

## ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ГРЫЖАМИ ЖИВОТА В ПОДРАЗДЕЛЕНИИ СОВРЕМЕННЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА МЕГАПОЛИСА

<sup>1,3</sup> Чистяков Д.Б., <sup>2</sup> Мовчан К.Н., <sup>2</sup> Морозов Ю.М., <sup>4</sup> Русакевич К.И.

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

<sup>2</sup> СПб ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», Санкт-Петербург;

<sup>3</sup> СПб ГБУЗ «Городская Александровская больница», Санкт-Петербург;

<sup>4</sup> ГБОУ ВПО «ПСПб ГМУ им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, Санкт-Петербург

---

Оценены данные о результатах лечения пациентов многопрофильной городской больницы, госпитализированных в связи с грыжами живота в отделение современных хирургических технологий за период с 2011 по 2014 г. Всего численность выборки наблюдений, относящихся к разделу «грыжи живота», в стационаре составила 1 333 случая. Протезирующие технологии при устранении вентральных грыж использованы в 80% случаев. Частота выполнения герниопластики посредством эндовидеохирургических операций к 2014 году составила 69%. Эндовидеохирургические методики используются при всех видах устранения грыж живота различной локализации. При наличии в штате стационара подразделения современных хирургических технологий показатели применения эндовидеохирургических методик и протезирующих технологий при герниопластиках соответствуют современным представлениям в герниологии. Улучшение показателей оказания медицинской помощи обусловлено целенаправленным участием в обследовании и лечении пациентов сотрудников кафедр медицинских вузов, составляющих ядро кадрового потенциала центров современных хирургических технологий.

---

Ключевые слова: грыжи живота, герниопластика.

## EXPERIENCE OF TREATING PATIENTS ABDOMINAL HERNIA IN SUBDIVISIONS MODERN SURGICAL TECHNOLOGIES MULTIDISCIPLINARY HOSPITAL MEGAPOLIS

<sup>1,3</sup> Chistyakov D.B., <sup>2</sup> Movchan K.N., <sup>2</sup> Morozov Y.M., <sup>4</sup> Rusakevich K.I.

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

<sup>2</sup> St. Petersburg Medical informational-analytical center, Saint-Petersburg;

<sup>3</sup> SPB GBUZ "Alexander City Hospital", Saint-Petersburg;

<sup>4</sup> First Pavlov State Medical University of St. Petersburg, Ministry of Health of the Russian Federation, Saint-Petersburg

---

Estimated data on patient outcomes Multidisciplinary Municipal Hospital, hospitalized due to abdominal hernias in the department of modern surgical techniques for the period from 2011 to 2014. Total number of observations sample related to "abdominal hernia" in hospital was 1333 cases. Prosthetic technology while eliminating ventral hernias used in 80% of cases. The frequency of hernia repair through to 2014 endovideosurgical operations accounted for 69%. Endovideosurgical methodology used for all kinds of removal of abdominal hernias of various localization. If there is division in the state hospital of modern surgical technologies application performance endovideosurgical techniques and technologies in prosthetic hernioplasty correspond to modern concepts in herniology. Improvements in medical care due to the purposeful participation in the examination and treatment of patients of employees of departments of medical schools that make up the core of human resources potential centers of modern surgical techniques.

---

Keywords: abdominal hernia, hernia repair.

Грыжи живота (ГЖ) выявляются в 6-9% случаях при обследовании трудоспособного населения [7].

Соотношение плановых и urgentных операций при устранении ГЖ в России составляет 7:1 (в развитых странах мира оно не превышает 15:1) [9]. В 70-80% случаев герниопластика осуществляется по поводу паховых и бедренных грыж, а первичные срединные ГЖ устраняются в 15-20% наблюдений [8].

Грыжи живота занимают третье место в структуре хирургической патологии брюшной полости [2]. Ежегодно устранение вентральных грыж (ВГ) проводится более чем 20 млн жителям планеты [1; 7]. Почти в 70% случаев устранение паховых грыж без натяжения осуществляется по Лихтенштейну (I.L. Lichtenstein), в 20-25% - посредством лапароскопического доступа, в 10% наблюдений - с использованием тампона по Руткову (I.M. Rutkow) и до 5% - другими способами [6]. Современная тенденция роста частоты выполнения хирургических вмешательств больным ГЖ с соблюдением принципа ненатяжения тканей в зоне пластики брюшной стенки очевидна [5].

