

## ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ ПРИ МОРБИДНОМ ОЖИРЕНИИ



Абдурахманов Диёр Шукуриллаевич, Мардонов Бобошер Амирович,  
Эгамбердиев Абдукаххор Абдукодирович

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

### МОРБИД СЕМИЗЛИГИ БЎЛГАН ВЕНТРАЛ ЧУРРАЛИ БЕМОЛЛАРИНИ ДАВОЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Абдурахманов Диёр Шукуриллаевич, Мардонов Бобошер Амирович,  
Эгамбердиев Абдукаххор Абдукодирович

Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

### FEATURES OF THE TREATMENT OF PATIENTS WITH VENTRAL HERNIAS IN MORBID OBESITY

Abdurakhmanov Diyor Shukurillaevich, Mardonov Bobosher Amirovich,  
Egamberdiev Abdukakhhor Abdukodirovich

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [diyor1990@mail.ru](mailto:diyor1990@mail.ru)

**Резюме.** Тадқиқот мақсади тактик ва техник жиҳатларни такомиллаштириши ва герниопластика усулини танлашни оптималлаштириши орқали морбид семизлик билан оғриган беморларда қорин бўшлиғи чурраларини даволаш сифатини оширишдан иборат. Материаллар ва тадқиқот усуллари. Тадқиқот Самарканд Давлат тиббиёт университети 1-клиникаси хирургия бўлимида 2012-2021-йилларда жарроҳлик бўлимида қорин бўшлиғи чурраси билан оғриган 121 нафар беморнинг клиник-лаборатор текширувидан ўтказилган. Хулоса. Морбид семизлик билан оғриган беморларда қорин бўшлиғи чуррасини жарроҳлик йўли билан даволашнинг такомиллаштирилган тактик ва техник жиҳатларини ҳисобга олган ҳолда тавсия этилган алгоритмни қўллаш операциядан кейинги асоратларнинг умумий сонини 14,8% дан 8,9% гача, шу жумладан операцион жароҳатдаги асоратларини 11,1% дан 4,5% гача камайтиришига эришилди, шунингдек, ҳар хил турдаги герниопластика ва абдоминопластикадан кейин жарроҳлик даволаш ва реабилитация давларининг давомийлигини сезиларли даражада қисқартирди.

**Калит сўзлар:** вентрал чурра, морбид семизлик, жарроҳлик амалиёти.

**Abstract.** The aim of the study is to improve the quality of treatment of ventral hernias in patients with morbid obesity by improving the tactical and technical aspects and optimizing the choice of hernioplasty method. Materials and research methods. The study is based on a clinical and laboratory examination of 121 patients with ventral hernias who were operated on in the surgical department of the 1st clinic of the Samarkand State Medical University for the period from 2012 to 2021. Findings. The application of the proposed algorithm, taking into account the improved tactical and technical aspects of the surgical treatment of ventral hernias in patients with morbid obesity, made it possible to reduce the overall incidence of postoperative complications from 14.8% to 8.9%, including wound complications from 11.1% to 4.5%, as well as significantly reduce the duration of surgical treatment and rehabilitation periods after various types of hernioplasty and abdominoplasty.

**Key words:** ventral hernia, morbid obesity, surgical correction.

**Введение.** По данным Всемирной организации здравоохранения сегодня большую рас-

пространенность и тенденцию к росту среди населения получило ожирение [3, 5]. Ожирение

является не только первопричиной таких серьезных терапевтических заболеваний, как гипертоническая болезнь, ИБС, ранний атеросклероз сосудов, сахарный диабет 2 типа, гормональные нарушения, значительно повышающих риск преждевременной смерти, но и способствует появлению вентральных грыж, как первичных, так и после различных вмешательств на органах брюшной полости [1, 2].

