

DOI 10.58351/2949-2041.2025.20.3.020

Лымарь Юлиан Юрьевич, кандидат медицинских наук
Общество с ограниченной ответственностью «МедЛидер», Рязань

Научный руководитель:

Юдин Владимир Александрович, доктор медицинских наук, профессор
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Рязань

Натальский Александр Анатольевич, доктор медицинских наук, профессор
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Рязань

Супруга Анна Анатольевна, кандидат медицинских наук, ассистент
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Рязань

Черданцева Татьяна Михайловна, доктор медицинских наук, профессор
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Рязань

Юдин Иван Владимирович
кандидат медицинских наук, Рязань

ХАРАКТЕРИСТИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГРЫЖЕВОЙ БОЛЕЗНИ В РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2022-2024 ГОДАХ В УСЛОВИЯХ ПЛАНОВОЙ ХИРУРГИИ

Аннотация: Распространенность грыж передней брюшной стенки затрагивает 4-7% населения, что составляет до 24% всех хирургических патологий. Данное заболевание до сих пор остается значимой медицинской, экономической и социальной проблемой. Ежегодный анализ грыжевой болезни является принципиальной задачей, необходимой для учета и прогнозирования распространенности данного заболевания.

Ключевые слова: грыжа, грыжесечение, герниопластика, Рязанская область.

Грыжи живота – выходение покрытых париетальной брюшиной внутренних органов из брюшной полости за ее пределы через естественные или искусственные отверстия передней брюшной стенки (1).

Среди них выделяют:

1. Наружные:
 - паховые грыжи,
 - бедренные грыжи,
 - пупочные грыжи,
 - грыжи белой линии живота,
 - грыжи спигелевой и дугласовой линий,
 - поясничные грыжи,



- запирательные грыжи,
 - седалищные грыжи,
 - промежностные грыжи,
 - грыжи мечевидного отростка и другие.
2. Внутренние (2).

Распространенность грыж передней брюшной стенки затрагивает до 4-7% населения (3), что составляет до 24% всех хирургических патологий, из которых паховые грыжи диагностируются в 75% случаев, бедренные – в 10%, пупочные – в 5-7%, все остальные – в 1 % случаев (4).

В последнее время отмечается тенденция к росту заболеваемости грыжами, что связано с увеличением доли пациентов пожилого и старческого возраста с хроническими заболеваниями (5).

На сегодняшний день в значительном количестве сохраняются медицинские проблемы наличия грыж передней брюшной стенки, такие как осложнения и развитие рецидивов после герниопластики (6).

Не стоит недооценивать и экономические аспекты грыжевой болезни, что при имеющейся распространенности заболевания требует существенных финансовых затрат на госпитализацию и лечение (7).

Данный анализ распространенности грыжевой болезни в Рязанской области проводился с 2022 по 2024 года у пациентов, поступивших в плановом порядке (Таблица 1).

С 2022 по 2024 год отмечалось возрастание операций при грыжах, произведенных в плановом порядке (1804 – в 2022 году, 1812 – в 2023 году, 2068 – в 2024 году). Прирост составил 14,6 %. Общее количество плановых герниопластик – 5684.

Летальность за этот период при плановых герниопластиках – 0 (0%).

Обращения при паховых грыжах в плановом порядке составили 3507 (61,7% от общего количества обращений) пациентов, при послеоперационных грыжах – 765 пациентов (13,5%), при бедренных грыжах – 115 пациентов (2,0%), при пупочных грыжах – 852 (15,0%) пациента, при прочих абдоминальных грыжах – 445 (7,8%) пациента (Рисунок 1).