В последнее время в хирургии ГЖ повсеместно в медицинских организациях (МО) внедряются протезирующие технологии [3-6; 8]. Осуществляется это как в специализированных герниологических центрах, так и вне их. В связи с этим изучение результатов лечения больных ГЖ в многопрофильном стационаре мегаполиса с учетом целенаправленного создания в нем организационной структуры, обеспечивающей специализированный подход к обследованию и лечению больных ВГ, представляется важной научно-практической задачей. Ее решение позволяет существенно нивелировать несоответствие высокого уровня знаний в современной герниологии и недостаточное его использование в повседневной хирургической деятельности.

**Материалы и методы.** Оценены данные о пациентах СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница № 31» (ГКБ № 31), госпитализированных в связи с ГЖ в период с 2011 по 2014 г. Методистами подразделения медицинской статистики СПб ГКБ № 31 осуществлена выборка всех случаев грыж живота. Эти статистические сведения сверены с базой данных СПб ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», используемых для формирования «Информационных материалов по неотложной хирургической помощи при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости в Санкт-Петербурге» в 2011-2014 гг. специалистами СПб ГБУЗ «НИИ СП им. И.И. Джанелидзе». Из медицинских карт пациентов сведения перенесены в базу данных исследования в формате программы Excel. Всего численность выборки наблюдений, относящихся к разделу «грыжи живота», в СПб ГКБ № 31 за изучаемый период составила 1 333 случая (табл. 1).

Таблица 1

Распределение случаев оказания МП больным ГЖ в ГКБ № 31

Виды грыж	Число наблюдений ГЖ в				
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Всего
Первичные	248	301	298	275	1 122
Послеоперационные	47	51	45	40	183
Рецидивные	3	8	7	10	28
Итого	298	360	350	325	1 333

Среди больных ГЖ преобладали пациенты с паховыми и бедренными грыжами (табл. 2).

Таблица 2

Распределение больных ГЖ с учетом локализации патологического процесса

Виды грыж	Число наблюдений ГЖ в				
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Всего
Паховые и бедренные	146	177	177	176	676
Пупочные	51	60	60	61	232
Белой линии	31	43	48	34	154
Диафрагмальные	23	29	20	14	88
Послеоперационные	47	51	45	40	183
Итого	298	360	350	325	1 333

Их число составило 676 чел. за весь анализируемый период, т.е. 51% от общего числа контингента больных. Численность группы пациентов со срединными ГЖ составила 386 чел. - 30% (пупочные - 18%, грыжи белой линии - 12%), с послеоперационными 183 чел. - 13%, с диафрагмальными 88 чел. - 6%.

Деятельность специалистов ГКБ № 31 характеризуется особенностями: коечная мощность больницы - 450 коек (50 - общехирургического профиля); поступление больных осуществляется 5 дней в неделю (из них 2 дня в экстренном порядке). В состав дежурной бригады больницы входят 3 хирурга; эндовидеохирургические комплексы установлены в 4 операционных, одна из которых используется для работы в ургентном режиме круглые сутки. Хирургическое отделение ГКБ № 31 - база Городского центра современных хирургических технологий (ГЦСХТ), специалисты которого с 2011 года - сотрудники кафедры хирургии им. Н.Д. Монастырского ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России.

### Результаты исследования

Как видно на рис. 1, соотношение видов ГЖ с учетом локализации патологического процесса у пациентов, поступивших в СПб ГКБ № 31 в 2011-2014 гг., колебалось незначительно и оставалось практически стабильным.

