RESEARCH JOURNAL OF TRAUMA AND DISABILITY STUDIES

Volume: 3 Issue: 8 | Aug–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

Этиология, Патогенез И Классификация Послеоперационных Вентральных Грыж

Бахриев Бахром Лапасович, Атоева Мохигул Отабековна, Усмонов Амирбек Усмонович, Давлатов Зариф Ихтиёрович
Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино

Аннотация: В статье представлен обзор литературы по частоте, этиологии, патогенезу послеоперационных вентральных грыж и хирургической тактике. Дана современная международная классификация послеоперационных вентральных грыж, классических операций, а также послеоперационных осложнений, описаны причины неудовлетворительных результатов.

Ключевые слова: послеоперационные вентральные грыжи, пластика, сетчатые синтетические протезы.

Несмотря на стремление разрабатывать малоинвазивные технологии в области абдоминальной хирургии, количество хирургических вмешательств с использованием традиционных методов лечения остается высоким, после чего послеоперационные вентральные заболевания (ПОВГ) развиваются в 3–19% случаев и в общем статистическом картина всех видов животных - 20-20%. % [6, 27, 50]. В соответствии со стандартом, который занимает все центральные территории, они занимают особое место и составляют 3–15% [6, 11, 18, 46]. Около 60% пациентов с ПОВГ находятся в возрасте от 21 до 60 лет, то есть являются частью трудоспособного населения страны [3, 9, 24, 29, 40].

Результаты лечения POVH имеют довольно высокое количество рецидивов (от 4,3 до 46%) [6, 46], а при БПОВГ рецидивы достигают до 60% случаев [18, 29, 30, 42].

Это было изучено довольно хорошо; Есть ряд вопросов, требующих обсуждения, так же как и по мнению многих авторов, нет единственных причин, приводящих к их формированию [5, 12, 39].

По словам Агаева Б.А. и др. (2009), примерно 50% всех людей живут в течение первых 2 лет, 74% - в течение 3 лет после первоначальной операции. Использование рассасывающегося шовного материала повышает риск развития послеоперационной грыжи [3, 8, 16, 24, 33, 38].

Нарушение хирургической техники с использованием тканей, закупорки брюшной полости и ран, с использованием пересекающихся нервов, передних стенок брюшной полости, чаще всего приводит к ослаблению структур передней брюшной стенки и сохранению образования грыжи [39, 43, 48].

Помимо хирургического вмешательства, слабость передней брюшной стенки может вызывать индивидуальные особенности всего организма, включая ожирение и жировую дегенерацию тканей передней брюшной стенки, анемию, сахарный диабет и т. д. [24, 27, 29, 39, 44].

Большое значение в патогенезе послеоперационных грыж играют развитие и прогрессирование дегенеративно-дистрофических процессов в тканях передней брюшной стенки, что особенно характерно для больных пожилого и старческого возраста [39]. Среди пациентов, страдающих послеоперационными вентральными грыжами, 15-30% приходится на возрастной контингент [34, 38].

Volume: 3 Issue: 8 | Aug–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

Возрастные деструктивные процессы в отдельных видах соединительной ткани передней брюшной стенки протекают разновременно. Раньше всего они наблюдаются в подкожных соединительнотканных образованиях: у пожилых людей, по мере прогрессирующего накопления жировой ткани, как в межфасциальных промежутках, так и интрафасциально, происходит расслоение и истончение фасций, исчезает присущая им трехслойная конструкция. Подкожная рыхлая соединительная ткань бедна клеточными элементами и представлена в основном фиброцитами, оседлыми макрофагами и видоизмененными дегенерирующими клеточными формами [19, 27, 36, 45]. Общее количество межклеточного вещества заметно снижено, увеличена концентрация гексозаминов за счет глико- и мукопротеинов, а также кислых гликозаминогликанов [1, 7, 15, 20].

Вследствие потери эластичности тканей и коллагенопатии происходит редукция микроциркуляторного русла и развитие периферической полинейропатии на уровне окончаний мелких нервных ветвей, что ведет к замещению мышечно-апоневротических структур передней брюшной стенки жировой и рыхлой соединительной тканью [30, 35, 37, 48].

Недостаточный биосинтез коллагена фибробластами проявляется системной слабостью соединительной ткани. Дисбаланс в структуре соединительной ткани связан с различным соотношением коллагена I или III типа [2, 32, 39, 40, 47].

