

РИСК РАЗВИТИЯ ПАРАСТОМАЛЬНОЙ ГРЫЖИ: КАК ЕГО МИНИМИЗИРОВАТЬ?

Сапаев Д.А.

Юнусов Р.Х.

Саттаров Ш.Я.

Рахимов А.П.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Ургенч, Узбекистан.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15091099>

Цель. Изучить влияние различных методов профилактики парастомальных грыж на частоту их возникновения и развитие после оперативных вмешательств, связанных с формированием стомы.

Материалы и методы: В исследование было включено 76 пациентов, которым была сформирована кишечная стома. Средний возраст пациентов составил 55 лет. Для 30 пациентов использована методика зашивания серозной оболочки и брыжейку кишки на апоневроз мышц живота, что позволяет укрепить место формирования стомы и снизить риск возникновения парастомальной грыжи. Остальные 46 пациентов сформированы по стандартной методике.

Результаты. Результаты исследования показали, что из 46 пациентов, которым не применялась предложенная методика, парастомальная грыжа развилась у 24 (52,17%) случаев, в то время как в группе, где использовалась методика зашивания серозной оболочки кишки и брыжейку на апоневроз, грыжи было зафиксировано у 2 (6,7%). Важно отметить, что в группе контроля, где использовалась стандартная методика, наблюдались также случаи ретракции стомы, рецидива грыжи, что подтверждает недостаточную эффективность традиционных методов. Сравнительный анализ между группами показал, что применение нашей методики снижает риск парастомальной грыжи на 93,3 % по сравнению с традиционными методами.

Заключение. Предложенная методика зашивания серозной оболочки кишки на апоневроз мышц живота оказалась высокоэффективной в предотвращении парастомальных грыж. Для дальнейшего улучшения профилактики парастомальных грыж необходимо продолжить совершенствование хирургической техники и проведение долгосрочных исследований.

Ключевые слова: парастомальная грыжа, осложнения стомы, хирургия, профилактика, клиническое исследование, лечение.

RISK OF DEVELOPMENT OF PARASTOMAL HERNIA: HOW TO MINIMIZE IT

Aim. To investigate the impact of various prevention methods for parastomal hernias on their frequency of occurrence and development after surgical interventions related to stoma formation.

Materials and Methods: The study included 76 patients who had undergone stoma formation. The average age of the patients was 55 years. For 30 patients, a technique of suturing the serous membrane of the intestine to the aponeurosis of the abdominal muscles was used, which strengthens the site of stoma formation and reduces the risk of parastomal hernia. The remaining 46 patients were treated according to the standard method.

Results: The study results showed that among the 46 patients who did not receive the proposed technique, parastomal hernia developed in 24 cases (52.17%), while in the group where the technique of suturing the serous membrane of the intestine to the aponeurosis was applied, hernias were observed in 2 (6,7%) patients. It is important to note that in the control group, where the standard method was used, cases of hernia recurrence were also observed, confirming the insufficient effectiveness of traditional methods. Comparative analysis between the groups revealed that our technique reduces the risk of parastomal hernia by 93,3% compared to traditional methods.

Conclusion: The proposed technique of suturing the serous membrane of the intestine to the aponeurosis of the abdominal muscles has proven to be highly effective in preventing parastomal hernias. To further improve the prevention of parastomal hernias, continued refinement of surgical techniques and long-term studies are necessary.

Keywords: parastomal hernia, stoma, surgery, prevention, clinical research, treatment.

Введение

Парастомальная грыжа является одним из наиболее часто встречающихся осложнений после формирования кишечных стом, что значительно ухудшает качество жизни пациентов, ухода за стомой и требует применения эффективных методов профилактики. Согласно литературным данным, частота её возникновения может достигать от 33% до 78% в зависимости от типа стомы, хирургической техники и сопутствующих

заболеваний [1,2,]. По оценкам экспертов европейского консенсуса от 2018 года, частота возникновения парастомальной грыжи у стомированных пациентов составляет 30-50% и более [3]. Проблема хирургического лечения парастомальной грыжи является, безусловно, актуальной, в связи с высокой частотой встречаемости данного типа грыж после операций на толстом кишечнике [4]. В *таблице №1* показана частота парастомальной грыжи по отношению к типу стомы, что ясно указывает на более высокую частоту при постоянных стомах, а также временных колостомах [5,6]. Таким образом, проблема выбора профилактики парастомальных грыж выходит сейчас на первый план. На сегодняшний день имеется несколько эффективных научно обоснованных методов профилактики.