Годы наблюдения

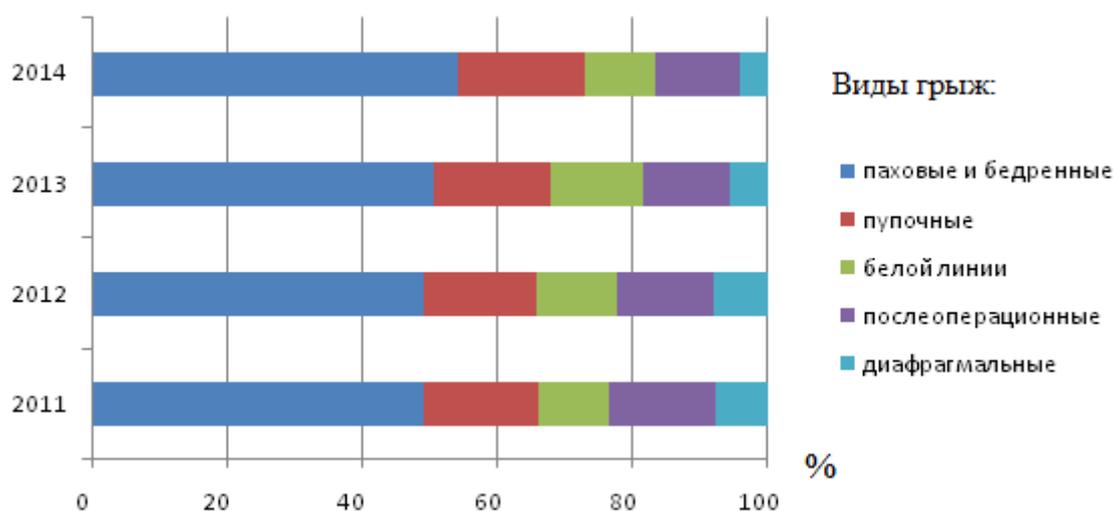


Рис. 1. Распределение наблюдений ГЖ с учетом их локализации по годам наблюдения

В целом это соотношение соответствовало структуре распределения грыж в литературных источниках [7].

Сведения, отражающие соотношение числа случаев проведения т.н. традиционных и ЭВХ-герниопластик в ГКБ № 31, представлены в табл. 3.

Таблица 3

Число наблюдений устранения ГЖ ЭВХ-методами в ГКБ № 31

Методики операций	Количество операций, выполненных в				
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Всего
ЭВХ	146	258	250	225	879
Традиционные	152	102	100	100	454
Итого	298	360	350	325	1 333

За весь период наблюдения более чем в половине случаев (66% за весь наблюдаемый период) хирургические вмешательства в ГКБ № 31 при устранении ГЖ выполняются ЭВХ-методами (рис. 2).



Рис. 2. Удельный вес ЭВХ-методик в общей структуре устранения ГЖ по годам

Анализ показателей частоты устранения ГЖ посредством ЭВХ-методик в анализируемые годы позволяет констатировать их тенденцию к росту с 49 до 69%. В последние годы (2013-2014 гг.) эти данные характеризуются стабильными значениями, достигая 70%.

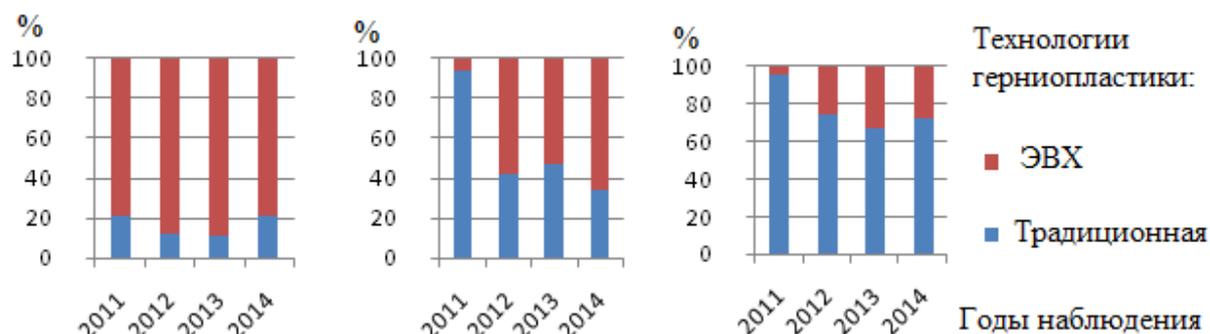
Как следует из данных табл. 4, при срединных ГЖ в 2011 году в основном выполнялись т.н. традиционные операции.

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				
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Всего
Паховые и бедренные	30/116	21/156	19/158	37/139	107/569
Пупочные	49/2	23/37	31/29	24/37	127/105
Белой линии	28/3	20/23	20/28	10/24	78/78
Диафрагмальные	0/23	0/29	0/20	0/14	0/86
Послеоперационные	45/2	38/13	30/15	29/11	142/41
Итого	152/146	102/258	100/250	100/225	454/879

Наглядно изменения частоты применения ЭВХ-методов устранения ГЖ представлены на диаграммах (рис. 3).



