

На базе Лечебно-реабилитационного центра Минздрава России прошла международная научно-практическая конференция «Сетка – какая, куда и почему?» с мастер-классом «Разные грыжи, разные сетки». Её открыл директор ЛРЦ член-корреспондент РАН Константин Лядов, который поздравил участников с «герниологическим праздником».

Можно долго рассказывать о каждом эксперте в области герниологии, который входил в операционные ЛРЦ во время первого дня мастер-классов с прямой трансляцией в аудиторию. Секретарь Европейского общества герниологов (EHS) Клаус Йоахим Конзе (Klaus Joachim Conze, Германия) – заместитель директора крупнейшего в Европе герниологического центра в Мюнхене. Президент Международной ассоциации эндоскопической герниологии Райнхард Биттнер (Reinhard Bittner, Германия) – один из самых известных герниологов мира, он длительное время руководил хирургическим отделением Мариенхоспиталь в Штутгарте, где под его руководством было выполнено более 15 тыс. операций TAPP (Transabdominal preperitoneal hernia repair) при паховых грыжах. Профессор Университетского госпиталя в Кливленде Юрий Новицкий (Yuri Novitsky, США) руководит герниологическим центром, долгое время занимается проблемой лечения грыж брюшной стенки. Профессор Королевского общества хирургов Великобритании Йэн Дэниэлс (Yan Daniels, Эксетер) – специалист по общей и колоректальной хирургии, занимается подготовкой специалистов в области хирургии рака прямой кишки. Его конёк – лечение сложных грыж. И наконец, секретарь Европейского общества герниологов профессор Мачей Сметански (Maciej Smietanski) из Гданьска – президент Польской ассоциации герниологов.

Участникам конференции были продемонстрированы операции по пластике различных грыж (большая пахово-мошоночная, послеоперационные – первичная и рецидивная, пупочная грыжа больших размеров). Завершился первый день работы конференции лекцией К.Й.Конзе о методах профилактики после-

ренции был посвящён теоретическим аспектам проведения операций по хирургическому лечению грыж с применением сеток. В своих докладах признанные европейские специалисты делились своим опытом проведения герниологической

грыж. Именно от того, каким образом устанавливается сетка, считает он, зависит, будет ли она сморщиваться или сдвигаться, что неизбежно потребует её удаления. Однако, по словам докладчика, специалисты ЛРЦ научились проводить герниопла-

закрепляются по-разному, и, зная свойства сеток, мы можем спрогнозировать, как организм пациента будет реагировать на ту или иную сетку, что поможет нам избежать осложнений. Вообще такая возможность – это одно из направлений развития

формирования у них грыжи. Это пациенты, например, с аневризмой аорты, люди с ИМТ выше 30. И было бы очень неплохо делать анализ крови, чтобы выявить, кто из пациентов предрасположен к коллагеновым заболеваниям», – отметил он.

Деловые встречи

О разных грыжах, о разных сетках

Взгляды ведущих экспертов-герниологов



Юрий Новицкий

пластики грыж с использованием тех или иных видов сеток. Практически все сошлись во мнении о том, что идеальных сеток для проведения подобных операций не существует. Тем не менее у каждого из докладчиков имеется собственный уникальный опыт использования сеток и своя точка зрения.

Так, профессор Юрий Новицкий отметил, что «одна сетка не может служить решением для всех случаев». Хотя в настоящее время производители предлагают хирургам огромное количество видов сеток, он больше склоняется к использованию облегчённых сеток, поскольку, на его взгляд, лёгкие сетки уменьшают болевой синдром и более комфортно воспринимаются пациентом. Докладчик разобрал преимущества и недостатки сеток, выполненных из различных материалов, с различным размером ячейки, различным плетением и весом, подтверждая свои выводы примерами из собственной клинической практики. Одним из основных мест размещения сетки Ю.Новицкий считает позадимышечное пространство, профессор разработал методику TAR (Transversus abdominis muscle release) с «задней» сепарацией компонентов.

