

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

количества). Из них при первичных пупочных и параумбиликальных грыжах выполнено 208 операций, остальные 219 плановых грыжесечений — по поводу послеоперационных вентральных грыж после ранее выполненных по различным показаниям срединных лапаротомий. Более чем в 35% всех случаев грыжи белой линии сочетались с диастазом прямых мышц живота. 108 больных (16 мужчин и 92 женщины) оперированы в экстренном порядке с ущемленными грыжами белой линии живота. Удельный вес больных пожилого и старческого возраста в этой группе превысил 66%. В 49,3% случаев диагностировано ущемление петли тонкой кишки, частота ущемления толстой кишки составила менее 3%. У 11 пациентов (10,2%) выполнена резекция нежизнеспособной тонкой кишки с первичным анастомозом.

Полученные результаты. С целью более быстрой (согласно собственным данным, в 1,2–3,0 раза) ликвидации интраабдоминальной гипертензии при больших послеоперационных и особенно ущемленных грыжах наиболее оправданным является ненапряжной вариант протезирующей герниопластики. За период наблюдения при плановых операциях по поводу первичных и послеоперационных грыж срединной локализации удельный вес грыжесечений с использованием синтетических эндопротезов превысил 95%. По показаниям применялись варианты натяжной и ненапряжной протезирующей герниопластики. Края эндопротеза во всех случаях фиксировались только под апоневроз, что позволило снизить частоту местных осложнений в 6,5 раз. При ущемленных грыжах частота ненапряжной герниопластики с эндопротезом в наших условиях составила 17,4% случаев (19 больных).

После плановых операций летальных исходов не было. После экстренных грыжесечений умерли 7 больных (6,5%), госпитализированных позднее 24 часов от начала заболевания. Всем им была выполнена традиционная пластика грыжевого дефекта собственными тканями. Средний возраст умерших составил 79,3 года. В результате в группе без резекции кишки показатель смертности снизился, по сравнению с предыдущим периодом наблюдения, в 1,9 раза с 5,9% до 3,1% (3 больных). Среди пациентов, перенесших резекцию полого органа, уровень летальности остался на стабильном высоком уровне и составил 36,4% (4 больных). В итоге уровень общей летальности составил 1,3%.

Выводы. Основной предпосылкой улучшения результатов лечения грыж срединной локализации является дальнейшее внедрение протезирующих технологий в практику не только плановой, но и экстренной хирургии грыж передней брюшной стенки. Главной причиной неудовлетворительных исходов остается поздняя обращаемость больных пожилого и старческого возраста с выраженной сопутствующей патологией при ущемленных грыжах с некрозом кишки, требующих не только адекватного объема вмешательства, но и комплексной интенсивной терапии в послеоперационном периоде.

ВЫСОКОПОТОКОВЫЙ ГЕРНИОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР В МОСКВЕ: РЕЗУЛЬТАТЫ И ДОСТИЖЕНИЯ

САЖИН А.В.¹, АНДРИЯШКИН А.В.^{1,2}, ДАЛГАТОВ К.Д.²,
ИВАХОВ Г.Б.¹, МАМАДУМАРОВ В.А.², НИКИШКОВ А.А.¹,
КОЛКОВА О.В.², ЛОБАН К.М.¹

¹ Университетская хирургическая клиника им. В.С. Савельева РНИМУ им. Н.И. Пирогова

² ГКБ №1 им. Н.И. Пирогова
sazhin-av@yandex.ru

Актуальность. Одним из важнейших принципов современной герниологии является строгое следование международным рекомендациям. Так, согласно им, лапароскопическую герниопластику при паховых грыжах следует выполнять при двусторонних паховых, бедренных грыжах, а также при рецидиве после «открытой» натяжной герниопластики и практически любой паховой грыже у женщин. Из открытых методик герниопластики в настоящее время, в основном, рекомендуется только операция Лихтенштейна. Операции при вентральных и послеоперационных грыжах преимущественно следует выполнять по методикам подапоневротической пластики в различных модификациях, в зависимости от вида грыжи. Многими авторами подчеркивается значимость специализированных центров хирургии грыж.

Методы. Проанализированы результаты работы одного из самых высокопоточных герниологических центров г. Москвы — Центра Хирургии Грыж Первой Градской Больницы им. Н.И. Пирогова, являющегося частью университетской факультетской хирургической клиники им. В.С. Савельева. В 2017 году в герниологическом центре выполнено 1297 операции по поводу грыж брюшной стенки различной локализации и грыж пищеводного отверстия диафрагмы. 51,1% всех вмешательств составили операции по поводу паховых грыж — 663 операции. По поводу первичных вентральных грыж (пупочных и белой линии живота) оперированы 417 пациентов, в 342 случаях выполнена подапоневротическая пластика (предбрюшинная или ретромышечная), в 75 наблюдениях — выполнена пластика собственными тканями (при размерах грыжевого дефекта до 2,0 см). Протезирующая герниопластика при послеоперационных грыжах выполнена в 217 случаях. Для оценки и классификации паховых, вентральных и послеоперационных грыж рутинно используем классификации Европейского общества герниологов (EHS).

Результаты. Строго следуя современным рекомендациям по выбору оптимального метода паховой герниопластики, нами выполнено 513 (77,3%) эндовидеохирургических (ТАРП или ТЕР) паховых герниопластик в 2017 году. Операция Лихтенштейна — 150 (22,7%) пациентам в связи с наличием сопутствующей патологии или пахово-мошоночных грыж. Доминирующее количество малоинвазивных герниопластик выполнено по методике ТАРП — 479 операций, тотальная экстраперитонеальная герниопластика (ТЕР) произведена в 34 случаях. В 61,3% случаев ТАРП герниопластика выполнялась без фиксации сетчатого им-