Как правило, такой контингент больных представляет определенную сложность для хирургов по причине имеющихся серьезных сопутствующих заболеваний, вероятных предстоящих технических трудностей во время операции, а также высокого риска развития осложнений в послеоперационном периоде [4, 6]. Часто такие пациенты получают отказ в плановом оперативном лечении с рекомендациями «сначала похудеть, потом оперироваться». Операция, выполненная по экстренным показаниям, сопровождается в несколько раз более высоким операционным риском у этих пациентов. Обусловленный наличием грыжи сниженный фон настроения вплоть до депрессии, гиподинамии, «заедание» своего горя способствуют еще большему нарастанию массы тела, и, как следствие, увеличению грыжи. Неадекватно выполненная операция с последующим рецидивом еще больше ухудшает качество жизни пациентов, снижает веру в возможность излечения и возвращения к нормальной жизни.

**Целью исследования** является улучшение качества лечения вентральных грыж у больных морбидным ожирением путем совершенствования тактико-технических аспектов и оптимизации выбора способа герниопластики.

**Материалы и методы исследования.** Исследование основано на клинко-лабораторном обследовании 121 больного с вентральными грыжами, которые оперированы в хирургическом отделении 1-й клиники Самаркандского государственного медицинского института за период с 2012 по 2021 год. Все пациенты были оперированы в плановом порядке. В зависимости от выбора тактики лечения больные были разделены на две группы. Первую группу, группу сравнения составили 54 больных, которым герниопластика осуществлялась с применением полипропиленового протеза. Вторую группу, основную группу составили 67 больных, которым герниопластика осуществлялась с применением полипропиленового протеза в сочетании с ДЛЭ. Всем больным проводили антропометрию с выявлением массы тела. У

всех пациентов имелось морбидное ожирение – алиментарная, обусловленная особенностями пищевого поведения, в сочетании с низкой физической активностью. Избыточную массы тела оценивали по классификации, предложенной экспертами ВОЗ. Пациентов по степеням птоза передней брюшной стенки распределяли по классификации А. Matarasso (1989 г.). Минимальный и средний птоз (I-II степень) отмечено у 34 и 42 больных с ожирением III-IV степени соответственно. Умеренный и выраженный птоз (III-IV степень) отмечено у 20 и 25 больных ожирением III-IV степени.

Из 121 больного у 90 (74,4%) больных были сопутствующие заболевания. Из них 49 больных имели 1 сопутствующую патологию, 29 больных – 2 и 12 – 3 сопутствующих заболеваний. Среди сопутствующих патологий часто встречались сердечно-сосудистые заболевания в 83,4% случаев, патология дыхательной системы у 22 (10,1%) больных, варикозная болезнь нижних конечностей у 29 (13,4%) больных и сахарный диабет у 12 (5,5%) больных.

Предоперационная подготовка к операции осуществлялась с участием кардиолога и пульмонолога. Изучали следующие показатели внешнего дыхания по общепринятым методикам: пробу Штанге, частоту дыхания, дыхательный объем, минутный объем дыхания, жизненную емкость легких, максимальную вентиляцию легких.

У 46 (68,6%) пациентов основной группы с наличием вентральных грыж на предоперационном этапе мы проводили тренировочную адаптацию к повышению внутрибрюшного давления с помощью применения усовершенствованного пневматического пояс-бандажа.

Накануне предстоящей операции пациентам проводилась гигиеническая обработка передней брюшной стенки. Непосредственно перед операцией проводили разметку кожи.

Пациентам первой группы сравнения выполнялась герниопластика местными тканями и герниопластика с помощью полипропиленового протеза.

В основной группе выбор оптимальной герниопластики был более дифференцированным. Для этого была разработана количественная оценка факторов риска рецидива послеоперационных грыж. Разработанная программа на основании клинической и компьютерной герниоабдонометрии анатомио-функционального состояния брюшной стенки у обследованных больных, а также с учетом размера грыжевых ворот, возраста, функционального состояния

системы дыхания, пищеварительной и мочевыделительной систем, физической нагрузки, ожирения позволяет оптимизировать выбор тактики лечения вентральных грыж у больных морбидным ожирением. Эти факторы, которые влияют на результаты лечения, были оценены по балльной шкале. Больные основной группы по результатам программы были разделены на 4 подгруппы (табл. 1).