Главный хирург и руководитель клиники хирургии и онкологии ЛРЦ, президент Общества бариатрической медицины, член правления Российского общества хирургов и эндохирургов, руководитель клуба герниологов РОХ, профессор Валерий Егиев в своём докладе остановился не только на сравнительных характеристиках сеток, но и уделил внимание технике проведения операций как одному из факторов предотвращения рецидивов

стику так, чтобы избежать подобных ситуаций, а количество послеоперационных осложнений свести к минимуму, в том числе проводя подобные операции лапароскопическим методом. «Современная методика лечения, которая сейчас применяется у нас в клинике, не требует удаления сеток», – сказал он, отметив, что использование лапароскопии позволяет значительно сократить срок мобилизации пациента. «Одно из преимуществ лапароскопии – ранняя



Валерий Егиев

мобилизация, 4 дня пребывания пациента в стационаре для нас сегодня стандарт», – добавил он. Кроме того, по словам докладчика, специалисты ЛРЦ, проанализировав многолетний опыт проведения герниопластики (как международной, так и собственной), отказались от использования многих видов сеток. Более того – с учётом того, что установка сетки может вызвать послеоперационное развитие инфекций, обеспечить хорошую «приживаемость» сетки и нормальное заживление послеоперационной раны, специалисты ЛРЦ совместно с хирургами московской ГКБ № 12 разработали в эксперименте следующий алгоритм: в лаборатории выращиваются клетки соединительной ткани (фибробласты), культивируются на сетке и лишь затем сетка с посаженными на неё фибробластами устанавливается в брюшную стенку пациента. «На разных сетках фибробласты

герниологии», – отметил Валерий Егиев.

Профессор Клаус Йоахим Конзе в своём докладе представил параметры сеток, учитывая которые хирург должен выбирать сетку для проведения операции. По его данным, в настоящее время в странах Европы, Азии, Ближнего Востока ежегодно выполняется более 2 млн операций по лечению грыжи. Поэтому вопрос выбора сетки является очень важным. Как отметил докладчик, сетка должна вызывать минимальную реакцию отторжения со стороны организма пациента, хорошо

приживаться, не давать воспалительных реакций, быть достаточно мягкой и эластичной, чтобы пациент не чувствовал дискомфорта (в некоторых случаях пациент не способен даже самостоятельно завязать шнурки на ботинках!), не сморщиваться и не сдвигаться. По словам К.Й.Конзе, сама сетка не является источником инфицирования. Однако если её основу составляет мультифиламентная нить, то именно такое плетение станет основой для появления колонии бактерий. Чем меньше площадь поверхности сетки, тем меньше риск развития инфекций. Поэтому очень важно учитывать такие факторы, как материал, размер ячейки, сложность плетения сетки. В свою очередь, по словам докладчика, эти факторы обуславливают такие свойства сетки, как прочность на разрыв



Райнхард Биттнер

с учётом давления в брюшной полости, пористость и эластичность. Кроме того, докладчик обратил внимание на важность правильного отбора пациентов для проведения герниопластики. «Когда мы встречаемся с пациентами, мы рассматриваем риск

формирования у них грыжи. Это пациенты, например, с аневризмой аорты, люди с ИМТ выше 30. И было бы очень неплохо делать анализ крови, чтобы выявить, кто из пациентов предрасположен к коллагеновым заболеваниям», – отметил он.

