

УДК 616—089—007.43

А. В. УПЫРЕВ, Р. В. ПЕНЕСЯН, С. С. БАБАЯН

ПРИЧИНЫ И СРОКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

Изучены причины и сроки возникновения послеоперационных вентральных грыж. Установлено, что возникновение этих грыж не является следствием одной причины. Они возникают также после вмешательств по поводу острых хирургических заболеваний органов брюшной полости, в патогенезе которых параллельно с другими факторами видное место занимает иммунобиологическая реактивность организма.

Вопросам этиологии, патогенеза и лечения послеоперационных вентральных грыж посвящено много экспериментальных и клинических работ. Причем наряду с другими причинами возникновения послеоперационных грыж живота (чрезмерно широкое дренирование, длительная тампонада, большая травматизация тканей и др.) развитие гнойной инфекции в операционной ране большинством современных хирургов рассматривается как одна из ведущих [2, 3].

Таблица 1

Частота возникновения послеоперационных грыж в зависимости от пола и возраста

Пол	Число грыж	%	Возрастные группы		
			20—40	41—60	61—80
Мужчины	56	38,1	13	26	17
Женщины	91	61,9	25	37	29
Всего	147	100%	38(25,9%)	63(42,8%)	46(31,3%)

Актуальным является вопрос о причинах и сроках возникновения послеоперационных грыж брюшной стенки. С этой целью мы подвергли анализу опыт клиники по хирургическому лечению данной патологии с 1975 по 1980 г. За этот период оперировано 147 больных с послеоперационными вентральными грыжами, в том числе рецидивными—39. Мужчин было 56, женщин—91. Возраст больных колебался от 23 до 80 лет.

В табл. 1 представлена зависимость послеоперационных вентральных грыж от пола и возраста больных.

Из табл. 1 видно, что удельный вес послеоперационных грыж у разных групп больных неодинаков, процент грыж у женщин заметно выше, чем у мужчин (соответственно 61,9 и 38,1). Значительная разница частоты возникновения послеоперационных грыж отмечена и в возрастных группах. Так, процент послеоперационных грыж у больных молодого и зрелого возраста составил 25,8, у больных пожилого и старческого возраста—74,1.

Частота, причины и сроки возникновения послеоперационных вентральных грыж после различных хирургических вмешательств представлены в табл. 2. Из табл. 2 видно, что удельный вес возникновения послеоперационных вентральных грыж после различных хирургических вмешательств неодинаков. Если после вмешательств по поводу острых хирургических заболеваний процент послеоперационных грыж составил 59, то после плановых операций в брюшной полости он был равен 19. Кроме того, виден значительно больший удельный вес послеоперационных грыж после акушерско-гинекологических операций (22%). Частоту послеоперационных грыж после гинекологических операций можно объяснить анатомическими особенностями ниже-срединной области и частым употреблением кетгута при ушивании операционных ран, а также физическими особенностями женщин.

Причины возникновения послеоперационных грыж нами исследованы на двух группах. Первую группу составили больные, у которых возникновение послеоперационных грыж связано с нагноением операционной раны, вторую—больные с различными этиологическими моментами (конституциональные особенности, морфологическая неполноценность тканей, технические погрешности).

Нагноение как причина возникновения послеоперационных вентральных грыж встречалось в полтора раза чаще других причин (60% против 40%). Кроме того, критический период возникновения послеоперационных грыж у первой группы больных наступал гораздо раньше, чем у второй. Если у первой группы больных процент послеоперационных грыж в ближайшие 6 месяцев составил 52,2, то уже к первому году он равнялся 80,6. У этой же группы больных после 1 года грыжи возникли в 19,4% наблюдений. Таким образом, критическим сроком возникновения послеоперационных вентральных грыж в группе больных, имевших нагноение раны, следует считать 1 год после операции.

Другие закономерности выявлены у больных второй группы. Так, процент послеоперационных вентральных грыж у них в течение 1 года после операции составил 27,1, т. е. значительно меньше, чем в I группе больных, процент же послеоперационных грыж спустя 1 год и более после операции составил 72,9. Критическим периодом возникновения послеоперационных вентральных грыж во второй группе больных можно считать срок от 2 до 5 лет после операции.

