



International Congress on Biological, Physical And Chemical Studies

International Congress on Biological, Physical And Chemical Studies - is an international conference platform under open access policy. The conference is led by international expert members who take an objective approach to peer review, ensuring each research paper is reviewed, edited by authors and evaluated on its own scholarly merits and research integration. Publishing and joining on the proceeding of the International Congress on Biological, Physical And Chemical Studies will ensure publishing experience and indexing possibilities on various global indexing.

Анализ Хирургического Лечения Ущемлённых Паховых Грыж: Клинико-Технический Опыт 124 Наблюдений

Иброхимов М.Ё., Алимухамедова Н.А., Шукуров Б.И.

Центральная поликлиника АО “Ўзбекистон темир йўллари”, Ташкент
Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи,
Ташкент

Актуальность. Ущемлённые паховые грыжи остаются одной из наиболее частых причин urgentных операций в абдоминальной хирургии. Высокий риск некроза ущемлённого содержимого, нередко запоздалое поступление и наличие сопутствующих заболеваний требуют от хирурга точной диагностики и обоснованного выбора хирургической тактики.

Цель. Оценить особенности хирургической тактики и проанализировать результаты оперативного лечения ущемлённых паховых грыж.

Материалы и методы. Объектом исследования стали 124 пациента с диагнозом ущемлённой паховой грыжи, прооперированные в РНЦЭМП в 2023–2024 гг. Мужчины составили 67,7% (n=84), женщины – 32,3% (n=40). Средний возраст пациентов составил $63,4 \pm 11,2$ года (диапазон: 24–91 лет). У 81 пациента (65,3%) грыжа была расположена справа, у 43 (34,7%) – слева. Средняя длительность грыженосительства составила $4,8 \pm 3,6$ года, с колебаниями от 2 месяцев до 15 лет. Косая форма грыжи диагностирована в 75,8% случаев (n=94), прямая – у 21,0% (n=26), смешанная – у 3,2% (n=4).

Результаты. В 71,8% наблюдений (n=89) ущемлённые органы оказались жизнеспособными и были вправлены в брюшную полость без резекции. В 35 случаях (28,2%) потребовалось удаление некротизированных тканей: у 29 пациентов (82,9%) иссечён участок большого сальника, у 6 (17,1%) – выполнена резекция сегмента тонкой кишки с наложением анастомоза «конец в конец». В 79,0% случаев (n=98) применялся паховый доступ. При наличии признаков перитонита или сомнений в жизнеспособности органов использовались комбинированные и трансабдоминальные доступы (21,0%, n=26).

Герниопластика с использованием полипропиленовой сетки по Лихтенштейну выполнена у 41 пациента (33,0%) при отсутствии некроза и инфицирования операционного поля. В остальных случаях произведена анатомическая герниорафия без применения синтетических материалов.

Послеоперационные осложнения зафиксированы у 17 больных (13,7%). Наиболее частыми были серомы (n=7) и нагноение операционной раны (n=6). Один пациент перенёс несостоятельность анастомоза, ещё у троих выявлены другие осложнения (парез

кишечника – у 2, тромбоэмболия лёгочной артерии – у 1). Один летальный исход (0,8%) был обусловлен ТЭЛА на фоне позднего поступления и тяжёлой сопутствующей патологии.

Дополнительный статистический анализ позволил выделить предикторы осложнённого течения. Поступление позже 8 часов от начала ущемления достоверно ассоциировалось с некрозом содержимого ($p < 0,01$). Пациенты старше 70 лет имели более высокий риск послеоперационных осложнений ($p = 0,032$). У больных с сахарным диабетом ($n = 18$) чаще наблюдались гнойно-воспалительные осложнения. Повышенный уровень лейкоцитов ($> 12 \times 10^9/\text{л}$) в сочетании с симптомами кишечной непроходимости коррелировал с необходимостью резекции кишки.

Выводы. Хирургическая тактика при ущемлённых паховых грыжах должна быть индивидуализированной с обязательным учётом общего состояния пациента, длительности ущемления и вероятности внутрибрюшных осложнений. Применение синтетических имплантатов оправдано только при отсутствии инфекционного компонента и некроза. Комбинированные доступы следует рассматривать при подозрении на перитонит. Ранняя диагностика и адекватная предоперационная подготовка существенно повышают шансы на благоприятный исход. Выявление факторов риска осложнённого течения позволяет более точно прогнозировать объём вмешательства и снизить частоту неблагоприятных исходов.