

мультицентровые рандомизированные исследования, искать пути усовершенствования техники и приемлемой комбинации химиотерапевтических агентов.

## **ТРОАКАРНЫЕ ГРЫЖИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЯХ**

**Горский В.А., Воленко А.В., Армашов В.П., Азимов Р.Х., Сивков А.С., Агапов М.А.**

**Кафедра хирургии ГБОУ ВПО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия**

**ГБУЗ Центральная клиническая больница РАН, Москва**

**Цель исследования:** выявить основные причины возникновения троакарных грыж после вмешательств на желчевыводящих путях и сформулировать мероприятия по их профилактике.

**Материалы и методы.** В работе проанализированы результаты течения послеоперационного периода у 1712 больных, перенесших лапароскопические вмешательства при желчнокаменной болезни. Исследование состояло из двух этапов. На первом этапе был выполнен ретроспективный анализ лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами после ЛХЭ. 18 больным ЛХЭ были проведены в нашей клинике, 16 – в других лечебных учреждениях. Процент формирования грыж после наших вмешательств составил 1,1%. Вторым этапом работы было проведение проспективного исследования.

**Результаты.** При ретроспективном анализе историй болезни выяснили, что у 20 пациентов имелась склонность к образованию грыж за счет функциональной недостаточности соединительнотканной системы. Об этом судили косвенно по наличию сопутствующей варикозной болезни нижних конечностей, дивертикулеза толстой кишки, геморроя. Кроме того, у 3 больных были грыжи других локализаций.

У 23 пациентов имелось ожирение III – IV степени с выраженностью подкожно-жировой клетчатки передней брюшной стенки более 4-5 см. У 26 больных была выражена сопутствующая патология в виде сахарного диабета (4 больных), заболеваний сердечно – сосудистой (17 больных) и дыхательной системы (4 больных). В анализируемых случаях нагноение послеоперационных ран стало причиной возникновения грыж у 19 больных. Причину развившихся осложнений мы видим, в первую очередь, в инфицировании раны во время извлечения деструктивно измененного желчного пузыря из брюшной полости без использования контейнера, а также в травматичности данной манипуляции. В случаях удаления желчного пузыря через 20 мм троакар (при условии отсутствия

послеоперационного нагноения ранки) грыж, как правило, не возникает. Однако расширение доступа для удаления желчного пузыря больших размеров при остром холецистите, содержащего крупные конкременты, либо «забитого» множеством мелких камней, приводит к ухудшению местных репаративных процессов.

В ретроспективном исследовании для определения факторов, достоверно влияющих на развитие послеоперационных грыж после ЛХЭ, был выполнен статистический анализ связи признаков по непараметрическому методу Спирмена. Полученные данные позволили говорить о статистически достоверном влиянии на развитие грыж следующих факторов: 1) возраст больных старше 60 лет; 2) наличие ожирения I-III степени - индекс массы тела (ИМТ) 30-50 кг/м; 3) функциональная недостаточность соединительной ткани, 4) нагноение операционной раны.

В проспективном исследовании анализировали возможности использования иглы для ушивания троакарных ран Endoclose. Для оценки эффективности методики было проведено стратифицированное рандомизированное исследование в двух группах пациентов по 50 человек в каждой. В основной группе ушивание троакарной раны производилось при помощи иглы Endoclose, в группе сравнения использовали ручной способ закрытия раны. Все пациенты обеих групп были старше 60 лет. В основной группе средний ИМТ составил  $35,1 \pm 3,7$ , в группе сравнения средний ИМТ -  $34,3 \pm 3,5$ . У всех пациентов имелись основные неконтролируемые факторы возникновения грыж. В основной группе грыжи сформировались у 10% пациентов, в то время как в основной группе случаев образования грыж не отмечено.

**Заключение.** Из выявленных факторов, лишь состояние послеоперационной раны и способ ее ушивания являются контролируемы. Поэтому мероприятия по профилактике образования грыж должны быть направлены именно на эту группу. Анализ эффективности методики применения иглы Endoclose, произведенный методом сравнение частот бинарного признака в двух независимых группах, показал, что данная методика позволяет добиться достоверного снижения частоты риска образования троакарных грыж.

## **ЗНАЧЕНИЕ ПЕРЕАДРЕСАЦИЯ СРЕДНЕЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ВЕНЫ ВО ВРЕМЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПРАВОЙ ДОЛИ ПЕЧЕНИ ПРИ ЖИВОЙ ДОНАЦИИ**

**Кашибадзе К., Годжа С., Накашидзе М., Менабде Д., Тедорадзе В.**

**Государственный университет им. Шота Руставели, Батуми, Грузия**