Экспериментально выявлена закономерность между частотой образования ПОВГ и введением пациентам факторов роста соединительной ткани. По данным Dubay D.A. с соавт. (2004), наблюдается уменьшение количества больных с первичной ПОВГ от 60 до 30% и с рецидивной – от 86 до 23% после введения фактора роста фибробластов, участвующих в синтезе коллагена [19, 32, 38].

Многие авторы рекомендуют включить в алгоритм предоперационного обследования больных с ПОВГ методы диагностики дисплазии соединительной ткани как этап профилактики рецидива при выборе способа пластики [28, 30, 39, 49].

Однако, дорогостоящие методы исследования и диагностики нарушений коллагенового обмена не всегда доступны, поэтому существует ряд алгоритмов направленных на выявлении фенотипических признаков наследственной дисплазии соединительной ткани у грыженосителей [12, 15, 17, 26, 29].

Таким образом, чем бы ни была вызвана слабость передней брюшной стенки, процесс герниогенеза протекает на фоне нарушение баланса между внутрибрюшного давления (ВБД) и способностью стенок живота ему противодействовать [27]. Иначе говоря, процесс формирования ПОВГ на сегодняшний день – это сочетание множества факторов, основными действующими механизмами которого являются несостоятельность соединительно-тканных структур брюшной стенки в процессе заживления раны на фоне повышенного ВБД.

В связи с постоянным появлением новых знаний и способов решения проблемы герниогенеза появляются и различные варианты классификаций грыж, в том числе и ПОВГ. Авторы многих из них достаточно критично относятся к своим предшественникам [4, 30, 31].

Различные варианты классификаций основаны на сочетании нескольких критериев описания грыжи. К примеру, в основе классификации М.Н. Яцентюка (1978) лежат 9 параметров: от размеров грыжевого выпячивания и состояния грыжевого содержимого (ущемление или отсутствие его) до сопутствующих заболеваний и степени нарушения трудоспособности [19, 17].

А.С. Ермолов и соавт. (2006) предложили классифицировать грыжи по отношению размеров грыжевого выпячивания к параметрам брюшной полости, выраженному в процентах и

Volume: 3 Issue: 8 | Aug–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

называемому относительным объемом грыжи, на основе данных, полученных методом рентгенокомпьютерной герниоабдоминометрии [5, 13, 18, 29, 36, 41, 46].

Анищенко В.В. и Семёнов С.А. (2012 г.) предлагают классификацию ПОВГ по сложности: сложные технически; сложные тактически; сложные соматически; сложные по ожирению; сочетанные грыжи [3, 7, 10, 14, 17, 20, 25].

На сегодняшний день существуют две основные рабочие классификации ПОВГ. Одна из них разработана и предложена Тоскиным К.Д. и Жебровским В.В. (1979) и применяется на практике до настоящего времени, являясь наиболее удобной и распространённой среди отечественных хирургов [21, 23, 30, 50]. В основу данной классификации положен принцип деления грыж по размерам, рас-положению, грыжевого дефекта и клиническому признаку.

На XXI Международном конгрессе герниологов в Мадриде в ноябре 1999 г., наиболее полной и обоснованной признана классификация J.P. Chevrel и Rath (SWR classification), в которой учтены три характеристики – расположение грыжи (S), ширина грыжевых ворот (W), наличие рецидива (R) [13, 15, 17, 22].

I. **S** – локализация грыжи:

1. Срединные грыжи (M - midline)

- M_1 – надпупочные
- M_2 – околопупочные
- M_3 – подпупочные
- M_4 – надлобковые

2. Боковые грыжи (L - lateral)

- L1 – подреберные
- L2 – поперечные
- L3 – подвздошные
- L4 – поясничные

3. Сочетанные (ML)

II. **W** – ширина грыжевых ворот:

- W1 – менее 5 см
- W2 – от 5 до 10 см
- W3 – от 10 до 15 см
- W4 – более 15 см

III. **R** – количество предшествующих рецидивов

- R0 – данная грыжа первая
- R1 – первый рецидив
- R2 – второй рецидив
- R3 – третий рецидив и т.д.

Volume: 3 Issue: 8 | Aug–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

IV. Выполнявшиеся ранее способы пластики

- RA – простое ушивание дефекта
- MP – миопластика
- PR – эксплантация синтетического протеза.