Продолжается изучение эффективности использования сетчатых эндопротезов. В некоторых клиниках они уже применяются повседневной практике [7]. Предложенные различные методы профилактики включают улучшение хирургической техники, использование различных материалов и наложением швов серозной оболочки кишки на апоневроз мышц живота, что в нашей клинической практике показало свою эффективность.

В данной статье представлено исследование, проведенное на базе Ургенчского филиала Ташкентской медицинской академии (Клиника “Surgemed”, “Юлдуз мед сервис”), с целью анализа методов профилактики парастомальных грыж.

Таблица №1. Частота встречаемости парастомальной грыжи по отношению к типу стомы

№	Тип стомы	Распространенность парастомальной грыжи
1	Петлевая илеостома	0-6,2%
2	Петлевая колостома	0-30,8%
3	Конечная илеостома	1,8-28,3%
4	Конечная колостома	4-48,1%
5	Уростома	5-28%

Цель. Изучить влияние различных методов профилактики парастомальных грыж на частоту их возникновения и развитие после оперативных вмешательств, связанных с формированием кишечных стом.

Материалы и методы

В исследование было включено 76 пациентов, которым была установлена стома. Средний возраст пациентов составил 55 лет. Для 30 пациентов при наложении стомы использована методика зашивания серозной оболочки кишки на апоневроз мышц живота, что позволяет укрепить место формирования стомы и снизить риск возникновения парастомальной грыжи. Остальные 46 пациентов лечились по стандартной методике. В течение 8 месяцев после операции проводились наблюдения, включающие клинические осмотры, ультразвуковое исследование и компьютерную томографию для диагностики возможных парастомальных грыж.

Результаты и обсуждение

Результаты исследования показали, что из 46 пациентов, которым не применялась предложенная методика, парастомальная грыжа развилась у 24 (52,17%) случаев, в то время как в группе, где использовалась методика зашивания серозной оболочки кишки на апоневроз, грыжи было зафиксировано только у 2 (6,7%) (таблица 2). Важно отметить, что в группе контроля, где использовалась стандартная методика, наблюдались также случаи рецидива грыжи, что подтверждает недостаточную эффективность традиционных методов. Сравнительный анализ между группами показал, что применение нашей методики снижает риск парастомальной грыжи на 93,3% по сравнению с традиционными методами.

Таблица 2. Частота развития парастомальной грыжи в обеих группах

Группа пациентов	Общее количество пациентов	Количество случаев парастомальной грыжи	Частота (%)
Основная	30	2	6,7
Контрольная	46	24	52,17

Для оценки влияния факторов, таких как возраст, пол, сопутствующие заболевания (например: ожирение, хронический кашель), был проведён дополнительный анализ. Однако эти факторы не оказывали существенного влияния на развитие грыжи в обеих группах.

Заключение

Предложенная методика зашивания серозной оболочки кишки на апоневроз мышц живота оказалась высокоэффективной в предотвращении парастомальных грыж. Данная техника значительно снижает риск формирования грыжи и не имеет отрицательных побочных эффектов, что подтверждается результатами нашего исследования.

Для дальнейшего улучшения профилактики парастомальных грыж необходимо продолжить совершенствование хирургической техники и проведение долгосрочных исследований.

REFERENCES

1. Aquina CT, Iannuzzi JC, Probst CP et al. Parastomal hernia: a growing problem with new solutions. *Dig Surg.* 2014; 31(4–5):366–376. <https://doi.org/https://doi.org/10.1159/000369279> Crossref, Medline, Google Scholar
2. Cowin C, Redmond C. Living with a parastomal hernia. *Gastrointestinal Nursing.* 2012; 10(1):16-24. <https://doi.org/https://doi.org/10.12968/gasn.2012.10.1.16> Link, Google Scholar
3. Antoniou S.A, Agresta F, Garcia Alamino JM, et al. European Hernia Society guidelines on prevention and treatment of parastomal hernias. *Hernia.* 2018 Feb;22(1):183–198. doi: 10.1007/s10029-017-1697-5
4. Jänes A, Cengiz Y, Israelsson LA. Randomized clinical trial of the use of a prosthetic mesh to prevent parastomal hernia. *Br J Surg.* 2004;91:280– 82. doi: 10.1002/bjs.4417
5. Федотов К. В., Голубев А. В. Новые подходы к хирургическому лечению пациентов с парастомальными грыжами. *Хирургия России.* 2021; 14(4): 50-53.
6. Кузнецов В. П., Павлов А. Н. Современные тенденции в лечении парастомальных грыж. *Журнал современной медицины.* 2022; 5(8): 76-80.
7. Schein's common sense: prevention and management of surgical complications. Schein M., Rogers P.N., Leppäniemi A., Rosin D. (editors). Shropshire: TFM Publishing Limited; 2013; 558 p.