

УДК 611.38:617-089:616.34-007.43

С.А. Колесников, Б.С. Коваленко, С.Г. Горелик, Ю.А. Косовский, Д.В. Волков

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ СЛОЖНОСТИ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Белгородский государственный университет, Белгород, Россия

В статье рассматривается дифференцированный индивидуализированный принцип лечения, основанный на определении степени сложности грыжи в соотношении с профессиональным рейтингом хирурга. Доказывается целесообразность специализации врачей и лечебных учреждений в области герниологии. При выборе способа герниопластики следует учитывать вид грыжи, конституциональные особенности предрасположенности к грыжеобразованию, общее состояние больного.

Ключевые слова: вентральные грыжи, герниология, степень сложности грыж

Проблема вентральных грыж возникла задолго до рождения хирургии брюшной полости и остается нерешенной до настоящего времени. Неустанный поиск «радикального» метода лечения привел к разработке около 1000 различных вариантов оперативных вмешательств по поводу брюшных грыж (Нечипорук В.М., Луговой А.А., 1977; Бородин И.Ф. и соавт., 1986; Тоскин К.Д., Жебровский В.В., 1990). Тем не менее, из-за малой эффективности или необоснованности большинства методов лишь немногие получили признание практических хирургов.

В своей практической деятельности мы руководствуемся следующим. Обязательным является дифференцированный, индивидуализированный принцип лечения на основе определения степени сложности грыжи в соотношении с профессиональным рейтингом хирурга, целесообразна специализация врачей и лечебных учреждений в области герниологии. При выборе способа герниопластики необходимо учитывать вид грыжи, конституциональные особенности предрасположенности к грыжеобразованию, общее состояние больного.

Определение степени сложности грыжи целесообразно осуществлять согласно приведенной ниже классификации (см. табл.).

Практические рекомендации:

1. Определение степени сложности любой грыжи необходимо проводить коллегиально (per consilium).

2. Простые грыжи допустимо лечить начинающему хирургу, хирургу II квалификационной категории под контролем опытного наставника (ассистента).

3. Грыжи средней степени сложности рекомендуется лечить хирургу I квалификационной категории.

4. Лечение сложных грыж необходимо выполнять хирургу высшей квалификационной категории.

5. Лечение сложных и очень сложных грыж целесообразно осуществлять в условиях специализированного учреждения, занимающегося проблемами герниологии и ургентной хирургии.

ВИЗНАЧЕННЯ МІРИ СКЛАДНОСТІ ВЕНТРАЛЬНИХ ГРИЖ

С.А. Колесніков, Б.С. Коваленко, С.Г. Горелик, Ю.А. Косовський, Д.В. Волков

У статті розглядається диференційований індивідуалізований принцип лікування, заснований на визначенні міри складності грижі в співвідношенні з професійним рейтингом хірурга. Доводиться доцільність спеціалізації лікарів і лікувальних установ в області герніології. При виборі способу герніопластики слід враховувати вид грижі, конституціональні особливості схильності до грыжеобразованию, загальний стан хворого.

Ключові слова: вентральні грижі, герніологія, міра складності гриж.

DEFINITION OF DEGREE OF COMPLEXITY OF VENTRAL HERNIAS

S.A. Kolesnikov, B.S. Kovalenko, S.G. Gorelik, J.A. Kosovsky, D.V. Volkov

In article the differentiated individualized principle of treatment based on definition of degree of complexity of a hernia in the ratio with a professional rating of the surgeon is surveyed. The expediency of specialization of doctors and medical institutions in the field of a herniology is proved. At a choice of a way of a hernioplasty it is necessary to consider a hernia kind, constitutional features of predisposition to formation of hernias, the general condition of the patient.

Key words: ventral hernias, a herniology, degree of complexity of hernias.

Таблиця.