Суммируя результаты в обеих группах, можно заключить, что удельный вес послеоперационных грыж, возникающих в сроки от 6 месяцев

Таблица 2

Частота, причины и сроки возникновения послеоперационных вентральных грыж
после различных хирургических вмешательств

О п е р а ц и я	Число Грыж	%	Число на- гноений	Сроки возникновения					Другие причины	Сроки возникновения				
				до 6 мес.	7 мес.— 1 год	1—2 года	3—5 лет	6 лет и более		до 6 мес.	7 мес.— 1 год	1—2 года	3—5 лет	6 лет и более
Аппендэктомия	30	20	20(14%)	12	5	2	1	—	10(7%)	1	2	3	3	1
Холецистэктомия	31	21	19(13%)	9	6	2	1	1	12(8%)	1	2	3	4	2
Ургентная диагностическая лапаро- томия	27	18	18(12%)	9	5	3	1	—	9(6%)	1	1	4	2	1
Резекция желудка и верхне-средни- ная лапаротомия	16	11	8(5%)	3	3	1	1	—	8(5%)	—	1	2	3	2
Урологические	11	8	8(5%)	3	3	1	1	—	3(2%)	—	1	1	1	—
Акушерско-гинекологические	32	22	11(11%)	10	3	1	1	—	17(12%)	2	4	5	4	2
В с е г о	147	100	88(60%)	46	25	10	6	1	59(40%)	5	11	16	17	8

после операции, составил 36,1%, от 7 месяцев до 1 года—59,2%, от 1 года до 2 лет—76,9% и от 3 лет и позднее—100%.

В отдельную группу мы выделили больных с послеоперационными рецидивирующими грыжами (39 наблюдений). Рецидивы повторялись в общей сложности 72 раза. У всех больных при пластике послеоперационных грыж ранее были применены различные способы аутопластики. В 41% случаев причиной возникновения рецидивных грыж являлось нагноение операционной раны и в 59% другие причины (применение неадекватных способов пластики, технические погрешности и др.). По нашим данным, критическим периодом возникновения послеоперационных рецидивных грыж после нагноения операционной раны является первый год после операции. К этому времени количество рецидивов составило 75%. У больных с другими причинами критическим периодом возникновения послеоперационных рецидивных грыж был срок от 1 года до 5 лет. Рецидивы отмечены здесь в 52,2% наблюдений. Общий процент рецидивов для обеих групп в сроки до 6 месяцев после операции составил 25,7, до года—49,4, до 2 лет—75,1 и позднее—100.

Таким образом, можно сказать, что основное количество рецидивов возникает в течение первых трех лет после операции. Причем одной из ведущих причин образования грыжи является нагноение операционной раны. Мы провели также анализ частоты послеоперационных грыж в зависимости от степени нарушения жирового обмена и нагноений операционной раны (табл. 3).

Таблица 3

Взаимосвязь частоты послеоперационных вентральных грыж, степени нарушения жирового обмена и нагноений операционной раны

Вес больного	Число грыж	%	Нагноение	%
Нормальный	21	14,3	7	6,9
Повышенного питания	30	20,4	15	17,4
Ожирение I ст.	39	26,5	23	26,4
Ожирение II ст.	34	23,1	25	28,1
Ожирение III ст.	23	15,7	18	21,2
Всего	147	100	88(60%)	100

Определение степени ожирения проводили в следующей градации: избыток массы тела до 10% относили к варианту повышенного общего питания, от 10 до 29%—к I, от 30 до 49%—II, от 50 до 99%—III и 100% и выше—к IV степени ожирения.

Из табл. 3 видно, что удельный вес послеоперационных грыж в разных весовых группах неодинаков. В группе больных с ожирением послеоперационные грыжи составили 65,3%, у больных без ожирения они встретились в 35,7%, т. е. частота грыж у больных с ожирением почти в два раза превышает таковую у больных без ожирения. Обращает на себя внимание также неравномерное распределение числа послеоперационных нагноений в различных весовых категориях. Если в группе

больных с ожирением процент нагноений составил 75,7, то в группе больных без ожирения он был значительно меньше—24,3. Таким образом, удельный вес нагноений у больных с ожирением в 3 раза больше, чем у больных, не страдающих ожирением.

