

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА «ХИРУРГИЯ ОДНОГО ДНЯ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

Зыбко Ольга Ивановна

студент, УО «Белорусский государственный медицинский университет», Республика Беларусь, г. Минск

Ремезов Роман Игоревич

студент, УО «Белорусский государственный медицинский университет», Республика Беларусь, г. Минск

Серый Виктор Васильевич

студент, УО «Белорусский государственный медицинский университет», Республика Беларусь, г. Минск

Петровский Илья Борисович

студент, УО «Белорусский государственный медицинский университет», Республика Беларусь, г. Минск

Бобровничай Андрей Владимирович

студент, УО «Белорусский государственный медицинский университет», Республика Беларусь, г. Минск

Бовтюк Николай Ярославович

канд. мед. наук, доцент кафедры «Общая хирургия» УО «Белорусский государственный медицинский университет», Республика Беларусь, г. Минск

Паховые грыжи - одно из наиболее распространенных заболеваний в хирургии, занимающее первое место среди наружных грыж живота. Единственным методом лечения паховых грыж на сегодняшний день является хирургическое вмешательство.

Методика хирургии с краткосрочным пребыванием пациентов в стационарных условиях была впервые опубликована в 1909 году хирургом Дж. Николем, который огласил результаты лечения свыше трехсот пятидесяти пациентов с ранней выпиской. Термин "однодневная хирургия" (day care surgery) был впервые применен в 1964 г. Р. Лурье, который успешно применял данную технологию на протяжении десятков лет. Многие годы шли дискуссии о преимуществах и недостатках данной концепции. Итогом дискуссий стало проведение в 1990-2010 гг. многоцентровых мировых двойных слепых исследований по проверке незыблемых стереотипов в методах подготовки и ведения пациентов хирургического профиля. Одним из результатов исследований стало формирование и научное обоснование концепции Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) - «повышение (расширение) возможности восстановления после хирургического лечения» (другие названия: Fast Track Recovery - «ускоренный путь (направление) восстановления (выздоровления)» или Fast Track Surgery - «хирургия ускоренного выздоровления»). В пределах данной концепции разработано большое количество технологий, отличия между которыми основываются на возможных путях сокращения сроков пребывания пациентов в стационарных условиях. В русскоязычной

литературе наиболее известна технология «хирургии одного дня» (ХОД). Данная концепция позволяет максимально снизить психоэмоциональную нагрузку на пациента, уменьшить количество послеоперационных осложнений, проводить практически бескровные и безболезненные операции, сэкономить значительную часть бюджетных средств за счет оптимизации работы стационара и увеличения количества койкомест.

Целью данной работы: изучить факторы, которые ограничивают применение технологии «хирургия одного дня» при лечении грыж передней брюшной стенки.

Задачами работы были:

1. Проанализировать содержание понятия технологии «хирургия одного дня» на основе зарубежной и русскоязычной литературы.
2. Провести анализ лечения пациентов с грыжами передней брюшной стенки за 2015 год и определить факторы, наиболее часто ограничивающие применение ХОД.
3. Установить патогенетические аспекты влияния установленных факторов.

Произведен проспективно-ретроспективный анализ лечения 226 пациентов в хирургическом отделении УЗ "ЗГКБ им Е. В. Клунова г Минска" за 2015 г. Всем пациентам были выполнены различные виды пластик.

Результаты работы и их обсуждение:

Первую группу (n=130) составили пациенты с различными паховыми грыжами.

Пациентов женского пола было 17(13,1%), а мужского пола - 113(86,9%), при этом 10(58,8%) женщин и 61(54,0%) были трудоспособного возраста. Из них по технологии ХОД пролечено 95(73,1%) пациентов. В числе самых распространенных факторов, которые ограничивали применение ХОД были: применение натяжных видов пластики - 29(22,3%), сопутствующая патология в возрасте 60 лет и более - 20(15,4%), психологическая неподготовленность пациентов к ранней выписке - 13(10,0%) (рис.1)