Райнхард Биттнер в своём докладе осветил различные аспекты применения сеток вообще и при лечении паховых грыж, в частности. По его данным, ежегодно в мире проводится более 20 млн операций, связанных с грыжами. Помимо того, что грыжам подвержено значительное количество людей, эта проблема имеет и весьма осязаемый экономический аспект. Так, средняя стоимость операции по лечению паховой грыжи в Германии составляет 23 тыс. евро. К стоимости самой операции необходимо добавить средства на реабилитацию пациента, примерно 200 евро в день. Только в Германии таких операций каждый год выполняется порядка 200 тыс., причём половина из них – людям трудоспособного возраста, с обязательной оплатой больничного листа. Таким образом, по оценке профессора Биттнера, если каждый из прооперированных пациентов возьмёт больничный хотя бы на 2 дня, суммарные годовые затраты государства составят около 270 млн евро. Поэтому максимально эффективная операция по лечению грыжи, полагает профессор Биттнер, это не только улучшение самочувствия пациента и повышение качества его жизни, но и реальная экономия средств.

Далее докладчик перешёл к прикладным вопросам проведения операций по удалению паховой грыжи. Он отметил, что до появления концепции лечения грыжи с помощью сетки подавляющее большинство операций (около 92%) выполнялось другими методами, в том числе и с помощью открытых операций. В зависимости от того, какой метод применялся, количество рецидивов после таких операций колебалось от 1,8 до 36,2%, а с усовершенствованием хирургических методик стало составлять 10-20%. С началом же использования сеток при операциях грыжи случаи рецидивов сократились до 2%. Таким образом, по мнению докладчика, сейчас не стоит

вопрос о применении сеток. Вопрос лишь в том, какие сетки применять. И в этом профессор Биттнер солидарен с другими специалистами. Всего, по его информации, в мире на сегодняшний день существует 149 видов сеток. «Основная проблема



Клаус Йоахим Конзе

операционных грыж, в которой известный хирург показал достоверное уменьшение послеоперационных грыж при использовании современных методик ушивания лапаротомной раны.

Второй день работы конфе-

нашего выбора – это реакция организма на инородное тело. Мы знаем, что все сетки физически и химически инертны. Но нет материала, инертного биологически», – отметил он. Он также перечислил возможные осложнения, которые могут возникнуть после операции в результате взаимодействия сетки с серозой кишечника, а также привёл данные собственных многолетних наблюдений. Так, по его словам, до 60% пациентов могут испытывать боль после проведения герниопластики. При этом, отметил профессор Биттнер, применение лапароскопической методики проведения операции и установка лёгкой сетки снижает возникновение хронической боли у пациентов в 2 раза (с 16% случаев при проведении открытой операции до 8% – при использовании лапароскопии). «Результаты наших исследований не показали никакой разницы в выборе сеток по критерию паховой боли. При применении тяжёлой сетки разница была ощутима лишь в первые несколько дней после операции – больший дискомфорт, ощутимость сетки и разница в использовании анальгетиков: только 2% пациентов с тяжёлыми сетками и 0,7% пациентов с лёгкими нуждались в обезболивающих препаратах. Таким образом, в долгосрочной перспективе нет различий между тем, сетка какого веса была установлена пациенту, в краткосрочной же – есть небольшие преимущества в использовании лёгкой сетки», – считает профессор Биттнер.

Лекция профессора **Мацея Сметанского** была посвящена особенностям закрытой фиксации сетки при лапароскопических операциях. В ходе доклада слушателям была продемонстрирована установка сетки при проведении лапароскопической операции. При подобных операциях, отметил польский специалист, хирурги учитывают большое количество параметров – размер грыжевого мешка, месторасположение грыжи и т.п. Соответственно, принимается решение о возможном иссечении мешка, определяется место и способ наложения сетки. Если речь идёт о том, чтобы закрыть отверстие в брюшной стенке,

её установке. «Нам также важно понять, как мы будем делать шов. И сделать это таким образом, чтобы шовный материал со временем не прорезал ткань», – отметил он. Докладчик также рассказал о специальном программном обеспечении, которое позволяет хирургу рассчитать все параметры операции, исходя из объёма грыжи, индивидуальных характеристик



Мацей Сметанский

пациента, параметров сетки и т.п. Программа позволяет рассчитать давление в брюшной полости, помочь хирургу выстроить алгоритм проведения операции и, по возможности, спрогнозировать возможные осложнения.

