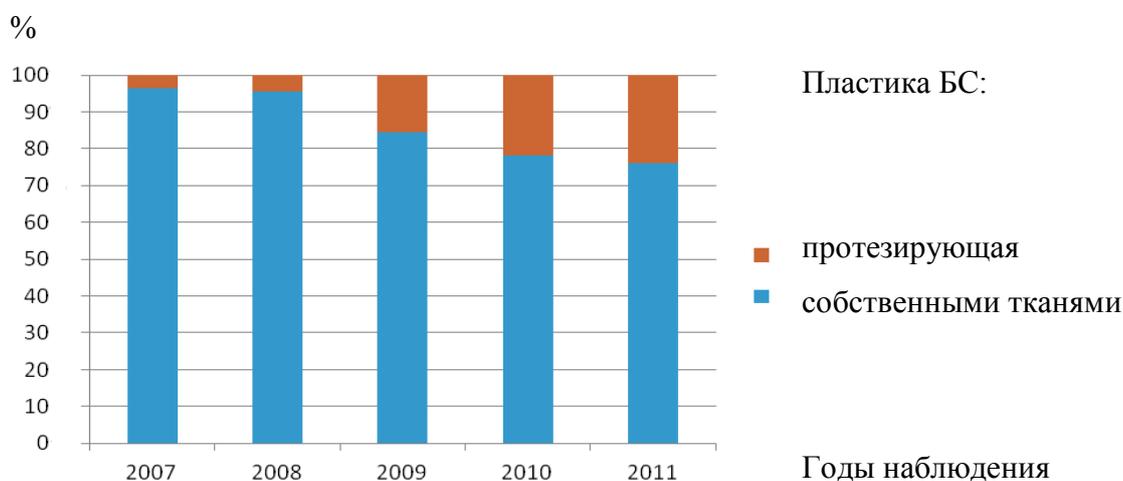


Рис. 5. Удельный вес случаев протезирующего устранения ГЖ при традиционном доступе герниопластики

Несмотря на возможности использования в ГАБ при герниопластиках современных синтетических пластических материалов и доказанной эффективности их применения, частота выполнения протезирующей герниопластики остается невысокой - менее 15% за анализируемый период. В 2007 и 2008 гг. эта технология применения имплантатов при устранении ГЖ практически не использовалась, и только с 2010 г. в ГАБ начато активное освоение протезирующих операций. К 2011 г. возможность выполнения протезирующей герниопластики реализуется уже в 24% случаев.

Данные о случаях устранения ГЖ в ГАБ с учетом условий госпитализации пациентов представлены в табл. 8 (рис. 6) и позволяют судить о стабильности соотношения плановых и экстренных операций.

Распределение случаев устранения ГЖ с учетом экстренности госпитализации пациентов

Условия устранения ГЖ	Количество операций, выполненных в					
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	Всего
Планово	347	289	369	321	394	1 720
Экстренно	115	137	119	135	118	624
Итого	462	426	488	456	512	2 344

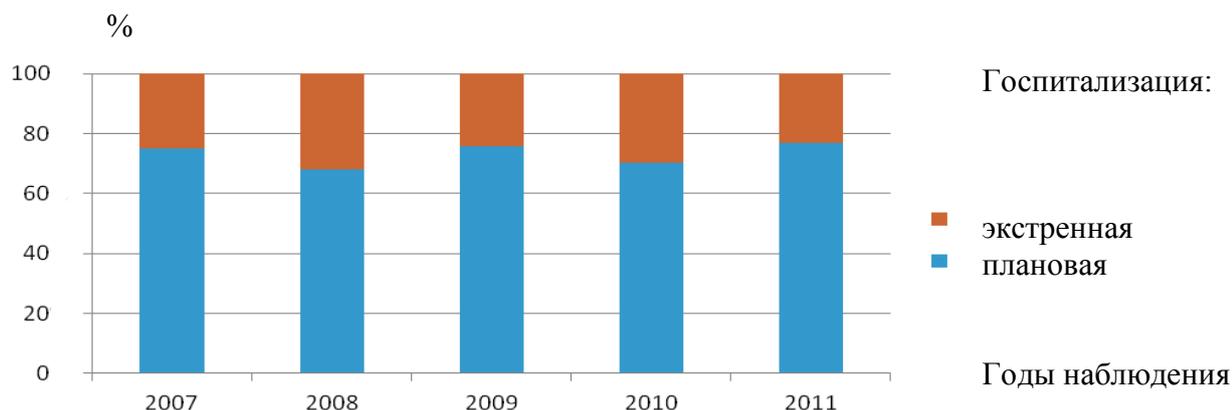


Рис. 6. Соотношение случаев устранения ГЖ с учетом условий госпитализации пациентов

Это соотношение составляет 4:1, что отражает особенности условий работы так называемого скорпомощного стационара.

