

*А. В. Сажин^{1, 2}, Г. Б. Ивахов^{1, 2}, А. В. Андрияшкин^{1, 2}, Д. Кузмаускас²,
С. М. Титкова¹, Е. С. Ан^{1, 2}, М. В. Ануров¹, В. А. Мамадумаров²,
Т. В. Нечай^{1, 2}, К. М. Лобан^{1, 2}*

**ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РАНДОМИЗИРОВАННОГО
КОНТРОЛИРУЕМОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СРАВНЕНИЯ
ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ
(IPOM PLUS) И ЭКСТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ
ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕТРОМУСКУЛЯРНОЙ (ETEP RS)
АЛЛОГЕРНИОПЛАСТИК В ЛЕЧЕНИИ СРЕДИННЫХ
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ**

¹ *Институт хирургии ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова
Министерства здравоохранения России, г. Москва;*

² *Городская клиническая больница № 1 им. Н. И. Пирогова ДЗМ, г. Москва,
Россия*

Ключевые слова: eTEP RS, IPOM plus, послеоперационная вентральная грыжа.

*A. V. Sazhin^{1, 2}, G. B. Ivakhov^{1, 2}, A. V. Andriyashkin^{1, 2}, D. Kuzmauskas²,
S. M. Titkova¹, M. V. Anurov¹, T. V. Nechay^{1, 2}, E. S. An^{1, 2}, V. A. Mamadumarov²,
K. M Loban^{1, 2}*

**INTERIM RESULTS OF A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL
COMPARING LAPAROSCOPIC INTRAPERITONEAL (IPOM PLUS)
AND EXTRAPERITONEAL RETROMUSCULAR (ETEP RS)
HERNIOPLASTIES IN THE TREATMENT OF MIDLINE INCISIONAL
VENTRAL HERNIAS**

¹ *Department of Faculty Surgery № 1, Institute of Surgery, Pirogov Russian National
Research Medical University, Moscow;*

² *State clinic hospital № 1 named after N. I. Pirogov DZM, Moscow, Russia*

Key words: eTEP-RS, IPOM plus, incisional ventral hernia.

Актуальность. Лечение пациентов с послеоперационными вентральными грыжами (ПОВГ) остается актуальной проблемой в практике хирурга. Согласно клиническим рекомендациям долгие годы оптимальным малоинвазивным способом аллогерниопластики являлась лапароскопическая интраперитонеальная аллогерниопластика с ушиванием грыжевого дефекта (IPOM plus). Развитие эндовидеохирургической аллогерниопластики по технологии экстраперитонеального доступа (eTEP RS) послужило толчком к проведению сравнительного анализа данных методик.

Цель исследования: сравнить результаты хирургического лечения пациентов со срединными ПОВГ с применением технологий IPOM plus и eTEP RS.

Материалы и методы. Проспективное рандомизированное контролируемое исследование (РКИ) проводится с февраля 2023 г. на базе Городской клинической больницы № 1 им. Н. И. Пирогова (Москва). Каждый пациент проходит стандартное догоспитальное обследование. Критериями включения являются: пациенты обоих полов от 18 лет, поступающие в плановом порядке, наличие срединной послеоперационной грыжи, ширина грыжевого дефекта от 2 до 6 см включительно, операционно-анестезиологический риск ASA I–II, способность подписать информированное согласие. Исследование выполняется согласно протоколу (NCT05528107), опубликованному на ClinicalTrials.gov, в соответствии с рекомендациями CONSORT после получения разрешения от этического комитета стационара. В протоколе исследования исходно был намечен промежуточный анализ результатов после достижения более 50 % набора пациентов.

Результаты. С февраля 2023 г. по июль 2024 г. в исследование включено и прооперировано 58 пациентов со срединными ПОВГ. В каждой группе по 29 пациентов. Болевой синдром через 6 ч, 24 ч, при выписке и через 7 дней был статистически значимо менее выражен в группе eTEP RS по сравнению с группой IPOM plus ($p < 0,001$; $p < 0,001$; $p < 0,001$, $p < 0,001$). Хронический болевой синдром чаще наблюдался в группе IPOM plus $n = 10$ (34,5 %), против $n = 3$ (10,3 %) в группе eTEP RS ($p = 0,027$). Послеоперационные осложнения классифицированы согласно Clavien–Dindo (C-D). Раневые осложнения преобладали в группе IPOM plus — 9 (40,9 %), против 6 (20,7 %) в группе eTEP RS ($p = 0,368$). Серомы преобладали в группе IPOM plus — 8 (27,6 %) по сравнению с группой eTEP RS — 3 (10,3 %) ($p = 0,094$). Гематомы преобладали в группе eTEP RS — 3 (10,3 %) против 1 (3,4 %) в группе IPOM plus ($p = 0,611$).

Выводы. Промежуточные результаты исследования позволяют говорить о меньшей частоте боли как в раннем послеоперационном периоде, так и частоте развития хронического болевого синдрома при использовании методики экстраперитонеального доступа (eTEP RS). Технология IPOM plus сопровождается большим количеством раневых осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. *A systematic review of outcome reporting in incisional hernia surgery* / D. Harji, C. Thomas, S. A. Antoniou [et al.] // *BJS Open*. – 2021. – № 5 (2). – P. zrab006.
2. *Impact of incisional hernia on health-related quality of life and body image: a prospective cohort study* / G. H. Van Ramshorst, H. H. Eker, W. C. Hop [et al.] // *Am. J. Surg.* – 2012. – № 204 (2). – P. 144–150.
3. *Midline incisional hernia guidelines: the European Hernia Society* / D. L. Sanders, M. M. Pawlak, M. P. Simons [et al.] // *Br. J. Surg.* – 2023. – № 110 (12). – P. 1732–1768.
4. *Послеоперационная вентральная грыжа – 2021–2022–2023 : клинические рекомендации* : утв. Министерством здравоохранения Российской Федерации 23.10.2021.
5. *Li, J. The comparison of eTEP and IPOM in ventral and incisional hernia repair: a systematic review and meta-analysis* / J. Li, Y. Wang, L. Wu // *Surg. Laparosc. Endosc. Percutan Tech.* – 2022. – № 32 (2). – P. 252–258.