Как отметил **Йэн Дэниэлс**, биоматериалы существуют уже довольно долго, а в лечении грыж они используются примерно с 1940-х годов. Сейчас насчитывается несколько сотен различных видов биоматериалов с широким спектром характеристик. По словам докладчика, споры о том, что лучше для лечения грыжи – пластиковые сетки или биоматериалы, делятся уже много лет. В каких-то случаях более эффективными представляются синтетические сетки, в других – биоматериалы. Однако у последних до сих пор нет единой классификации. При этом имеется ряд нюансов. Биоматериалы поступают из животных источников в результате переработки. К тому же на каждый биоматериал существует реакция со стороны организма. И здесь стоит учитывать тот факт, что в формировании грыж участвуют примерно 167 генов. При этом индивидуальный отклик иммунной системы не является универсальным. К тому же на данный момент не существует каких-либо наблюдений за пациентами и развившимися у них осложнениями. И хотя первоначальные результаты вызвали доверие, через 3 года наблюдались рецидивы. А кроме того, эти материалы ещё и весьма дороги.

Как отметил докладчик, сегодня у врачей есть возможность оценить скорость интеграции биоматериала в организм пациента, и эта скорость зависит от свойств материала и состояния пациентов. «Если мы возьмём чистую рану, мы можем предсказать, что произойдёт в ней, однако в инфицированной ране этот эффект может быть более выраженным, а острое или хроническое воспаление может продолжаться более длительный период», – отметил доктор Дэниэлс, подчеркнув особую важность правильного подбора материала в зависимости от воспалительной реакции и оценки сохранения его прочности с течением времени. «Уже сей-

час количество биоматериалов быстро растёт. У каждого материала есть своя область применения. Нужно быть реалистами: эти материалы несовершенны, они разрушаются при сепсисе. И до сегодняшнего дня были проблемы, касающиеся размещения этих материалов у пациентов с внутрибрюшным сепсисом», – отмечается в докладе. В заключение доктор Дэниэлс ещё раз подчеркнул, что все новые биоматериалы неодинаковы; процессы, в ходе которых они изготавливаются, влияют на их свойства, и в целом роль биоматериалов в вопросах лечения грыж пока определена нечётко.

С докладом «Сетка и ургентная хирургия» выступил генеральный секретарь Российского общества эндоскопических хирургов, заведующий кафедрой общей хирургии педиатрического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова профессор **Александр Сажин**. Он также отметил необходимость правильного выбора сетки, особенно для тех случаев, когда требуется неотложное



Йэн Дэниэлс

открытие брюшной полости, при ущемлённой грыже или в случае нагноения ранее установленной сетки. По его мнению, применение сетчатых протезов в неотложной хирургии также важно, как и в других видах хирургического лечения. И в ургентной хирургии также крайне важно снижение числа рецидивов. По словам докладчика, традиционный подход рассматривает наличие ущемлённой грыжи как противопоказание к использованию сетки, поскольку может спровоцировать развитие инфекций и других рецидивов. Однако согласно имеющимся российским и зарубежным исследованиям, использование сетчатого полипропиленового протеза при ущемлённой грыже безопасно и ведёт не к увеличению, а к уменьшению числа рецидивов и может применяться как при жизнеспособном грыжевом мешке, так и при некрозах. Он отметил также, что рецидивы могут быть спровоцированы как самим фактом неотложного вмешательства, так и получением пациентом в предоперационный период некоторых видов препаратов для лечения хронических или специфических заболеваний, а также курением. По данным А.Сажина, курение пациента в 1,5 раза увеличивает риск развития осложнений. В докладе также освещались вопросы применения композитных

сеток с покрытием при развитии инфекций, о возможностях лапароскопической хирургии для вправления паховой грыжи, а также ряд вопросов, которые,



