

размерах грыжевого дефекта и грыжевого мешка. В послеоперационном периоде гнойных раневых осложнений отмечено не было.

Выводы.

1. Профилактика раневых осложнений с использованием полипропиленового сетчатого протеза при пластике передней брюшной стенки (способами «Onlay», «Sublay» и «Inlay») у больных с послеоперационными вентральными грыжами средних и больших размеров заключается в использовании дренажей в подкожной клетчатке до 5 дней послеоперационного периода с последующим переходом, в случае необходимости, на пункционный метод.

2. Важным компонентом профилактики скопления жидкости в месте расположения сетчатого протеза у данной категории больных является дифференцированный подход к способу размещения синтетического протеза.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АЛЛОПЛАСТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ С ПОМОЩЬЮ САМОФИКСИРУЮЩИХСЯ ИМПЛАНТОВ

ПРОТАСОВ А.В., КАЛЯКАНОВА И.О., КАИТОВА З.С.

*Российский университет дружбы народов, Москва
paramonova-irina91@mail.ru*

Актуальность. Послеоперационные вентральные грыжи (ПОВГ) являются самым сложным разделом герниологии. В отдаленном периоде количество рецидивов при герниопластике с применением имплантов, по данным разных авторов, составляет до 40%. ПОВГ значительно снижают качество жизни пациентов после операции, а это является одним из основных критериев эффективности герниопластики.

Многочисленные исследования показывают, что лучшие результаты при оперативном лечении ПОВГ показывает пластика с расположением импланта по методике «sublay». Однако выбор сетчатого импланта и метода его фиксации остается открытым. Прорывом в биоинженерии стал выпуск имплантов, не требующих дополнительной фиксации к тканям. Нашей целью было оценить результаты герниопластики с использованием самофиксирующегося импланта.

Материалы и методы. На базе 85 КБ ФМБА России было обследовано 77 пациентов с ПОВГ. Пациенты, оперированные симультанно (7 человек), были исключены из исследования, так как в данном случае невозможно было оценить время оперативного вмешательства и осложнения в постоперационном периоде. Также не вошли пациенты с размещением импланта по методике «Onlay» — 5 человек. Таким образом, сравнительная характеристика включала 65 прооперированных пациентов по методике «Sublay» со срединными грыжами передней брюшной стенки. Средний возраст пациентов составил $59,4 \pm 1,3$ лет.

Исследование началось в 2010 году, для пластики был выбран самофиксирующийся имплант ProGripTM,

который на тот момент только появился. Данный имплант удобен в применении, не требует использования дополнительного шовного материала. Средняя длительность оперативного вмешательства составила $101,3 \pm 12,6$ минут. Если сравнить время операции с самофиксирующимся имплантом с исследованиями, где использовался имплант, который требует швной фиксации, то время оперативного вмешательства уменьшается на 15–20 минут. Также хочется отметить, что в ближайший послеоперационный период не было зарегистрировано нагноения послеоперационной раны, образования сером или гематом. Чувство «инородного тела» отмечали 4 человека в первый год после герниопластики, в дальнейшем дискомфорта не было. Но из-за неудовлетворительных результатов при последующем наблюдении за больными, а именно — рецидива у 5 (14,7 %) человек из 34 прооперированных в течение 2 лет наблюдения, профессором Протасовым А.В. была предложена модификация данного импланта. Имплант был смоделирован таким образом, чтобы изменить направление силы растяжения, которая направлена на разрыв импланта. Использование смоделированного импланта началось с 2013 года. Сроки наблюдения за больными на данный период времени составляют от 2 до 5 лет. Рецидив был зафиксирован у 1 (3,2 %) человека. Причиной рецидива послужило поднятие тяжести, равноценное своему весу в первый месяц после операции.

Выводы. Смоделированный самофиксирующийся имплант показывает хорошие результаты лечения вентральных грыж срединной локализации. В послеоперационном периоде необходимо соблюдение клинических рекомендаций для исключения риска рецидива грыжи.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ СРЕДИННЫХ ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

РЫБАЧКОВ В.В., КАБАНОВ Е.Н., АВАКЯН Е.И.

*Ярославский ГМУ, кафедра госпитальной хирургии, Ярославль
ekabanov1@yandex.ru*

Актуальность. Очевидные успехи последнего десятилетия в плановой хирургии неосложненных грыж передней брюшной стенки связаны, главным образом, с внедрением эндопротезирующих технологий. Несмотря на это, проблема улучшения ближайших и отдаленных результатов хирургического лечения при грыжах белой линии живота, составляющих до 40% грыж наружной локализации, сохраняет свою актуальность. Особенно это касается послеоперационных и ущемленных грыж белой линии, частота осложнений при которых достигает 25%, а послеоперационная летальность превышает 20%.

Материалы и методы. За период с 2013 по 2017 годы в клинике госпитальной хирургии на базе городской больницы № 9 выполнено 535 грыжесечений по поводу различных грыж срединной локализации у 137 (25,6%) мужчин и 398 (74,4%) женщин в возрасте от 18 до 92 лет. Число плановых вмешательств составило 427 (79,8% от общего