Таким образом, ЭВХ-герниопластики в ГАБ используются только при устранении паховых, бедренных и диафрагмальных грыж. При срединных ГЖ операции выполнялись сугубо т.н. традиционным способом, по всей видимости, по причине отсутствия отработанной и внедренной ЭВХ-методики устранения грыж этой локализации. Частота использования современных синтетических материалов при устранении ГЖ всех локализаций в ГАБ возрастает, однако это происходит стереотипно, без должного дифференцированного выбора технологий герниопластики.

Выводы:

1. Численность контингента больных грыжами живота, которым медицинская помощь оказывается в многопрофильных больницах мегаполиса, остается стабильной. Преобладают (63%) пациенты с паховой и бедренной локализацией патологического процесса.
2. Протезирующие технологии устранения вентральных грыж используются более чем в 50% случаев (при традиционных методиках герниопластики - менее чем в 15% наблюдений).
3. Частота выполнения эндовидеохирургических операций при устранении грыж живота в многопрофильной больнице, располагающей в своем штате специализированным

отделением, составляет 48-56% от всех случаев проведения герниопластики. Эндовидеохирургические методики, как правило, используются при устранении паховых грыж (80% от всех случаев патологии данной локализации).

4. Соотношение плановых и экстренных хирургических вмешательств при устранении грыж живота в многопрофильной больнице СПб составляет 4:1 соответственно.

5. Целенаправленное внедрение эндовидеохирургических методик и протезирующих технологий герниопластики в деятельность специалистов лечебно-профилактического учреждения оказывается возможным при тесном взаимодействии хирургов стационара и сотрудников хирургических кафедр медицинских вузов, курирующих медицинскую организацию как клиническую базу.

Список литературы

1. Васильев С.В., Мошкова Т.А., Олейник В.В. Новые аспекты аллопластики грыж брюшной стенки полипропиленовыми сетчатыми протезами. – СПб. : СПбГМУ, 2008. – 168 с.
2. Воробьев В.В. и соавт. Методология хирургического лечения паховых грыж // Амбулаторная хирургия. - 2002. - № 1 (5). - С. 17-20.
3. Ермолов А.С., Упырев А.В., Верещагин Д.М., Хмельницкий А.И., Молозина Е.Л. Малые и большие серомы надсеточного пространства – особенность протезирования брюшной стенки при послеоперационных грыжах живота // Материалы IX Московской ассамблеи «Здоровье столицы». – М., 2010. - С. 76–77.
4. Мизерес М. (M. Miserez), Питерс Е. (E. Peeters), Ауфенакер Т. (T. Aufenacker) и др. Руководство Европейского общества герниологов по лечению паховых грыж у взрослых пациентов, дополненное результатами исследований 1-го уровня убедительности // Грыжи. - 2014. - N 8 (6). - С. 354-368.
5. Паршиков В.В., Федаев А.А. Протезирующая пластика брюшной стенки в лечении вентральных и послеоперационных грыж: классификация, терминология и технические аспекты (обзор) // Современные технологии в медицине. – 2015. - Т. 2 (7). - С. 138-152.
6. Савельев В.С., Кириенко А.И. Хирургические болезни. В 2-х томах. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.
7. Сурков Н.А. и др. Комплексная оценка анатомо-функциональных особенностей передней брюшной стенки при выборе оптимального объема корригирующих операций / Н.А. Сурков, В.А. Виссарионов, А.Г. Кирпичев и др. // Анналы пласт., реконструкт. и эстетич. хирургии. - 2000. – N. 4. - С. 40-49.

8. Тимошин А.Д., Шестаков А.Л., Голота Е.А. Результаты хирургического лечения послеоперационных вентральных грыж // Герниология. - 2007. - № 2. - С. 33-36.
9. Федоров В.Д. Лечение больших и гигантских послеоперационных грыж / В.Д. Федоров, А.А. Адамян, Б.Ш. Гогия // Хирургия. - 2000. - № 1. - С. 11-14.