

ПАРАСТОМАЛЬНАЯ ГРЫЖА: ТЕКУЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ И КЛЮЧЕВЫЕ ПРОБЛЕМЫ

Купер В. Д., Лисин О. Е.

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Каторкин С. Е.

Самарский государственный медицинский университет, Самара

Резюме. Парастомальная грыжа представляет собой распространенное и сложное осложнение после формирования кишечной стомы, частота развития которого достигает 50%. Актуальность проблемы обусловлена отсутствием «золотого стандарта» хирургической коррекции, исключающего контакт сетчатого имплантата с кишкой. В работе проанализированы современные методы хирургического лечения парастомальных грыж («Keyhole», «Sugarbaker», «Sandwich») и представлены результаты ретроспективного анализа 19 случаев. Установлено, что общая частота рецидивов составила 21,1%, при этом наибольшее количество осложнений, связанных с контактом сетки с кишкой (37,5%), отмечено при использовании техники Keyhole. Проведенное исследование подтверждает, что существующие методы пластики предполагают тот или иной вариант взаимодействия импланта с кишечной стенкой, что обуславливает риск развития осложнений и рецидивов.

Ключевые слова: парастомальная грыжа, кишечная стома, keyhole, sugarbaker, sandwich, рецидив, стриктура стомы.

Актуальность. Парастомальная грыжа – частое осложнение после формирования кишечной стомы, представляющее собой выпячивание внутренних органов брюшной полости через ослабленное отверстие в передней брюшной стенке из-за слабости мышечно-апоневротического слоя в месте ранее выведенной стомы[1]. Актуальность проблемы обусловлена значительным количеством стомированных пациентов (в РФ – 120–140 тыс. человек) и высокой частотой развития парастомальных грыж, которая достигает 30% при илеостомах и 50% при колостомах[2].

Несмотря на многообразие хирургических методов коррекции данного осложнения, ключевой нерешённой проблемой остаётся неизбежный контакт сетчатого имплантата с кишкой, несущей стому, что создаёт риск

серьёзных послеоперационных осложнений[3].

Цель: провести ретроспективный анализ эффективности применяемых современных способов коррекции парастомальных грыж в хирургическом стационаре.

Задачи:

1. Провести систематический анализ современных хирургических методов коррекции парастомальных грыж (в частности, техник «Keyhole», «Sugarbaker», «Sandwich»), выделив их ключевые технические особенности, преимущества и недостатки, с акцентом на характер взаимодействия сетчатого имплантата с кишечной стенкой.

2. На материале собственных клинических наблюдений выполнить ретроспективный анализ результатов лечения пациентов, выделив группы в

зависимости от примененного способа хирургической коррекции парастомальной грыжи и оценив их клинико-демографические характеристики.

3. Оценить непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения в каждой группе, включая частоту послеоперационных осложнений и рецидивов.

4. Провести сравнительный анализ эффективности различных хирургических техник («Keyhole», «Sugarbaker», «Sandwich»), на основе данных ретроспективного исследования.

Материалы и методы. Проведён анализ тактик хирургического лечения, применяемых при парастомальных грыжах. Основное внимание уделено методикам с использованием сетчатых имплантатов, которые на сегодняшний день являются стандартом лечения. Были рассмотрены три основных подхода к расположению сетки в тканях и соответствующие техники пластики. Принцип техники «Keyhole» («замочная скважина») заключается в закрытии дефекта передней брюшной стенки сетчатым имплантом, при этом имплант окружает кишку, создавая структуру, аналогичную замочной скважине.

Проблемой данного метода является прямой и тесный контакт импланта со стенкой кишки, несущей стому, по всей ее окружности. Метод «Sugarbaker» осуществляется фиксацией сетчатого импланта к брюшине, а

кишка укладывается параллельно стенке и прикрывается имплантом со стороны брюшной полости. Проблемой данного метода является необходимость использования дорогостоящих имплантов с биоадгезивным покрытием, наличие протяженного контакта сетчатого имплантата с кишкой. Техника «Sandwich» является комбинацией методов «Keyhole» и «Sugarbaker». С точки зрения укрепления передней брюшной стенки данный метод более надежен, но сопровождается двойным контактом кишки, несущей стому, с сетчатыми имплантами.