Эта классификация чаще всего используется авторами при представлении материалов на международном уровне.

Выводы. Таким образом, использование этой классификации позволяет провести статистическое исследование достоверности взаимосвязи между различными группами пациентов и процентом рецидивов.

Литература:

1. Абдурахманов Д.Ш., Мардонов Б.А., Эгамбердиев А.А. Особенности лечения больных с вентральными грыжами при морбидном ожирении. Вестник фундаментальной и клинической медицины. 2023. №1 (1). – С. 9-14.
2. Байбеков И. М. и др. Влияние лазерного и светодиодного облучения на взаимодействие хирургического шовного материала с биотканями //Лазерная медицина. – 2019. – Т. 23. – №. S3. – С. 13-13.
3. Давлатов С. С. Дерматолипэктомия при лечении больных с вентральными грыжами сопутствующим ожирением //I Международная научно-практическая конференция. – 2016. – С. 13-15.
4. Давлатов С. С. Оценка качества жизни в отдаленном периоде у больных с послеоперационными вентральными грыжами //Шпитальна хірургія. Журнал імені ЛЯ Ковальчука. – 2019. – №. 2. – С. 15-21.
5. Давлатов С. С., Абдусаттарова С. К. Критерии выбора метода хирургического лечения больных с вентральной грыжей с сопутствующим ожирением //European Research: innovation in science, education and technology. – С. 84.
6. Давлатов С.С. Дерматолипэктомия при лечении больных с вентральными грыжами сопутствующим ожирением. // I Международная научно-практическая конференция. - г. Екатеринбург. - 2016. - С. 2919-2925.
7. Давлатов С.С. и др. Пути устранения послеоперационных осложнений при герниопластике вентральных грыж у больных сопутствующим ожирением // Медицинский журнал Узбекистана. - Ташкент - 2017. - №3, - С. 28-33.
8. Давлатов С.С. Качество жизни больных с послеоперационной вентральной грыжей в отдаленном периоде // Вестник врача. – Самарканд. – 2019. - №1. – С. 21 – 25.
9. Давлатов С.С. Одномоментная абдоминопластика с герниопластикой у больных с ожирением III-IV степени. // XI Международная Пироговская научная конференция. - Москва. – 2016. - С. 379-380.
10. Давлатов С.С. Одномоментная абдоминопластика с герниопластикой у больных с ожирением III-IV степени. // Всероссийская научно-практическая студенческая конференция с международным участием «Медицинская весна-2016». - Москва. - 2016. - С. 706-707.
11. Давлатов С.С. Послеоперационные вентральные грыжи: современное состояние проблемы. // Проблемы биологии и медицины. – Самарканд, - 2019. - №1 (107). - С. 168-173.

