

надпузырных и паховых областей единым сетчатым эндопротезом. В остальных случаях методом выбора остается лапароскопическая раздельная билатеральная герниопластика. Использование предложенного алгоритма при выборе способа эндовидеохирургической герниопластики у пациентов с двусторонними паховыми грыжами позволяет достоверно снизить риск рецидива и появления вторичной надпузырной грыжи ($p < 0,05$).

ЭНЕРГИЯ ВЫСОКОТЕМПЕРАТУРНОГО ДВУХУРОВНЕВОГО ПЛАЗМЕННОГО ПОТОКА В ХИРУРГИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

СИГУА Б.В., СОКОЛОВА А.С., ЧЕРЕПАНОВ Д.Ф., ВИННИЧУК С.А., НИКИФОРЕНКО А.В., САХНО Д.С.

Северо-Западный ГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург
a.s.sokolova84@gmail.com

Актуальность и цели. В настоящее время уровень развития медицинских технологий способствовал значительному прогрессу в герниологии, и, в частности, в лечении больных с послеоперационными вентральными грыжами. Широкое распространение получило применение различных синтетических полимерных сеток и атравматического шовного материала. Но, несмотря на различные методики изготовления и технику установки сетчатых имплантов, реактивность подкожной клетчатки на инородные тела остается достаточно высокой. При этом особую роль осуществляет электрокоагуляция тканей и, как следствие, формирование участков глубокого коагуляционного некроза. Всё это приводит к удлинению фазы воспаления и пролиферации тканей, скоплению лимфатической и интерстициальной жидкости, что увеличивает количество образований послеоперационных сером и других осложнений.

Целью исследования является улучшение результатов лечения пациентов с послеоперационными вентральными грыжами.

Пациенты и методы. В рамках исследования был проведен анализ результатов лечения 113 пациентов с послеоперационными вентральными грыжами. В основную (I) группу вошли 39 (34,5%) человек. Контрольная (II) группа включала 74 (65,5%) пациента. Возраст больных в исследуемых группах варьировал от 20 до 87 лет, а по медиане составил 59 лет. Пациенты контрольной группы были обследованы согласно принятым диагностическим алгоритмам и стандартам. Выбор типа протезирования сетчатыми имплантами осуществлялся непосредственно хирургами. Выполнялось дренирование послеоперационной раны. Алгоритм обследования пациентов основной группы был дополнен фиброколоноскопией и спиральной компьютерной томографией. Преимущественно выполнялась пластика сетчатыми эндопротезами методом sub-lay. Всем пациентам перед ушиванием раны, на завершающем этапе операции, проводилась обработка подкожно-жировой клетчатки высокотемпературным плазменным потоком по

оригинальной методике с целью профилактики лимфореи и пропотевания интерстициальной жидкости в послеоперационном периоде. В 3 (2,65%) случаях было выполнено дренирование раны с целью контроля гемостаза. В остальных наблюдениях рана была ушита наглухо.

Результаты. На разработанную методику обработки подкожной клетчатки получена приоритетная заявка (№ 2017110750 (018953), заявл. 30.03.2017. «Способ профилактики лимфореи при хирургическом лечении пациентов с послеоперационными вентральными грыжами»). Проводился анализ сроков дренирования: в основной группе дренажи были установлены 3 пациентам со средней длительностью 2 суток. В контрольной группе дренаж был установлен 61 пациенту со средней продолжительностью 3,1 суток, у 7 пациентов длительность установки дренажей была более 6 суток и в среднем составила 8 суток. При оценке осложнений было отмечено, что в основной группе серомы возникли у 2 пациентов (1,8%), которые были разрешены консервативно. В контрольной — у 9 пациентов отмечена серома (8%), 2 (1,8%) — краевой некроз раны, 1 (0,9%) пациент с инфильтратом послеоперационной раны, 1 (0,9%) с нагноением послеоперационной раны, 1 (0,9%) с расхождением краев раны, 1 (0,9%) с острой кишечной непроходимостью. Летальных случаев не было. При анализе продолжительности пребывания в стационаре было установлено, что в контрольной группе средний койко-день составил 19,2, а в основной группе длительность госпитализации — 6,8 койко-дней.

Заключение. Полученные результаты позволяют утверждать, что при лечении пациентов с послеоперационными вентральными грыжами необходимо проводить профилактические мероприятия по предотвращению лимфореи. Применение методики по использованию энергии высокотемпературного двухуровневого плазменного потока для обработки подкожно-жировой клетчатки позволяет в большинстве случаев отказаться от дренирования раны, а также достоверно снизить частоту осложнений с 13,4% до 1,8% и, как следствие, длительность пребывания пациента в стационаре.

СОЧЕТАННЫЕ ОПЕРАЦИИ В КОЛОРЕКТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ГРЫЖАМИ

ЧЕРЕПАНИН А.И., БАБУШКИН И.А., РАСКИН Ю.Ю., ДЖАНАЕВ Ю.А.

Клинико-диагностический центр МЕДСИ на Красной Пресне, Москва
babushkin_89@mail.ru

Актуальность. Послеоперационные грыжи, по данным американского, европейского и корейского обществ колоректальных хирургов, составляют до 20% всех грыж передней брюшной стенки, из которых около 30% являются парастомальными. По данным мировой литературы, свыше двух третей вновь регистрируемых послеоперационных грыж выявляются в первый год после выполненного оперативного вмешательства, а в случае имеющейся в анам-