ГЖ: паховые и бедренные      срединные      послеоперационные

Рис. 3. Удельный вес выполнения ЭВХ-методик герниопластики в ГКБ № 31 с учетом локализации ГЖ (по годам наблюдения)

При грыжах паховой и бедренной локализации ЭВХ-методика герниопластики в ГКБ № 31 выполнялась в 80% случаев, и частота ее применения (с 2011 до 2014 г.) - практически не менялась. Интенсивность применения ЭВХ-методов при устранении срединных (пупочные и белой линии) ГЖ выросла с 6,5% в 2011 году до 60% в 2014 году, при устранении послеоперационных ВГ возросла с 4,5% в 2011 году до 38% в 2014 году. В целом структура выполнения ЭВХ-методов устранения ГЖ к 2014 году в ГКБ № 31 существенно изменилась (рис. 4).

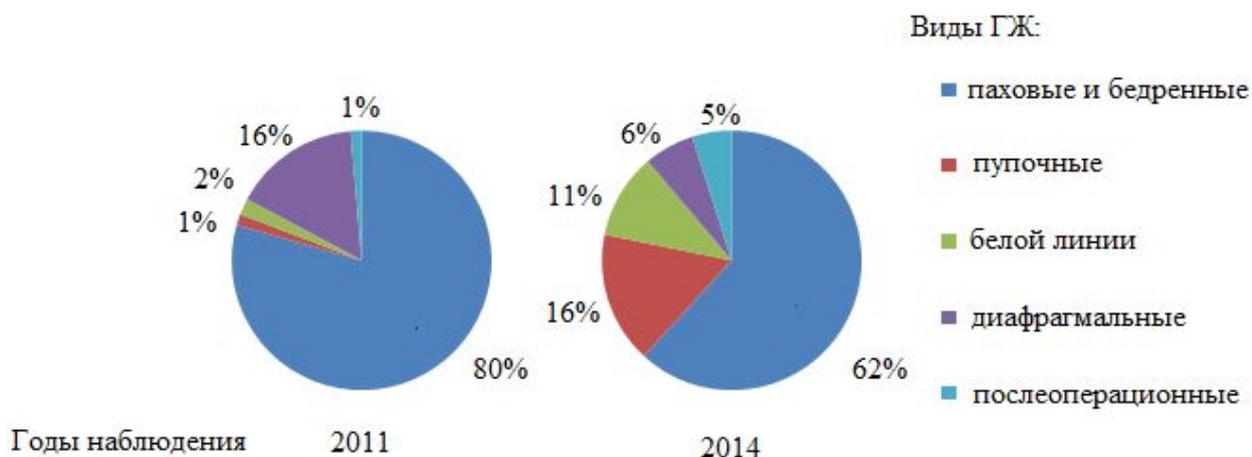


Рис. 4. Структура проведения герниопластики в ГКБ № 31 посредством ЭВХ-методик с учетом локализации ГЖ

В 2011 году ЭВХ-методы герниопластики применялись в основном при лечении пациентов с паховыми и бедренными ГЖ - 80%, а также при устранении диафрагмальных грыж - 16%. При других локализациях ГЖ чаще всего использовались т.н. традиционные методы устранения патологического процесса. С 2012 года (после внедрения в лечебную практику современной технологии ЭВХ - герниопластики) при срединных (пупочных и белой линии) и послеоперационных ГЖ эндовидеохирургические методики грыжесечения стали использоваться при устранении всех видов ГЖ независимо от их локализации. В общей структуре использования ЭВХ-методов в 2014 году они при паховых и бедренных грыжах стали занимать 62% , при пупочных - 16%, при грыжах белой линии - 11%, при послеоперационных - 5%, а при диафрагмальных - 6%. Данное обстоятельство при устранении ГЖ, безусловно, позволило увеличить частоту выполнения протезирующих операций, так как технология проведения ЭВХ-операций нередко предполагает использование протезирующих материалов. Поэтому особый интерес представляют сведения, отражающие соотношение числа случаев проведения герниопластик с протезированием и реконструкцией грыжевых ворот собственными тканями.

Как следует из данных табл. 5, протезирующие технологии герниопластики пациентам с ГЖ в 2011 г. выполнялись в 58% случаев, а в 2014 г. - в 89% наблюдений.