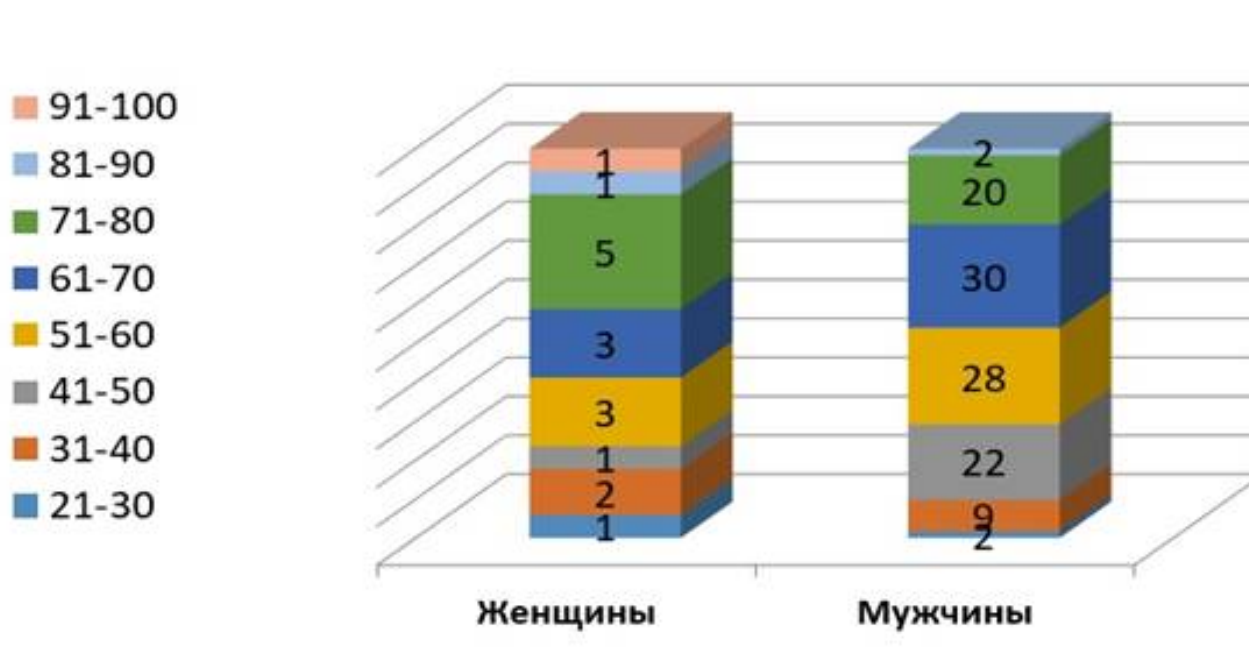


Рисунок 1. Распределение пациентов по полу и возрасту

Вторую группу (n=52) составили пациенты с пупочными грыжами и грыжами белой линии живота. Пациентов женского пола было 24(46,2%), а мужского пола – 28(53,8%), при этом 14(58,3%) женщин и 17(60,7%) мужчин были трудоспособного возраста. Из них по технологии ХОД пролечен 31(59,6%) пациент.

Ограничивающими факторами применения ХОД являлись: применение натяжных видов пластики 11(21,2%), сопутствующая патология в возрасте 60 лет и более - 9(17,3%), симультанные операции с применением общей анестезии - 5(9,6%) (рис.2)

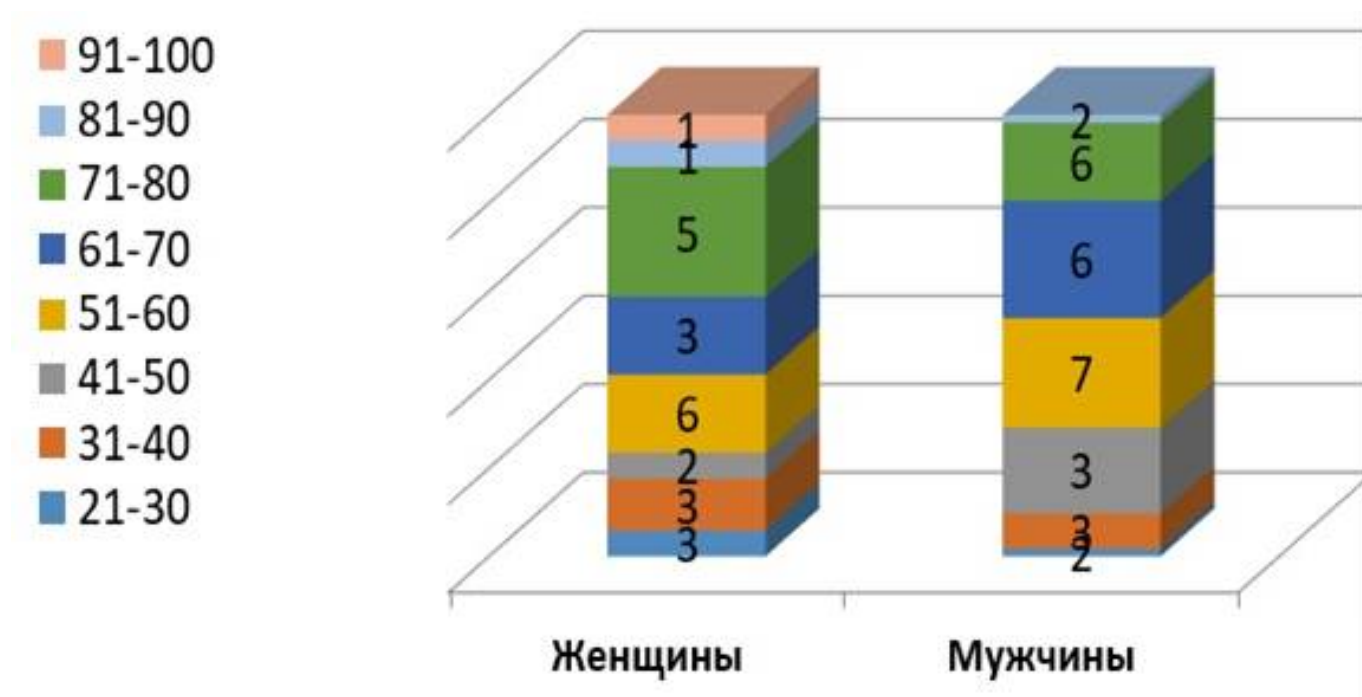


Рисунок 2. Распределение пациентов по полу и возрасту

Третья группа (n=40) - пациенты с вентральной грыжей. Пациентов женского пола было 34(85,0%), а мужского пола – 6(15,9%), при этом 12(35,3%) женщин и 4(66,7%) мужчины были до 60 лет.