Volume: 3 Issue: 8 | Aug–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

12. Давлатов С.С. Профилактика ранних послеоперационных осложнений при пластике вентральных грыж у больных с ожирением III-IV степени. // Медицинский вестник юга России. - г. Ростов-на-Дону. – 2017. - №2. - С. 128-129.
13. Давлатов С.С. Факторы влияющие на выбор способа пластики брюшной стенки больным с вентральными грыжами. // Материалы XIX всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием «Молодежь и медицинская наука в XXI веке». – 2018. - г. Киров. - С. 386-388.
14. Давлатов С.С. Факторы влияющие на выбор способа пластики брюшной стенки больным с послеоперационными вентральными грыжами. // Материалы XX Юбилейной Всероссийской научно-практической конференции. - г. Ленинск-Кузнецкий. - 2017. - С. 165-166.
15. Давлатов С.С., Арзиев И., Тилавова Ю.М. Программа для определения предоперационной подготовки и выбора способа герниопластики больным с послеоперационными вентральными грыжами в зависимости от ширины грыжевых ворот. Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан, 2019. № DGU 06288.
16. Кан С.А., Давлатов С.С. Одномоментная абдоминопластика с герниопластикой у больных с послеоперационными вентральными грыжами и ожирением 3-4 степени. // 1 съезд хирургов Урала (сборник тезисов). Журнал «Непрерывное медицинское образование и наука». - Челябинск. - 2015. - №3. - Т.10. - С. 18-19.
17. Кан С.А., Давлатов С.С., Эгамбердиев А.А. Пути устранения ранних послеоперационных осложнений при пластике вентральных грыж у больных с ожирением 3-4 степени. // 1 съезд хирургов Урала (сборник тезисов). Журнал «Непрерывное медицинское образование и наука». - Челябинск. - 2015. - №3. - Т.10. - С. 16-18.
18. Курбаниязов З. Б. и др. Хирургическое лечение больных вентральными грыжами сопутствующим ожирением //Вестник Ташкентской медицинской академии. – 2015. – №. 1. – С. 49-53.
19. Курбаниязов З.Б. и др. Современная концепция лечения больных с гигантскими послеоперационными вентральными грыжами. // Проблемы биологии и медицины. – Самарканд. - 2016, - №1 (86). С. 112-121.
20. Курбаниязов З.Б., Рахманов К.Э., Давлатов С.С., Кан С.А. Результаты хирургического лечения больных вентральными грыжами с сопутствующим ожирением. // Медицинский журнал Узбекистана. – Ташкент. - 2015. - №1, - С. 51-44.
21. Назыров Ф.Г. и др. Структурные изменения апоневрозов у больных с послеоперационными вентральными грыжами разных возрастных групп. // Проблемы биологии и медицины. – Самарканд, - 2018. - №3 (102). - С. 46-51.
22. Рахманов К.Э., Давлатов С.С., Ахмедов Г.К., Кан С.А. Пути устранения послеоперационных осложнений при пластике вентральных грыж у больных с ожирением III-IV степени. // «ХЫСТ» Всеукраинский журнал студентов и молодых ученых. – Буковина. – 2014. - выпуск 16. - С. 349.
23. Сайинаев Ф.К., Курбаниязов З.Б., Мамаражабов С.Э., Давлатов С.С. Одномоментная абдоминопластика с герниопластикой у больных с ожирением III-IV степени. // Материалы Республиканской научно-практической конференции “Актуальные проблемы гепатологии и ВИЧ-инфекции” посвященной всемирному дню борьбы со СПИДом. - Андижан – 2012. С. 602-604.

Volume: 3 Issue: 8 | Aug–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

24. Сулаймонова Н., Муратова С.Р., Рахимов А.У., Давлатов С.С. Предоперационная подготовка больных с большими вентральными грыжами. // Материалы конференции Анестезиологов и реаниматологов Узбекистана. – Бухара. - 2016. - С. 74.
25. Хакимов М.Ш., Сатторов О.Т., Урунова Н.М., Худойбердиев С.С. Норов Ф.Х., Хамдамов И.Б. Применение эндопротезов для аллогерниопластики при грыжах передней брюшной стенки // Проблемы биологии и медицины - Самарканд; 2022. - №3 (136). - С.283-287.
26. Хакимов М.Ш., Урманова Н.М., Худойбердиев С.С., Хамдамов И.Б. Возможности аллогерниопластики у женщин фертильного возраста // Назарий ва клиник тиббиёт журнали. Тошкент.-2022.-№3. - С.89-93.
27. Хамдамов И.Б. Experimental determination of the extensibility of the anterior abdominal wall tissues at different times of pregnancy using various approaches to hernioplasty// Academicia: An International Multidisciplinary Research Journal Vol. 12, Issue 04, April 2022 SJIF 2022 = 8.252 - P. 193-201
28. Хамдамов И.Б. Герниопластика при вентральных грыжах в фертильном //«Профилактик тиббиётда юкори инновацион технологияларни куллаш» Республика илмий-амалий анжуман материаллари. Андижон- 2022й. – С. 779-780.
29. Хамдамов И.Б. Клиническая оценка эффективности традиционного подхода лечения грыж передней брюшной стенки у женщин фертильного возраста // Вестник врача. –Самарканд 2022. № 2.2 (104). -С. 65-70.
30. Хамдамов И.Б. Оценка эффективности усовершенствованного подхода в лечении грыж передней брюшной стенки у женщин фертильного возраста. Вестник фундаментальной и клинической медицины. 2023. №1 (1). – С. 71-77.
31. Хамдамов И.Б. Совершенствование тактических подходов в лечении грыж передней брюшной стенки у женщин фертильного возраста // Тиббиётда янги кун. Бухоро, 2022.-№10(48) - С. 338-342.
32. Хамдамов И.Б., Хамдамов А.Б. Фертил ёшдаги аёлларда эндовидеохирургик герниопластика // Тиббиётда янги кун. Бухоро, 2021.-№6 (38/1) - С. 25-27.
33. Шамсиев А.М., Давлатов С.С. Факторы, влияющие на выбор способа пластики брюшной стенки у больных с послеоперационными вентральными грыжами.// Медицинский журнал Узбекистана. - Ташкент. - 2017. - №2, - С. 2-4.
34. Шамсиев А.М., Давлатов С.С. Алгоритм ведения больных с послеоперационными вентральными грыжами. // Методические рекомендации. Ташкент, 2019. 44 стр.
35. Шамсиев А.М., Давлатов С.С. Дифференцированная тактика хирургического лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами. // Медицинский вестник юга России. - г. Ростов-на-Дону. – 2017. - №2, - С. 126-128.
36. Шамсиев А.М., Давлатов С.С. Факторный анализ выбора способа пластики брюшной стенки у больных с вентральными грыжами // Вестник Ташкентской медицинской академии. – Ташкент. - 2017. - №1, - С. 97-99.
37. Шамсиев А.М., Давлатов С.С., Рахманов К.Э., Бахриев Б.Л., Вохидов Ж.Ж. Программа для определения качества жизни пациентов после перенесенной герниопластики по поводу послеоперационных вентральных грыж. Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан, 2018. № DGU 05632.