Таблица 5

Распределения наблюдений устранения ГЖ с учетом технологий герниопластики

Технология герниопластики	Количество операций, выполненных в				
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Всего
Собственными тканями	125	81	52	34	292
Протезирующая	173	279	298	291	1 041

Итого	298	360	350	325	1 333
-------	-----	-----	-----	-----	-------

Графически частота установки имплантатов в ткани брюшной стенки при устранении ГЖ в ГКБ № 31 с учетом годов наблюдения отражена также на рис. 5.

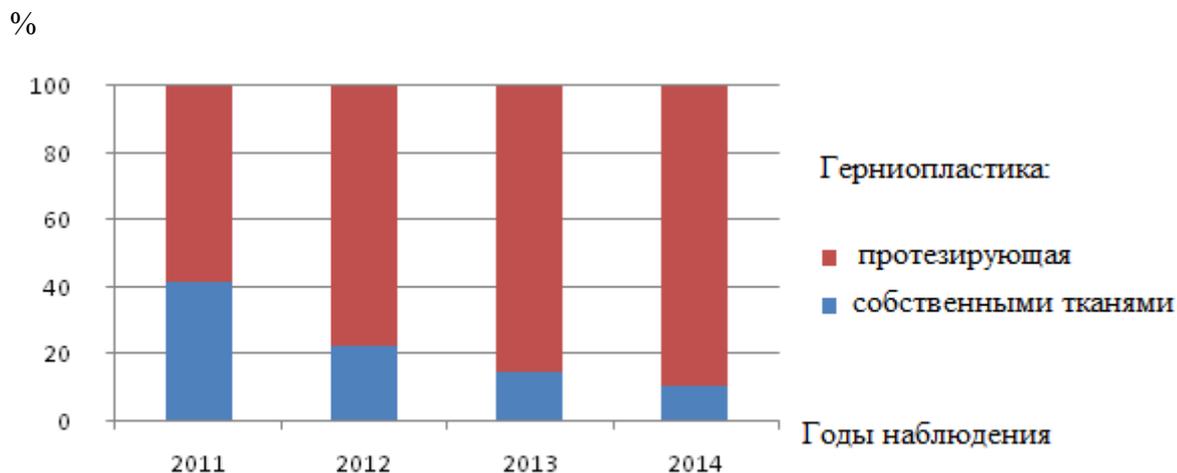


Рис. 5. Удельный вес случаев протезирующего устранения ГЖ в общей структуре

Очевидно, что за анализируемый период количество операций протезирующей герниопластики возросло, достигнув в 2014 году 90%, а при устранении сугубо наружных ГЖ - более 94% (при устранении диафрагмальных ГЖ имплантация протезов практически не осуществляется по причине необходимости учета анатомо-физиологических особенностей зоны пищеводно-желудочного перехода).

Таблица 6

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

Виды грыж	Число устранений ГЖ собственными тканями/с протезом в				
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Всего
Паховые и бедренные	20/126	11/166	6/171	5/171	42/634
Пупочные	34/17	12/48	10/50	8/53	64/168
Белой линии	18/13	10/33	6/42	3/31	37/119
Диафрагмальные	23/0	29/0	20/0	14/0	86/0
Послеоперационные	30/17	19/32	10/35	4/36	63/120
Итого	125/173	81/279	52/298	34/291	292/1 041

Как следует из данных табл. 6, в 2011 г. пациентам со срединными грыжами живота (белой линии и пупочные) в ГКБ № 31 герниопластика выполнялась с использованием собственных тканей передней брюшной стенки (БС) в 60% случаев. Однако к 2014 году установка имплантатов при укреплении тканей БС при этих видах грыж достигла 90% случаев (рис. 6).