В основной группе всем больным после завершения пластики передней брюшной стенки выполняли дерматолипидэктомию (ДЛЭ). Непосредственно перед операцией выполняли «разметку» кожи. Кожную зону, подлежащую удалению, которая окаймляет грыжевое выпячивание, старый послеоперационный рубец и кожно-жировую складку определяли при положении пациента стоя (рис. 1).

На основе сравнительного анализа эффективности предложенных тактико-технических

аспектов при вентральных грыжах у больных морбидным ожирением был разработан алгоритм предоперационной подготовки и выбора способа герниопластики (рис. 2).

**Результаты исследования.** У 119 (98,4%) пациентов после операции сохранялась нормальная функция ЖКТ, лишь у 2 (1,6%) больных (по одному пациенту в группах исследования) отмечался парез кишечника и у 1 (0,8%) пациента из группы сравнения отмечали задержку мочи, купированной медикаментозно.

В среднем на одного больного группы сравнения приходилось 2-3 осложнения в виде сочетания бронхолегочных или (и) сердечно-сосудистых с раневыми осложнениями. В целом в группе сравнения было 8 (14,8% из 54) больных с различными осложнениями, из которых у 6 (11,1%) отмечены раневые осложнения и у 4 (7,4%) – общие внеабдоминальные осложнения (рис. 3).

**Таблица 1.** Виды герниопластики в основной группе

Подгруппы	Вид операции	Количество	%
Натяжные способы пластики			
1-я под- группа	Имплантация эндопротеза «onlay» с ушиванием дефекта +ДЛЭ	24	35,8
Ненатяжные способы			
2-я под- группа	Имплантация эндопротеза «onlay» без ушивания дефекта + ДЛЭ	18	26,9
3-я под- группа	Имплантация комбинированным способом «onlay + sublay» эндопротеза без ушивания дефекта + ДЛЭ	12	17,9
4-я под- группа	Имплантация комбинированным способом «onlay + sublay» без ушивания дефекта с мобилизацией влагалищ прямых мышц живота по Ramirez + ДЛЭ	13	19,4
Всего		67	100