Volume: 3 Issue: 8 | Aug–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

38. Davlatov S. S., Suyarova Z. Eliminate postoperative complications after ventral hernia repair in patients with morbid obesity //Scientific discussion (Praha, Czech Republic). – 2017. – Т. 1. – №. 8. – С. 4-7.
39. Davlatov S., Abdusattarova S. Criteria's of choice method in surgical treatment of patients ventral hernia with concomitant obesity //European research. – 2016. – №. 7. – С. 84-86.
40. Khamdamov I. B, Mirkhodjaev I. A, Khakimov M. Sh., Khamdamov B.Z. Evolution of the use of polymer implants for hernioplasty // Тиббиётда янги кун. – Ташкент; 2021,- №2 (34) - С. 107-111.
41. Khamdamov I.B Evaluation of the efficiency of an improved approach in the treatment of anterior abdominal wall hernias in women of fertile age // American Journal of Medicine and Medical Sciences, 2022.-№ 12(5). - P. 584-588.
42. Khamdamov I.B. A differentiated approach to the choice of diagnostics and prevention of complications of prosthetic plasty in women of fertile age //Биология и интегративная медицина. 2022. №1– Январь-февраль (54) -- С. 5-14.
43. Khamdamov I.B. Morphofunctional features of the abdominal press in women of reproductive age // Тиббиётда янги кун. Бухоро, 2022.-№3(41) - С. 223-227.
44. Khamdamov I.B. Results of morphological studies (Experimental studies) //"Oriental renaissance: innovative, educational, natural and social sciences (oriens)" volume 2 | 2022 - P. 513-516.
45. Khamdamov I.B., Khamdamov A.B. Differentiated approach to the choice of hernioplasty method in women of fertile age (Clinical and experimental study) // Тиббиётда янги кун. – Бухоро, 2021.- № 6 (38/1).- С. 112-114.
46. Khamdamov I.B., Khamdamov A.B. Classification and properties of mesh explants for hernioplasty of hernial defects of the anterior abdominal wall (review) // Биология и интегративная медицина. 2021. №5 (52) - С. 12-21.
47. Nazyrov F. G. et al. Age-related structural changes in aponeuroses of the rectus abdominal muscles in patients with postoperative ventral hernias //Клінічна та експериментальна патологія. – 2018. – №. 17, № 3. – С. 74-79.
48. Shamsiev A. M., Davlatov S. S. Хирургическое лечение больных вентральными грыжами с сопутствующим ожирением //Шпитальна хірургія. Журнал імені ЛЯ Ковальчука. – 2016. – №. 1.
49. Shamsiyev A. M., Davlatov S. S., Saydullaev Z. Y. Prevention of wound complications in endoprosthetics of the abdominal wall for postoperative ventral hernias // Voprosy nauki i obrazovaniya. – 2017. – С. 163.
50. Sulaymonovich D. S. Ways to Eliminate Postoperative Complications after Ventral Hernia Repair in Patients with Morbid Obesity //American Journal of Medicine and Medical Sciences. – 2017. – Т. 7. – №. 3. – С. 147-150.