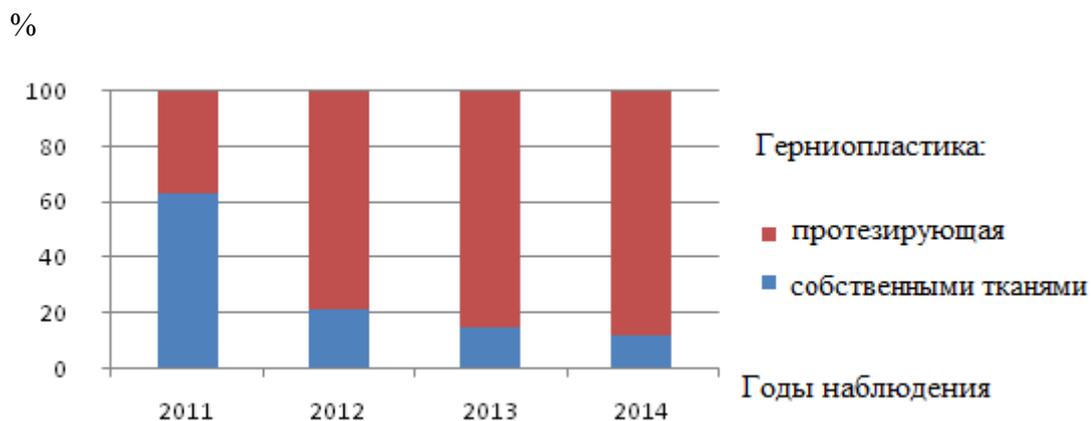


Рис. 6. Удельный вес случаев протезирующего устранения срединных ГЖ

На диаграмме (рис. 6) видно, что частота применения протезов в процессе устранения срединных ГЖ неуклонно увеличивалась и, по всей видимости, достигла оптимальных значений.

Таблица 7

Распределение наблюдений устранения ГЖ традиционно с учетом материалов герниопластики

Материалы герниопластики	Количество операций, выполненных в				
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Всего
Протезирующие	50	50	68	80	248
Собственные ткани	102	52	32	20	206
Итого	152	102	100	100	454

Как следует из данных табл. 7, протезирующая герниопластика применялась в 2011 году в 33% случаев, а в 2014 году - в 80% наблюдений (рис. 7).

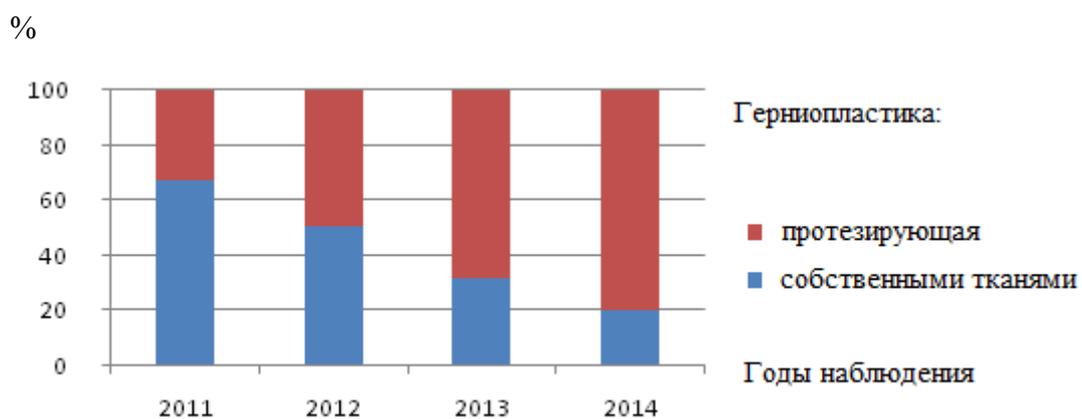


Рис. 7. Удельный вес случаев протезирующей герниопластики при «традиционных» хирургических вмешательствах

Возможности использования при герниопластиках современных синтетических материалов и эффективность их применения в ГКБ № 31 реализуются в соответствии с современными представлениями о хирургическом лечении пациентов с ГЖ.

Данные об условиях устранения ГЖ у пациентов, госпитализированных в ГКБ № 31, представлены в табл. 8.

Таблица 8

Распределение случаев устранения ГЖ с учетом условий госпитализации пациентов

Условия устранения ГЖ	Количество операций, выполненных в				
	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	Всего
Планово	271	326	329	292	1 218
Экстренно	27	34	21	33	115
Итого	298	360	350	325	1 333

Соотношение плановых и экстренных операций, проведенных пациентам с ГЖ в ГКБ № 31, в течение всего периода сохранялось стабильным (рис. 8).