Таблица 1

Характеристика распространенности грыжевой болезни
в Рязанской области в 2022-2024 годах в условиях плановой хирургии

Год Тип грыжи	Паховые грыжи, n			Послеоперационные грыжи, n			Бедренные грыжи, n			Пупочные грыжи, n			Прочие абдоминальные грыжи, n			Всего операций, n			
	Местными тканями, n	Сеткой, n	Лапароскопически, n	Местными тканями, n	Сеткой, n	Лапароскопически, n	Местными тканями, n	Сеткой, n	Лапароскопически, n	Местными тканями, n	Сеткой, n	Лапароскопически, n	Местными тканями, n	Сеткой, n	Лапароскопически, n	Местными тканями, n	Сеткой, n	Лапароскопически, n	Всего операций, n
2022	85	794	230	12	271	1	9	17	8	85	193	6	20	65	8	211	1340	253	1804
2023	55	957	219	13	236	7	4	17	6	77	156	5	9	50	1	158	1416	238	1812
2024	57	906	204	20	203	2	7	43	4	95	211	24	35	224	33	214	1587	267	2068
Всего	197	2657	653	45	710	10	20	77	18	257	560	35	64	339	42	583	4343	758	5684





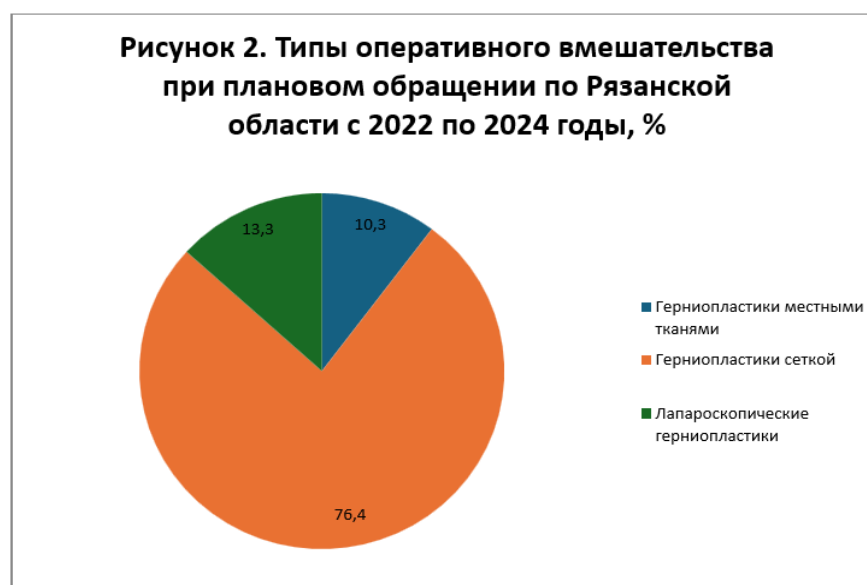
Преобладали обращения с паховыми грыжами, которые составляли более 56% случаев от всех обращений. Подобная же ситуация наблюдалась при анализе каждого года в отдельности.

В 2022 году количество плановых обращений по поводу паховых грыж составило 1109 пациентов (61,5% от общего числа обращений), по поводу послеоперационных грыж – 284 пациента (15,7%), по бедренным грыжам – 34 пациента (1,9%), по пупочным грыжам – 284 пациента (15,7%), а по другим абдоминальным грыжам – 93 пациента (5,2%).

В 2023 году количество плановых обращений по поводу паховых грыж составило 1231 пациент (68,0% от общего числа обращений), по послеоперационным грыжам – 256 пациентов (14,1%), по бедренным грыжам – 27 пациентов (1,5%), по пупочным грыжам – 238 пациентов (13,1%), а по другим абдоминальным грыжам – 60 пациентов (3,3%).

В 2024 году обращения при паховых грыжах в плановом порядке составили 1167 (56,4% от общего количества обращений) пациентов, при послеоперационных грыжах – 225 пациентов (10,9%), при бедренных грыжах – 54 пациентов (2,6%), при пупочных грыжах – 330 (16,0%) пациента, при прочих абдоминальных грыжах – 292 (14,1%) пациента.

По типу оперативного вмешательства выявилась следующая закономерность: герниопластики местными тканями – 583 (10,3% от общего количества герниопластик), сеткой – 4343 (76,4%), лапароскопические операции – 758 (13,3%) (Рисунок 2).



Преобладали герниопластики сеткой, которые составляли более 65% от всех герниопластик. Количество операций при грыжах местными тканями и через лапароскопический доступ значительно не различалось, причем при паховых грыжах наблюдалось значительное преобладание лапароскопической методики, а при послеоперационных, пупочных и иных абдоминальных грыжах – противоположная картина. Подобная же ситуация наблюдается при анализе каждого года в отдельности.