Определение сложности вентральных грыж

Размер грыжи	1. Малые – 1 балл 2. Средние (привносящие и усугубляющие деструкцию мышечно-аponeвротических тканей в зоне грыжевых ворот) – 2 балла 3. Большие, обширные, гигантские (помимо деструктивных процессов влияют на уровень внутрибрюшного давления) – 3 балла
Вид грыжи (как фактор, влияющий на техническое исполнение вмешательства и возможные осложнения)	1. Первичные – 1 балл 2. Первично рецидивные и послеоперационные – 2 балла 3. Многократно рецидивные – 3 балла
Причина появления грыжи	1. Дизонтогенетический фактор (врожденные) – 1 балл 2. Фактор конституционально-анатомической детерминированности – 2 балла 3. Фактор системной слабости соединительной ткани и низкой регенераторно-репаративной активности – 3 балла 4. Фактор травмы или технико-тактической погрешности – 4 балла 5. Фактор раневых осложнений (требующий расширенного объема вмешательства) – 5 баллов
Наличие осложнений	1. Неосложненные – 0 баллов 2. Невправимые (технические сложности оперативного вмешательства) – 1 балл 3. С воспалением окружающих тканей (как необходимость соблюдения нестандартных правил асептики и антисептики, выбора метода герниопластики, предоперационной подготовки, послеоперационной терапии) – 2 балла 4. Ущемленные (необходимость выбора адекватной предоперационной терапии, объема вмешательства, дифференцированного ведения послеоперационного периода) – 3 балла 5. Ущемленные грыжи с флегмоной грыжевого мешка, перитонитом, кишечной непроходимостью (требуют нестандартных технико- тактических решений, интенсивных терапевтических или реанимационных мероприятий) – 5 баллов
Наличие сопутствующих заболеваний	1. Заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем в стадии компенсации – 1 балл 2. Заболевания систем жизнеобеспечения в стадии субкомпенсации – 2 балла 3. Заболевания, оказывающие негативное влияние на течение раневого процесса (эндокринопатии, генерализованный атеросклероз, гиповитаминоз, цирроз печени и т. д.) – 3 балла 4. Заболевания, осложняющие техническое исполнение и требующие расширенного объема вмешательства – 4 балла
Возраст	1. От 0 до 14 лет – X баллов 2. От 14 до 24 лет – 0 баллов 3. От 25 до 44 лет – 1 балл 4. От 45 до 59 лет (проявляются инволюционные процессы в мышечно-фасциально-аponeвротических тканях) – 2 балла 5. Старше 60 лет (прогрессирует инволюция, снижается функционально-адаптационный резерв и активность регенераторно-репаративных процессов) – 3 балла

Оценка сложности: простые грыжи – от 3 до 7 баллов; умеренной степени сложности – от 8 до 14 баллов; сложные грыжи – от 15 до 30 баллов; очень сложные – от 31 до 37 баллов

ЛИТЕРАТУРА

1. Боброва Н.В. Выбор способа операции при лечении пупочных грыж / Н.В. Боброва, В.Н. Грязнов, Е.И. Любых // Вестн. хирургии. – 1983. – Т. 131, № 8. – С. 118-120.
2. Большаков О.П. О строении поперечной фасции и некоторых способах оперативного укрепления грыжевых ворот при паховых грыжах (обзор) / О.П. Большаков, С.Д. Тарбаев, Р.М. Аль Ахмад // Вестн. хирургии. – 1991. – № 9. – С. 99-101.
3. Брюшные грыжи / Под редакцией проф. М.П. Черенко / М.П. Черенко, Я.С. Валигула, М.Н. Яцентюк [и др.] – Киев: «Здоров'я», 1995. – 260 с.
4. Булынин И.И. Наружные грыжи живота / И.И. Булынин // Ставрополь, 1968. – 232 с.
5. Грубник В.В. Современные методы лечения брюшных грыж / В.В. Грубник, А.А. Лосев, Н.Р. Баязитов, Р.С. Парфентьев. – К.: Здоров'я, 2001. – 280с.
6. Колесников С.А. Концепция аутогерниопластики в лечении наружных брюшных грыж: дис... д-ра мед. наук / С.А. Колесников; Курск. мед. ин-т. – Курск, 1999. – 377с.
7. Тоскин К.Д. Грыжи брюшной стенки / К.Д. Тоскин, В.В. Жебровский. – М.: Медицина, 1990. – 272 с.

Стаття надійшла 02.03.2011