

## ХИРУРГИЯ СЛОЖНЫХ ГРЫЖ. ПЕРСОНИФИЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД

### ГРЫЖИ, СВЯЗАННЫЕ С ФИКСАЦИЕЙ ИМПЛАНТА ПРИ ГЕРНИОПЛАСТИКЕ IPOM: СУЩЕСТВУЕТ ЛИ ПРОБЛЕМА?

**АРМАШОВ В.П., МАТВЕЕВ Н.Л., ГОРСКИЙ В.А.,  
БАБАДЖАНОВ У.Н., ПАВЛЕНКО В.В., ОСОКИН В.В.**  
ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский  
медицинский университет им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, Москва

Актуальность. Лапароскопическая интраперитонеальная герниопластика (IPOM), как и другие методы хирургического лечения грыж, характеризуется определенным процентом рецидивов. В структуре последних наименее изученными являются так называемые «шовные» и «такерные» грыжи («suture hernia», «tack hernia»). Причиной их образования является повреждающее воздействие фиксаторов на структуры брюшной стенки и структуру импланта.

Цель исследования: изучить современные данные о частоте и причинах образования грыж, связанных с фиксацией импланта при герниопластике IPOM.

Материал и методы. Проведен поиск в международной базе данных PubMed. Были использованы следующие ключевые слова: abdominal hernia, ventral hernia, incision hernia, laparoscopic hernia repair, intraperitoneal onlay mesh, hernia recurrence, recurrent hernia, recurrence after hernia, complication after laparoscopic, tack hernia, suture hernia. Следующие ключевые слова были исключены: femoral hernia, groin hernia, inguinal hernia, perineal hernia, hiatal hernia, diaphragmatic hernia, paraesophageal hernia. В результате поиска было найдено 822 статьи. После проведения скрининга в исследование включено 7 работ, в которых упоминались одно или два наблюдения. Всего описано 10 клинических случаев.

Результаты. В 4 публикациях описано по одному, еще в 3 – по два клинических случая. В результатах крупных многоцентровых исследований или сведениях из национальных регистров каких-либо указаний на количество подобных грыж в структуре рецидивов выявлено не было. Из 10 клинических случаев в 7 причинами рецидива являлись трансфасциальные швы, в 3 – степлерные фиксаторы. В 3 случаях дефект находился в центре импланта, в 2 случаях – по его краю, в 5 случаях – за пределами зоны импланта. По мнению авторов, дефекты в зоне наложения трансфасциальных швов возникали за счет повреждения сетки или апоневротических тканей при большом расстоянии между нитями шва или избыточном натяжении импланта между трансфасциальными швами. Нельзя исключить, что возникновение грыж было взаимосвязано с количеством трансфасциальных швов. Что касается степлерной фиксации, то более вероятно, что образование грыж было связано

с выходом фиксаторов из тканей брюшной стенки в раннем послеоперационном периоде.

Выводы. Объем публикаций по данной тематике достаточно небольшой. Сделать какие-либо выводы о частоте возникновения подобных грыж, к сожалению, пока не представляется возможным. Хочется думать, что малое число упоминаний косвенно может свидетельствовать о небольшом их количестве. Что касается причин, то их оценка пока основывается только на мнении экспертов.

### РЕГРЕСС ЧАСТОТЫ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СОВРЕМЕННЫХ ИМПЛАНТАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ПАХОВЫХ ГЕРНИОПЛАСТИК

**БОГДАНОВ Д.Ю., ЕМЕЛЬЯНОВ С.И., КУРГАНОВ И.А.,  
КУМУКОВ М.Б., АЛИШИХОВ Ш.А.**  
ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России,  
кафедра эндоскопической хирургии ФДПО, г. Москва

Актуальность. Клиническая эффективность аллогерниопластик при паховых грыжах складывается из двух основных составляющих: устранение самой грыжи и обеспечение высокого уровня качества жизни в послеоперационном периоде. Возможность достижения клинической эффективности при применении сетчатых имплантатов при герниопластиках доказана, но именно формирование хронического болевого синдрома в области интеграции имплантата снижает уровень качества жизни пациентов. Частота развития хронического болевого синдрома после аллогерниопластик с имплантатами, требующими фиксации дополнительными материалами, достигает 12-20%. При применении имплантатов, не требующих фиксации к тканям дополнительными материалами, частота формирования хронического болевого синдрома может уменьшаться до 0,5-1%, при этом многими специалистами отмечается регресс хронического болевого синдрома и его преобразование в длительно существующее у пациентов «ощущение инородного тела» в области интеграции имплантата, частота возникновения которого очень вариабельна.

Цель исследования. Исследовать частоту развития хронического болевого синдрома и «ощущения инородного тела» у пациентов после различных видов паховых аллогерниопластик.

Материалы и методы. Ретроспективно исследованы результаты хирургического лечения 395 пациентов с паховыми грыжами. В 187 случаях (47,3%) операции были выполнены посредством открытого оперативного доступа, из них 91 (23,0%) – со стандартным имплантатом по методике Лихтенштейна (группа 1А), 96 (24,3%) – с имплантатом с