Из них с применением ХОД прооперировано 12(30,0%) человек.

Факторами, которые ограничивали применение ХОД являлись: сопутствующая патология в возрасте 60 лет и более - 19(47,5%), грыжи больших и средних размеров, локализованные в верхних отделах с применением общей анестезии, у которых сохранялся болевой синдром - 18(45,0%), применение натяжных видов пластики - 11(27,5%).

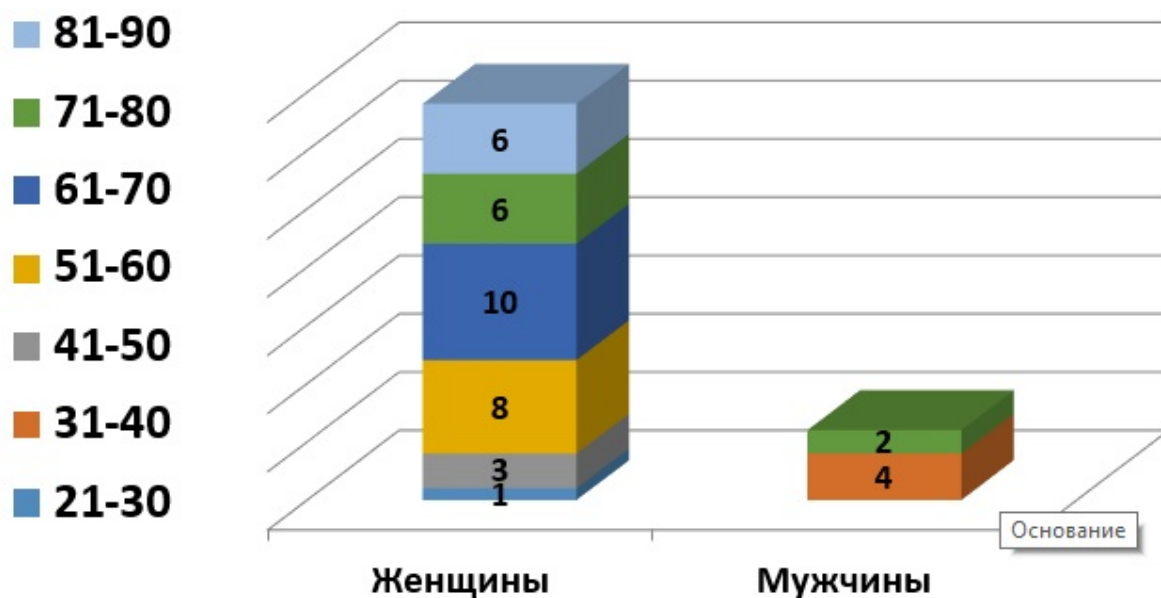


Рисунок 3. Распределение пациентов по полу и возрасту

Выводы данного исследования:

1. Наиболее частыми факторами, ограничившими применение технологии «хирургия одного дня» в изученных группах были: наличие сопутствующей патологии, применение натяжных видов пластики, психоэмоциональное состояние пациентов, эндотрахеальный наркоз.

2. Для снижения отрицательного влияния указанных факторов на возможность применения технологии ХОД необходимы:

1) Максимальная коррекция сопутствующей патологии на дооперационном этапе,

2) Психологическая подготовка, особенно у пациентов с рецидивными грыжами.

3) Широкое внедрение ненатяжных видов пластики с применением сетчатых протезов и собственных тканей.

4) Индивидуальный подход в подборе способа анестезии.

Список литературы:

1. Бараев И.А. Хирургический стационар одного дня. Первый опыт работы / И.А. Бараев, С.И. Кузнецов // Медицинский информационный вестник. - 2010. - № 29. - С. 31-33.

2. Воробьев В.В Хирургическое лечение паховых грыж в амбулаторных условиях /

В.В. Воробьев, К.В. Новиков // Герниология. - 2008. - № 6. - С. 14-16.

3. Егиев В.Н, Грыжи / В.Н. Егиев, П.К. Воскресенский. - М.: Медпрактика-М, 2015. - 486 с.

4. Шимко В.В. Грыжи живота / В.В. Шимко, А.А. Сысолятин. - Благовещенск: ГЭОТАР-МЕДИА, 2010. - 150 с.