При паховых грыжах по типу оперативного вмешательства выявилась следующая закономерность: герниопластики местными тканями – 197 (5,6% от общего количества герниопластик), сеткой – 2657 (75,8%), лапароскопической методикой – 653 (18,6%) случаев.

При послеоперационных грыжах по типу оперативного вмешательства выявилась следующая закономерность: герниопластики местными тканями – 45 (5,9% от общего количества герниопластик), сеткой – 710 (92,8%), лапароскопически – 10 (1,3%) случаев.

При бедренных грыжах по типу оперативного вмешательства выявилась следующая закономерность: герниопластики местными тканями – 20 (17,4% от общего количества герниопластик), сеткой – 77 (67,0%), лапароскопической методикой – 18 (15,6%) случаев.

При пупочных грыжах по типу оперативного вмешательства выявилась следующая закономерность: герниопластики местными тканями – 257 (30,2% от общего количества герниопластик), сеткой – 560 (65,7%), лапароскопической методикой – 35 (4,1%) случаев.

При иных абдоминальных грыжах по типу оперативного вмешательства выявилась следующая закономерность: герниопластики местными тканями – 64 (14,4% от общего количества герниопластик), сеткой – 339 (76,2%), лапароскопической методикой – 42 (9,4%) случая.

В 2022 года по типу оперативного вмешательства выявилась следующая закономерность: герниопластики местными тканями – 211 (11,7% от общего количества герниопластик), сеткой – 1340 (74,3%), лапароскопической методикой – 253 (14,0%).

В 2023 года по типу оперативного вмешательства выявилась следующая закономерность: герниопластики местными тканями – 158 (8,7% от общего количества герниопластик), сеткой – 1416 (78,2%), лапароскопической методикой – 238 (13,1%).

В 2024 года по типу оперативного вмешательства выявилась следующая закономерность: герниопластики местными тканями – 214 (10,4% от общего количества герниопластик), сеткой – 1587 (76,7%), лапароскопической методикой – 267 (12,9%).

Выявленная при анализе распространенности грыжевой болезни в Рязанской области ситуация демонстрирует необходимость углубленного изучения генетических, патоморфологических, аутоиммунных и биохимических изменений у пациентов, склонных к формированию грыж, разработку и внедрение алгоритмов оказания эффективной хирургической помощи населению с целью сокращения распространенности заболеваемости, осложнений и рецидивов. Продемонстрированное преобладание герниопластик сеткой не всегда оправданно, современные методики операций при грыжах местными тканями являются ненапряжными, экономически выгоднее, проще для врача и не имеют такой зависимости от наличия расходных материалов.

Список литературы:

1. Айдемиров А. Н. и др. Новые технологии в диагностике и лечении больших и гигантских вентральных грыж // Медицинский вестник северного Кавказа. — 2012. — Т. 25. — №. 1. — С. 38–42.
2. Грубник В. В. и др. Современные методы лечения брюшных грыж // Киев: Здоровье. — 2001. — Т. 280.
3. Шимко В.В., Сысолятин А.А. Грыжи живота: учебное пособие. Благовещенск: Амурск. гос. мед. академия, 2010.
4. Стяжкина С.Н. Грыжи живота: учебное пособие / сост. С.Н. Стяжкина, В.А. Ситников, М.Н. Климентов и др. Ижевск, 2011. 86 с.



5. Чухров К. Ю., Шуркалин Б. К., Титков Б. Е. Инновационные технологии в хирургическом лечении малых рецидивных паховых грыж //Хирург. — 2011. — №. 2. — С. 27–30.

6. Бомаш Ю.М. Операции при грыжах брюшной стенки. В кн.: Г.Е. Островерхов, Д.Н. Лубоцкий, Ю.М. Бомаш. Курс оперативной хирургии и топографической анатомии. М., 1963. С. 574-586.

7. Методическая разработка к практическому занятию «ГРЫЖИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ» / сост. к.м.н. Айрапетов Д.В. Изд. УГМА. Екатеринбург, 2011. 28 с.