**Рис. 1.** Разметка кожи типа "якоря" (разрез по Castanares)

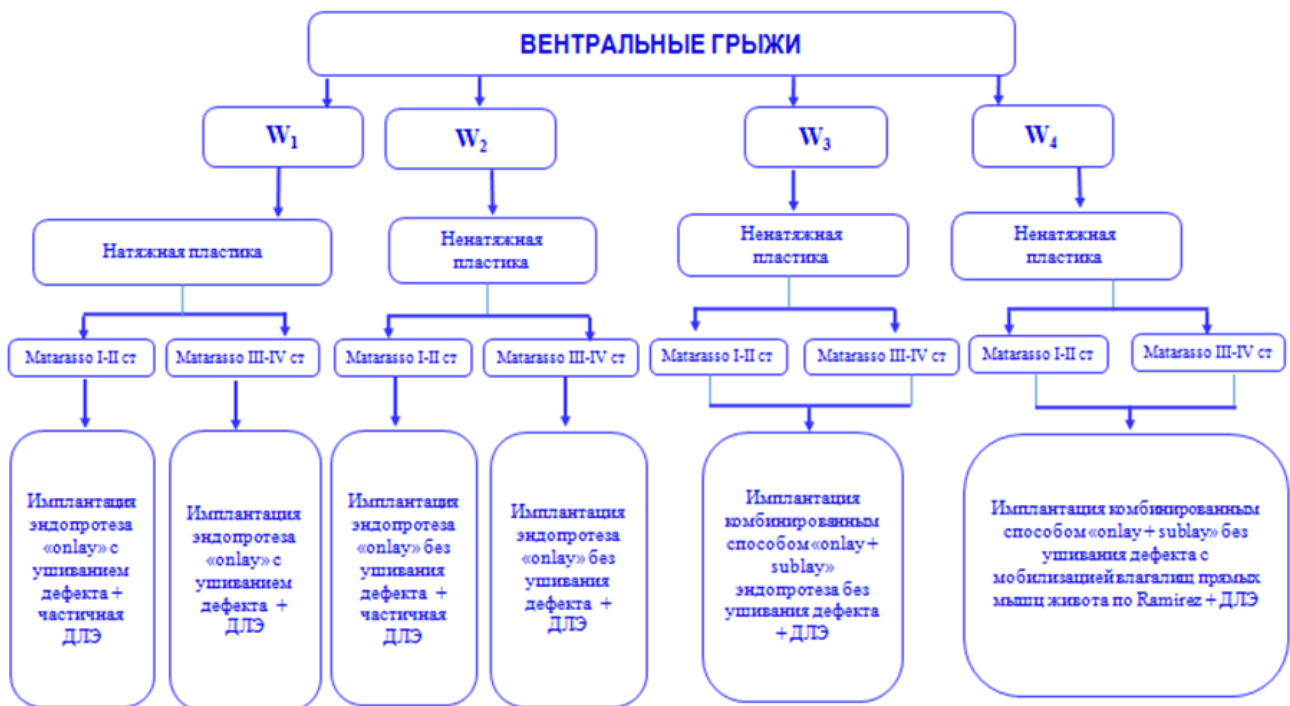


Рис. 2. Алгоритм выбора способа герниопластики

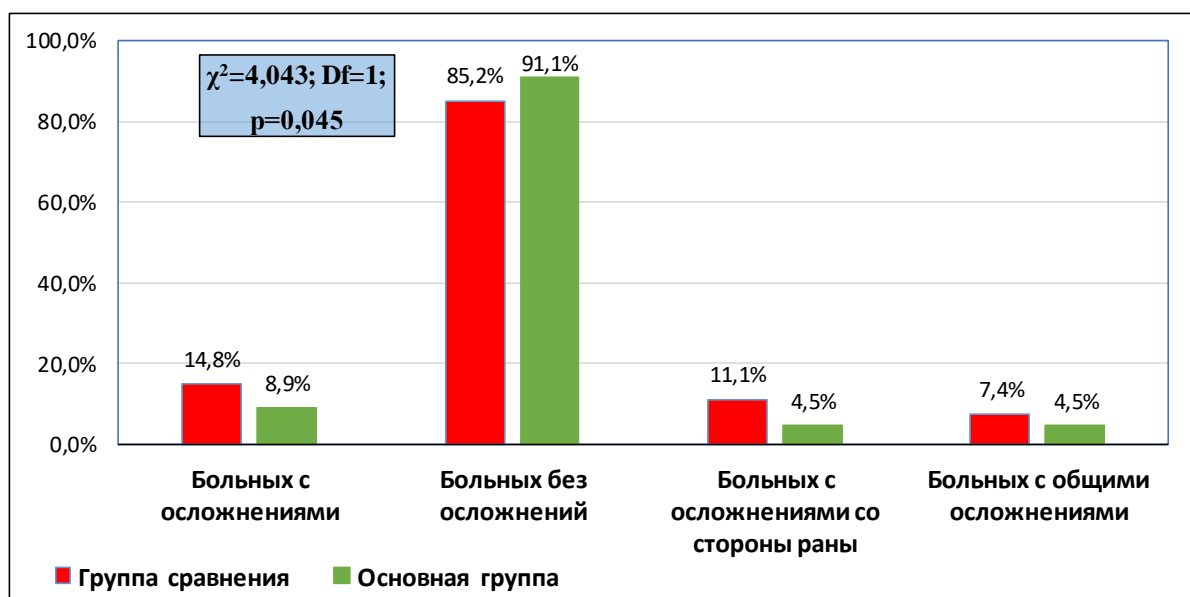
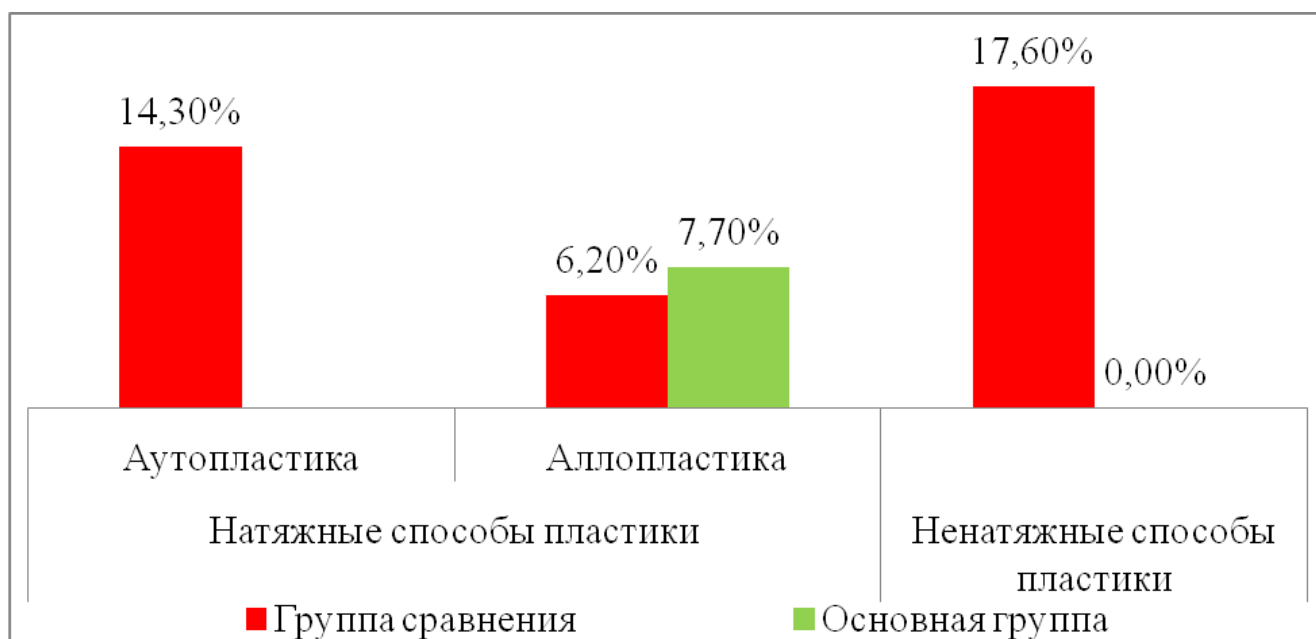