Наши наблюдения показывают, что возникновение послеоперационных грыж не является следствием воздействия одной какой-либо причины, а является результатом взаимосвязи местных осложнений с общим состоянием организма.

Мы согласны с мнением ряда авторов [4], которые считают, что в этиологии и патогенезе послеоперационных грыж параллельно с другими факторами видное место занимает снижение иммунобиологической реактивности организма. Этим, по-видимому, можно объяснить и то, что при прочих равных условиях наиболее часто послеоперационные грыжи возникают у лиц пожилого и старческого возраста, а также у больных с ожирением.

Наши результаты подтверждают известное мнение о большом проценте послеоперационных грыж у больных с острыми воспалительными заболеваниями брюшной полости [1, 2]. Это объясняется тем, что после таких операций наличие вирулентной микрофлоры является predisposing фактором, приводящим к нагноению операционной раны. В свою очередь, последнее нарушает функциональную и морфологическую полноценность тканей. По-видимому, этим же можно объяснить и то, что критический период возникновения послеоперационных вентральных грыж после нагноений наступает значительно раньше.

То, что у одних больных, казалось бы в одинаково равных условиях, возникает грыжа, а у других нет, можно объяснить тем, что при оценке причин мы часто в основу берем лишь один из этиологических факторов, не учитывая при этом общий иммунологический статус организма.

Таким образом, можно заключить, что послеоперационные грыжи чаще возникают после вмешательств по поводу острых хирургических заболеваний органов брюшной полости, в патогенезе которых параллельно с другими факторами видное место занимает иммунобиологическая реактивность организма.

II кафедра хирургии ЦОЛИУ врачей,

Поступила 24/IV 1980 г.

Ա. Վ. ՈՒՊԻՐԵՎ, Ռ. Վ. ՓԵՆԵՍՅԱՆ, Ս. Ս. ԲԱԲԱՅԱՆ

ՈՐՈՇԱՅԻՆ ՊԱՏԻ ՀԵՏՎԻՐԱՀԱՏԱԿԱՆ ՃՈՂՎԱԾՔՆԵՐԻ
ԱՌԱՋԱՑՄԱՆ ՊԱՏՃԱՌՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ

Հեղինակների կողմից կատարվել է մանրամասն ուսումնասիրություն հետվիրահատական ճողվածքների առաջացման պատճառները պարզելու հա-

մար, Հետազոտվել են որովայնային ճողվածքով 147 հետվիրահատական հիվանդներ, այդ թվում 39 ռեցիդիվ. 56 տղամարդ, 91 կին, 23—80 տարիքի:

Հողվածում տրված երեք աղյուսակները գաղափար են տալիս հետվիրահատական ճողվածքների հաճախականության մասին՝ կապված հիվանդի տարիքից, սեռից, վիրահատության բնույթից և հիվանդի կոնստիտուցիոնալ առանձնահատկություններից: Ամփոփելով հետազոտության արդյունքները, հեղինակները եզրակացնում են, որ որովայնային հետվիրահատական ճողվածքների առաջացումը չի հանդիսանում ինչ-որ մի պատճառի հետևանք, այլ արդյունք է պատճառների խմբի (համագումարի), որտեղ առանձնահատուկ կարևոր տեղ են գրավում օրգանիզմի իմունոբիոլոգիական հատկությունները:

A. V. UPYREV, R. V. PENESSIAN, S. S. BABAYAN

REASONS AND TERMS OF DEVELOPMENT OF POSTOPERATIVE PERITONEAL HERNIAS

It is established that the development of postoperative ventral hernias is not established by one reason. They develop after intervention in case of different acute surgical diseases of peritoneal organs, in pathogenesis of which side by side with other factors the immunobiologic reactivity of the organism has a significant role.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Александровский М. В., Ткачев Е. А., Максимов С. И. В кн.: X областная конференция хирургов и урологов Воронежской области. Воронеж, 1972, стр. 89.
2. Волков И. К., Писаренко М. Ю. Там же, стр. 63.
3. Елешевиц Б. Л. Послеоперационные осложнения. Казань, 1976, стр. 108.
4. Тоскин К. Д., Жебровский В. В. В кн.: Физиология и патология органов пищеварения. Симферополь, 1978 стр. 73.