

## **ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПАХОВЫХ НЕУЩЕМЛЁННЫХ ГРЫЖ В СЛАВЯНСКОМ РАЙОНЕ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ В 2017-2021 ГГ. ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ**

**А.А. Рауш, М.В. Южаков**

e-mail: [art35372@gmail.com](mailto:art35372@gmail.com), [maximyuzhakov2001@mail.ru](mailto:maximyuzhakov2001@mail.ru)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Я.В. Фомина, асс. кафедры профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации.

### **Аннотация**

В данной статье рассматривается частота встречаемости паховых неущемленных грыж в Славянском районе за период 2017-2021 гг. Учитывая, что ведущим фактором риска развития данного заболевания является мужской пол, отмечаются чёткие различия в половой структуре заболеваемости. В ходе работы, было выявлено, что наибольшее число больных приходится на долю мужчин (более 70%) ежегодно за весь период исследования. После анализа полученных данных из ЦРБ Славянского района были рассмотрены принципы и методы профилактики послеоперационных осложнений.

**Ключевые слова:** паховые грыжи, факторы риска, профилактика, послеоперационные осложнения

**ВВЕДЕНИЕ.** Во многих экономически развитых странах, в том числе и в Российской Федерации хорошо развитый научно-технический прогресс является фактором риска гипокинезии и гиподинамии для человека. В результате чего у людей снижается тонус и сила мышц, а также нарушаются нервно-мышечные синапсы. Поэтому паховые грыжи являются одной из немаловажных медико-социальных проблем. Это характеризуется их высокой долей в структуре заболеваемости и смертности населения, а также достаточно высокими показателями временных трудовых потерь. В особо тяжёлых случаях заболевание может приводить к первичной инвалидизации работоспособного населения. Грыжи – одно из наиболее часто встречающихся заболеваний человека среди всех хирургических болезней. Частота их развития достигает приближается к 5% в популяции. Операции по поводу лечения паховых грыж занимают первое место по частоте среди плановых хирургических вмешательств, о чём свидетельствует то, что ежегодно в мире проводится более

20 млн операций по грыжесечению и герниопластики. В возрасте от 25 до 34 лет на 1000 населения диагностируют до 14 случаев, а в возрасте старше 55 лет количество пациентов, страдающих от данного заболевания, резко возрастает до 53 человек на 1000 населения. Исходя из вышесказанного, можно судить о том, что с увеличением возраста растёт и количество случаев заболеваемости, что свидетельствует о бесспорной актуальности рассматриваемой проблемы. Особую группу лиц, подверженных появлению паховых грыж, составляют люди, имеющие следующие факторы риска: мужской пол, тяжелый физический труд, пожилой возраст, индекс массы тела более 30 кг/м<sup>2</sup>, наследственность (недоразвитие или слабость мышц и фасций, составляющих передне-боковую стенку живота, включающих внутреннее паховое кольцо и заднюю стенку пахового канала). Изучая проблему собственно развития паховых грыж, отдельным пунктом необходимо отметить и развитие послеоперационных осложнений, некоторые из которых играют основную роль в инвалидизации населения. Рассмотрим следующие из них:

- Болевой синдром – он может быть связан с повреждением нерва, его ушиванием, сильным натяжением тканей при герниопластике.

- Серомы и инфильтраты – вследствие воспалительного процесса и травматизации оперируемых тканей. Данное осложнение возникает в среднем у 5-25% пациентов после хирургического вмешательства.

- Отёк семенного канатика, мошонки – возникают, в основном, при несвоевременном обращении пациента, из-за чего семенной канатик подвергается длительному сдавлению, приводящему к нарушению кровообращения.

- Рецидив грыжи – возникающий из-за следующих факторов: ранняя физическая нагрузка, несогласованная с лечащим врачом, сильный кашель и запоры, которые приводят к нежелательному повышению внутрибрюшного давления, возраст пациента (с возрастом ткани теряют свою эластичность и становятся дряблыми, неспособными справиться с поставленной им нагрузкой).

- Лигатурный свищ – возможно развитие из-за инфицирования шовного материала или реакций отторжения, возникающих в ответ на внедрение инородного тела, и зависит от индивидуальных иммунологических особенностей человеческого организма.

- Спаечные процессы, вследствие воздействия воздуха на кишечник, использования сухих салфеток, воздействия химически-агрессивных препаратов.

Частоту встречаемости паховых грыж мы разберём на примере Славянского района, в период 2017-2021 гг., после чего разберём профилактические мероприятия для предотвращения осложнений.

**ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ.** Провести анализ частоты встречаемости паховых неущемлённых грыж среди населения Славянского района за 2017-2021 гг. и рассмотреть наиболее актуальные методы профилактики послеоперационных осложнений.

**МЕТОДЫ.** Для того, чтобы выполнить поставленную задачу был проведён проспективный анализ статистики проведённых операций по грыжесечению за 2017-2021 гг. в Центральной районной больнице Славянского района. Основу методологической базы составили диалектический и системный подходы. Для работы над данной темой использовались различные общенаучные методы исследования: статистический, сравнительный, методы анализа, синтеза и обобщения, а также рассчитаны показатели заболеваемости с учетом пола.

**РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ.** В ходе исследования среди пациентов с паховыми неущемлёнными грыжами Центральной районной больницы Славянского района мужчины в структуре заболеваемости мужчины занимают 72,75%, а женщины 27,25% за период 2017-2021 гг. В 2017 г. было выявлено 341 случай с данным заболеванием. Из них 246 случаев приходится на мужчин (72,14%), а на женщин – 95 (27,86%). В 2018 г. было зафиксировано 398 пациентов. Из них – 283 мужчины (71,1%), женщины – 115 (28,9%). По сравнению с прошлым годом количество случаев увеличилось на 57, частота встречаемости данного заболевания среди мужчин увеличилась на 37, а среди женщин на 20. В 2019 г. было выявлено 382 человека с паховой неущемлённой грыжей. Из них мужчин 278 (72,8%), а женщин 104 (27,2%). В сравнении с предыдущим годом количество случаев у мужчин уменьшилось на 5, а у женщин на 11. В 2020 г. количество случаев составило 327, на долю мужчин пришлось 236 (72,2%), а на женщин – 91 (27,8%). Сравнивая с 2019 г., можно отметить, что количество людей с данным диагнозом уменьшилось на 71. По половой структуре больных мужчин стало меньше на 42, а женщин на 13. В 2021 г. Был прирост поставленных диагнозов до 438. Из них среди мужчин диагностировано 329 (75,1%) больных, а среди женщин – 109 (24,9%). Сопоставляя с 2020 г., отмечается увеличение пациентов мужского пола на 93, а женского – на 18. Для выявления частоты встречаемости необходимо посчитать количество больных на общую численность населения Славянского района. По данным переписи населения 2021 г. в Славянском районе проживают 128682 человека. Таким образом, частота встречаемости операционных случаев составила: в 2017 г. – 0,27%, в 2018 – 0,31%, в 2019 – 0,3%, в 2020 – 0,25%, в 2021 – 0,34%. Сравнивая результаты со средней частотой встречаемости паховых грыж (до 5% по общей популяции), можно сделать вывод, что ситуация в Славянском районе по поводу данного заболевания весьма благоприятная, т.к. средний показатель за 5 лет составил 0,29%, что в 17 раз меньше, чем максимальный показатель по всему

миру (до 5%). На основе полученных данных, мы можем проследить динамику данного заболевания в течение 5 лет. Следует отметить, что колебания численных показателей незначительные и нет определённых тенденций к росту частоты заболеваемости с годами, поэтому нет возможности проследить её причину и изменения по годам. Поскольку заболеваемость среди мужчин выше, чем у женщин, следует предположить, что это связано с указанными выше факторами риска, такими как мужской пол и тяжёлая физическая нагрузка, связанная с определённым родом деятельности. Т.к. вероятность развития осложнений после операций по грыжесечению довольно высока, а количество больных с каждым годом не уменьшается, стоит уделить особое внимание их профилактике.

Разберём профилактические мероприятия для каждого вида послеоперационных осложнений:

- Рецидив грыжи – профилактика заключается в следующем. Целесообразность и адекватность физических нагрузок, что предупреждает повышение внутрибрюшного давления, атрофии мышц брюшной стенки. Ношение лечебного бандажа, что позволяет снизить нагрузку на мышцы брюшного пресса и не допустить растяжения мышц.

- Болевой синдром – адекватное обезболивание и постельный режим в раннем послеоперационном периоде, своевременно и правильно начатая физическая нагрузка.

- Инфильтраты – строгий контроль за состоянием поставленных дренажей и наложенных швов, тщательный туалет послеоперационной раны.

- Лигатурный свищ – правильный подбор шовного материала, дающего наименьшее количество осложнений, правильно подобранная антибиотикотерапия в послеоперационном периоде.

- Спаечные процессы – не допускать попадания воздуха на кишечник путём наложения влажных салфеток на кишечник, использовать наименее агрессивные химические препараты во время операции.

**ВЫВОДЫ.** Подводя итоги, необходимо отметить, что особое внимание в послеоперационном периоде следует уделить лечебной физкультуре, т.к. благодаря ей происходит укрепление мышц живота, восстанавливается подвижность опорно-двигательного аппарата, нормализуется местный и общий кровоток организма. Также пациенту после выписки из стационара следует придерживаться определённых правил: в раннем восстановительном периоде по рекомендации лечащего врача необходим контроль за лишним весом, ограничение физических нагрузок в течение минимум 6 месяцев. Следует соблюдать правильное и регулярное питание, употреблять повышенное количество жидкости для предотвращения запоров и метеоризма. Помимо этого,

необходима и профилактика заболеваний дыхательной системы, потому что кашель повышает внутрибрюшное давление, а это в свою очередь может спровоцировать рецидив грыжи. При появлении болей или дискомфорта в области послеоперационного рубца, необходимо незамедлительно обратиться к лечащему врачу. Описанным выше профилактическим мероприятиям следует придерживаться в течение всей жизни.

#### **Список литературы**

1. Аль-Сабунчи О.А. Брюшные грыжи. // Методические рекомендации для студентов. Москва, 2021. С. 7-13, 18-23.
2. Ооржак О.В., Шост С.Ю., Мозес В.Г., Мозес К.Б., Павленко В.В. Паховые грыжи - эпидемиология, факторы риска, методы лечения. 2021.
3. Аймагамбетов М. Ж., Ауенов М. А., Абдрахманов С. Т., Омаров Н. Б., Масалимов Е. О., Тайбуров Р. К., Масалов А. Е., Мукаш Е. А., Орынбасаров Ш. О. Метод лечения при рецидивных паховых грыжах. 2021.
4. Лесников С.М., Павленко В.В., Подолужный В.И., Постников Д.Г., Старцев А.Б., Шабалина О.В., Болотов К.С., Ооржак О.В. Современная концепция генеза и лечения грыж паховой области. 2019.
5. Алиев В.Г., Гарибова Г.М., Конаков Я.Д. Профилактика и лечение нарушений кровообращения в семенном канатике при протезирующем грыжесечении по поводу косой паховой грыжи. 2017.
6. Ачкасов Е.Е., Мельников П.В. Современные тенденции в хирургии паховых грыж: мировая практика. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2015. С. 88-93.