Рис. 3. Распределение больных по частоте осложнений после герниопластики

В основной группе было 6 (8,9% из 67) больных с различными осложнениями, у 3 (4,5%) – раневые и ещё у 3 (4,5%) - общие. По сравнительному признаку по количеству осложнений получено достоверное улучшение в основной группе.

На этапах лечения, в динамике измеряли уровень внутрибрюшного давления. Исходя из полученных данных, были выявлены закономерные изменения показателей внутрибрюшного давления в сторону их повышения на этапах операции, связанные с погружением грыжевого содержимого и герниопластикой, о чем было

сказано ранее. Проанализированы отдаленные результаты у 98 (76,8%) из 121 оперированных больных морбидным ожирением по поводу вентральной грыжи. В целом, усовершенствованный способ профилактики и лечения вентральных грыж у больных морбидным ожирением за счет имплантации эндопротеза комбинированным способом «onlay + sublay» без ушивания дефекта и с мобилизацией влагалищ прямых мышц живота по Ramirez позволил нивелировать случай рецидива с 12,5% в группе сравнения до 1,9% в основной группе (рис. 4).



**Рис. 4.** Частота рецидива вентральной грыжи после герниопластики

У всех больных, которым выполнены абдоминопластики, получен отличный эстетический эффект, больные избавились от кожно-подкожной складки, живот стал плоским, натянутым, линия шва проходит по линии соединяющая остистые отростки подвздошной кости и практически не видна. Все больные остались довольными полученным эстетическим результатом. В аспекте функционального эффекта, благодаря оптимальной схеме предоперационной подготовки, выполнения абдоминопластики, отмечалось улучшение показателей внешнего дыхания, а осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы минимизировались. Показатели спирограммы в сравнении до операции и после операции улучшились, т.е. отмечалось стабильное увеличение дыхательного объема и жизненной емкости легких у всех больных. В исследуемых группах исходно у 70 больных (57,8%) имелась артериальная гипертензия различной степени. При динамическом наблюдении в отдаленном послеоперационном периоде у больных группы сравнения отмечено сохранение высоких цифр АД, с тенденцией к переходу в более тяжелые степени артериальной гипертензии. У больных основной группы отмечено снижение высоких цифр АД, с тенденцией к переходу в более легкие степени артериальной гипертензии.

