

Замалиева Д.Р.

ВЫБОР МЕТОДА ФИКСАЦИИ СЕТЧАТОГО ИМПЛАНТА ПРИ КОСОЙ НЕУЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ

Научный руководитель: ассист. Сахабетдинов Б.А.

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Казанский государственный медицинский университет, г. Казань*

Актуальность. Классический способ фиксации операции Лихтенштейна остаётся стандартом в открытой герниопластике на протяжении 40 лет, однако с целью снижения хронической боли и усовершенствования техники предложены бесшовные методы фиксации сетки: применение специального клея и использование «сеток с памятью».

Цель: сравнить три метода фиксации сетчатого импланта (шовная, клеевая, самофиксирующаяся) по частоте рецидивов в 5-летнем периоде и по частоте осложнений.

Материалы и методы. Анализ литературных данных, опубликованных на сайте PubMed, eLibrary, Cyberleninka за последние 10 лет (2016–2026 гг.).

Результаты и их обсуждение. Стандартная операция Лихтенштейна – это фиксация полипропиленовой сетки нерассасывающимися швами к лобковому бугорку, паховой связке и апоневрозу внутренней косой мышцы, таким образом, обеспечивается надёжное удержание импланта за счёт механического прошивания тканей. Клеевая фиксация – метод, при котором сетка фиксируется к подлежащим тканям путём нанесения биологического (фибринового) или синтетического (цианоакрилатного) клея, что позволяет избежать проникающих швов. Сетка с памятью – имплант с микроскопическими крючками из рассасывающегося материала, которые при лёгком прижатии проникают в фасциальные слои на глубину около 1 мм, обеспечивая фиксацию. Шовная фиксация является наименее затратной, тогда как клей и самофиксирующиеся сетки увеличивают общую стоимость лечения. По 5-летней частоте рецидивов: при швной фиксации она составляет 2,9%, при фиксации клеем 2,2%, и при использовании сетки с памятью она возрастает до 4,2%, связано со смещением сетки. Хроническая послеоперационная паховая боль (более 3 месяцев с момента операции) с оценкой ВАШ ≥ 3 после классического метода по Лихтенштейну и после сетки с самофиксацией отмечается у 8,2% и 8,4% пациентов соответственно, применение клея снижает её частоту до 6,8%. Хондрит лонного бугорка, связанный с фиксацией шва в надкостницу, практически полностью предотвращается при использовании клея, он не проникает вглубь, или самофиксирующейся сетки, крючки не достигают его. При швном методе серома наблюдается в 8,6% случаев, при клеевой фиксации снижается до 6,5%, при самофиксирующем методе не показал различий при сравнении с классической пластикой. Бесшовные методы значительно сокращают время операции в среднем на 7,7 минуты.

Выводы. Таким образом, шовная фиксация остается предпочтительным методом при герниопластике, несмотря на то что бесшовные методы (клей и самофиксирующиеся сетки) обеспечивают некоторое снижение частоты хронической боли и сокращение времени операции при относительно сопоставимых показателях рецидивов. Решающими факторами выбора метода остаются высокая степень освоенности швной техники и опыт хирургов в контроле натяжения тканей, а также экономическая доступность используемых материалов.