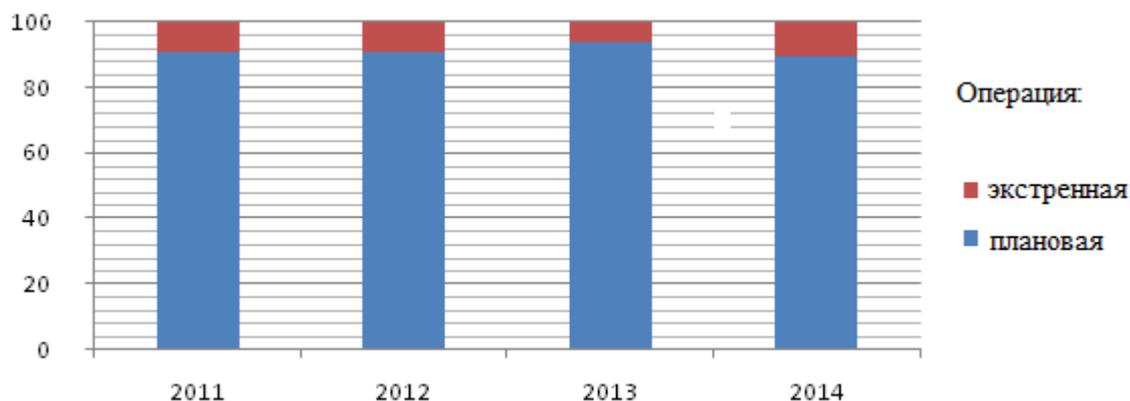


Рис. 8. Соотношение случаев устранения ГЖ с учетом условий проведения операции

В целом соотношение случаев плановой и экстренной госпитализации при лечении пациентов с ГЖ в ГКБ № 31 составляет 9:1, что соответствует особенностям деятельности сотрудников данной медицинской организации (работа преимущественно в плановом порядке).

Частота применения ЭВХ-методик и современных синтетических материалов при герниопластиках в хирургических стационарах возрастает. Несомненный прогресс в улучшении показателей оказания МП больным ГЖ, госпитализируемым в многопрофильные больницы, обусловлен целенаправленным участием в обследовании и лечении пациентов сотрудниками кафедр медицинских вузов, составляющих ядро кадрового потенциала центров современных хирургических технологий. Профессиональная мотивация

профессорско-преподавательского состава вузов и его методическая заинтересованность в продвижении идеологии использования современных подходов к лечению больных ГЖ, а также накопленный на кафедрах опыт достижения позитивных результатов внедрения новых эндовидеохирургических технологий лечения больных ГЖ позволяет целенаправленно продолжать поиск путей по совершенствованию технологий оказания МП больным ГЖ.

#### **Выводы:**

1. Среди больных грыжами живота, которым в многопрофильном лечебно-профилактическом учреждении осуществляется герниопластика, преобладают (51%) пациенты с паховыми и бедренными грыжами.
2. Эндовидеохирургические методики устранения грыж живота в многопрофильной больнице многомиллионного города, располагающей подразделением современных хирургических технологий, осуществляются в 69% случаев и используются при всех видах грыж.
3. Протезирующая герниопластика при вентральных грыжах в крупном многопрофильном стационаре проводится в 90% случаев (при традиционных методиках выполнения герниопластики - в 80% наблюдений).
4. Соотношение случаев осуществления плановых и экстренных хирургических вмешательств при оказании медицинской помощи больным грыжами живота в специализированном центре многопрофильной больницы соответственно составляет 9:1.

#### **Список литературы**

1. Вафин А.З. Перспективы применения новых технологий в лечении наружных грыж живота / А.З. Вафин, А.Н. Айдемиров, Г.С. Чемянов // Вестник герниологии : сб. науч. тр. - М., 2004. - С. 23-25.
2. Воробьев В.В. и соавт. Методология хирургического лечения паховых грыж // Амбулаторная хирургия. - 2002. - № 1 (5). - С. 17-20.
3. Емельянов С.И., Протасов А.В., Рутенбург Г.М. Эндохирургия паховых и бедренных грыж. – СПб. : Фолиант, 2000. – 220 с.
4. 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.
5. Кузнецов Н.А. и соавт. Основы клинической хирургии. Практическое руководство. – Изд. 2-е, перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

6. 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.
7. Савельев В.С., Кириенко А.И. Хирургические болезни. В 2-х томах. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.
8. Тимошин А.Д., Шестаков А.Л., Голота Е.А. Результаты хирургического лечения послеоперационных вентральных грыж // Герниология. - 2007. - № 2. - С. 33-36.
9. Mesh-plasty for recurrent abdominal wall hernias-results / К.Н. Vestweber, F. Lepique, F. Naaf et al. // Zentralbl. Chir. – 1997. - Vol. 122, N. 10. - P. 885-888.