#### **Выводы:**

1. Применение усовершенствованного пневмобандажа позволило достоверно улучшить качество предоперационной подготовки больных с вентральной грыжей и морбидным

ожирением, снизить риск развития внутрибрюшной гипертензии после герниопластики, достигнуть улучшения состояния пациента в более ранние сроки и соответственно сократить частоту послеоперационных внеабдоминальных осложнений с 7,4% до 4,5%.

2. Применение предложенного алгоритма с учетом усовершенствованных тактико-технических аспектов хирургического лечения вентральных грыж у больных морбидным ожирением позволило снизить общую частоту послеоперационных осложнений с 14,8% до 8,9% ( $p=0,045$ ), в том числе раневых с 11,1% до 4,5%, а также достоверно сократить продолжительность оперативного лечения и периоды реабилитации после различных вариантов гернио- и абдоминопластики.

#### **Литература:**

1. Абдурахманов Д., Усаров Ш., Рахманов К. Критерии выбора хирургического лечения больных с вентральными грыжами и ожирением // Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 17-22.
2. Асланов А. Д. и др. Ненатяжная герниопластика и абдоминопластика у пациентов с морбидным ожирением // Московский хирургический журнал. – 2020. – №. 2. – С. 45-53.
3. Галимов О. В. и др. Опыт выполнения хирургических вмешательств у пациентов с избыточной массой тела и ожирением // Медико-фармацевтический журнал «Пульс». – 2019. – Т. 21. – №. 8. – С. 71-76.

4. Mardonov B. A., Sherbekov U. A., Vohidov J. J. Современные подходы к лечению пациентов с вентральными грыжами симультанными патологиями //Клінічна та експериментальна патологія. – 2018. – Т. 17. – №. 3.
5. Ширанов А. Б. и др. Тактика ведения больных с послеоперационными вентральными грыжами и ожирением //Медико-фармацевтический журнал «Пульс». – 2017. – Т. 19. – №. 11. – С. 92-96.
6. Babazhanovich, K. Z., Erdanovich, R. K., Abdukodirovich, E. A., & Shukurillaevich, A. D. (2022). Clinical Efficacy and Technical Aspects of Endovideosurgical Treatment of Hiatal Hernia. Texas Journal of Medical Science, 5, 20-26.
7. 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.
8. 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. – Т. 17. – №. 3.
9. Sayinayev F. K. et al. Laparoscopic treatment of incisional ventral hernias //湖南大学学报 (自然科学版). – 2021. – Т. 48. – №. 7.
10. Shamsiev A. M., Davlatov S. S., Saydulhaev Z. Y. Optimization of treatment of patients with postoperative ventral hernia // Science, technology and education. – 2017. – №. 10. – С. 94-99.

## **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ВЕНТРАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ И МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ**

*Абдурахманов Д.Ш., Мардонов Б.А.,  
Эгамбердиев А.А.*

**Резюме.** Целью исследования является улучшение качества лечения вентральных грыж у больных морбидным ожирением путем совершенствования тактико-технических аспектов и оптимизации выбора способа герниопластики. Материалы и методы исследования. Исследование основано на клинко-лабораторном обследовании 121 больного с вентральными грыжами, которые оперированы в хирургическом отделении 1-й клиники Самаркандского государственного медицинского университета за период с 2012 по 2021 год. Выводы. Применение предложенного алгоритма с учетом усовершенствованных тактико-технических аспектов хирургического лечения вентральных грыж у больных морбидным ожирением позволило снизить общую частоту послеоперационных осложнений с 14,8% до 8,9%, в том числе раневых с 11,1% до 4,5%, а также достоверно сократить продолжительность оперативного лечения и периоды реабилитации после различных вариантов гернио- и абдоминопластики.

**Ключевые слова:** вентральная грыжа, морбидное ожирение, хирургическая коррекция.