Проведён ретроспективный анализ 19 случаев хирургического лечения парастомальных грыж в период с 2020 по 2023 гг. Возраст пациентов составил от 45 до 76 лет (средний возраст – $62,5 \pm 9,1$ года).

Мужчин – 10 (52,6%), женщин – 9 (47,4%). Преобладали пациенты с колостомой (68%, $n=13$). Для оценки непосредственных и отдаленных результатов применялись методы описательной статистики. Ввиду малой выборки для сравнения качественных признаков использовался точный критерий Фишера.

Результаты и их обсуждение. Распределение методов хирургической коррекции и анализ послеоперационных осложнений представлены в таблице.

Табл. 1. Методы хирургической коррекции и их осложнения

Метод пластики	Количество (n=19)	Рецидив	Осложнения
Keyhole	8 (42,1%)	2 (25%)	Стриктура стомы – 1 (12,5%), хроническая боль – 2 (25,0%)
Sugarbaker	6 (31,6%)	1 (16,7%)	Спаечная кишечная непроходимость – 1 (16,7%)
Sandwich	5 (26,3%)	1 (20,0%)	Спаечная кишечная непроходимость – 1 (20,0%)

Общая частота рецидивов составила 21,1% (4 случая из 19). Наибольшее количество осложнений, связанных с контактом сетки с кишкой, отмечено при использовании техники Keyhole – 37,5% (3 из 8 случаев). При использовании методики Sugabaker отмечено наименьшее количество осложнений и рецидивов, однако ввиду малой выборки статистическая значимость не достигнута ($p>0,05$). Проведенный анализ позволяет выделить фундаментальную проблему, связанную с неизбежным контактом имплантата и кишки, несущей стому. Несмотря на технологические усовершенствования ни один из существующих методов не позволяет полностью избежать взаимодействия между имплантатом и кишкой.

Выводы:

1. Хирургическое лечение па-

растомальных грыж остается сложной проблемой в связи с отсутствием идеального метода, исключаящего контакт сетки с кишкой.

2. Основные современные методики пластики («Keyhole», «Sugarbaker», «Sandwich») предполагают тот или иной вариант взаимодействия импланта с кишечной стенкой, что несёт в себе риск развития спаечной болезни, кишечных свищей и рецидивов заболевания.

3. Выбор хирургической тактики должен быть индивидуальным: учитывать размер дефекта, состояние тканей пациента и риск осложнений.

4. Существует необходимость разработки принципиально новых методов коррекции парастомальных грыж, позволяющих избежать контакта кишки, несущей стому, и сетчатого импланта.

Литература

1. Antoniou SA, Agresta F, Garcia Alamino JM, et al. European Hernia Society guidelines on prevention and treatment of parastomal hernias. *Hernia*. 2018;22(1):183–198.
2. Jones HG, Rees M, Aboumarzouk OM, Brown J, Cragg J, Billings P et al. Prosthetic mesh placement for the prevention of parastomal herniation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;7(7):CD008905
3. Hansson BM, Slater NJ, van der Velden AS, et al. Surgical techniques for parastomal hernia repair: a systematic review of the literature. *Ann. Surg.* 2012;255(4):685-695.

PARASTOMAL HERNIA: CURRENT STATUS OF SURGICAL TREATMENT AND KEY ISSUES

Kuper V. D., Lisin O. E.

Tutor: professor Katorkin S. E.

Samara State Medical University, Samara

Resume. A parastomal hernia is a common complication following the formation of an intestinal stoma, with an incidence rate of up to 50%. The relevance of the problem is determined by the absence of a "gold standard" for surgical correction that eliminates contact between the mesh implant and the bowel. This study analyzes modern methods of surgical treatment for parastomal hernias ("Keyhole", "Sugarbaker", "Sandwich") and presents the results of a retrospective analysis of 19 cases. It was found that the overall recurrence rate was 21.1%, with the highest number of complications related to mesh-bowel contact (37.5%) observed when using the Keyhole technique. The conducted research confirms that existing repair techniques involve varying degrees of interaction between the implant and the intestinal wall, which leads to a risk of complications and recurrences.

Keywords: parastomal hernia, intestinal stoma, keyhole, sugarbaker, sandwich, recurrence, stomal stenosis.