Александр Сажин

по словам А.Сажина, до сих пор остаются открытыми, например, можно ли использовать метод лапароскопии при некрозах грыжи, нужно ли делать герниопластику. Помимо этого, докладчик представил ряд клинических случаев, освещающих проблемы удаления сетки. «Надо удалять сетку или нет? Во многих случаях это спорный вопрос», – отметил он, – однако если сетка не выполняет свою функцию, сморщивается или образуются

новая грыжа, сетку надо удалять». Вопрос же о вторичной пластике зависит от состояния пациента: если предполагается повторную операцию на инфицированных тканях проводить сразу же, то предпочтительнее использовать биопротез. Однако чаще наблюдаются случаи, когда сначала иссекается ранее установленная сетка, а позднее повторно проводится герниопластика.

Заведующий кафедрой общей хирургии лечебно-го факультета Пермской государственной медицинской академии им. Е.А.Вагнера профессор **Владимир Самарцев** поделился опытом лечения вентральных грыж (грыжи живота) и их осложнений, приведя статистику осложнений. По его мнению, послеоперационные осложнения зависят не только от техники пластики передней брюшной стенки и



Олег Луцевич

использованной сетки, но и от работы хирурга. Так, по словам докладчика, многие хирурги полагают, что они могут вносить какие-либо технические изменения в отработанные методики, пытаясь их усовершенствовать. К сожалению, не всегда это получается, как следствие – результат хуже. Бывают случаи, когда пластика выполняется без учёта особенностей пациента и сетки. На долю пациентов с осложнениями, по данным до-

кладчика, приходится порядка 10% случаев. «Борьба с различными осложнениями, – отметил он, – может длиться месяцами, поэтому перед операцией крайне важно оценить её объём и факторы риска. Чем старше больной, тем выше риск рецидивов». Кроме того, в докладе приведены критерии для оценки необходимости проведения герниопластики – в зависимости от возраста пациента и наличия сопутствующих заболеваний. Приведя примеры из собственной практики, докладчик рассказал об оценке гемодинамики пациента при развитии синдрома абдоминальной гипертензии (повышение давления в брюшной полости), проблемах инфицирования кожи после операции и возможностях её профилактики, отметил важность современных подходов к подготовке операционного поля, выбору и установке сетки, методов сшивания брюшной стенки и контроля операционной ситуации.

Главный специалист Департамента здравоохранения Москвы по эндохирургии и эндоскопии, заведующий кафедрой факультетской хирургии № 1 Московского государственного медико-стоматологического университета профессор **Олег Луцевич** рассказал об опыте использования лапароскопической герниопластики (ЛГП) в лечении паховых грыж. По его словам, на сегодняшний день метод ЛГП не имеет аналогов, однако для широкого внедрения его в клиническую практику требуется специальная подготовка хирургов. По словам докладчика, данный метод даёт возможность лечения многих видов грыж и «должен давать наименьшее количество рецидивов». Причинами же рецидивов могут быть недостаточная фиксация сетки, её размер, сморщивание. «Сегодня выбор сеток очень широк. Всё зависит от того, что предпочтёт хирург, выберет пациент (не все готовы оплатить дорогую сетку), экономическая составляющая этого вопроса довольно значительна, в том числе и возможности лечебного учреждения... Какую бы сетку мы ни использовали, небольшое количество рецидивов всё же отмечается», – считает профессор. Однако, по его мнению, за счёт правильного выбора сетки и опыта врача количество рецидивов можно снизить. Остановившись на технических аспектах проведения ЛГП, профессор О.Луцевич отметил важность правильной фиксации сетки к плотным, а не жировым тканям, и использования дренажей. Кроме того, в ходе доклада были приведены наглядные примеры раскрытия сетки и способов правильного её наложения.

В рамках конференции также прошла двухдневная выставка, на которой участники конференции могли ознакомиться с новинками ведущих производителей сеток и оборудования для герниопластики.

Юлия СИРОЖЕНКО,
менеджер организационно-методического отдела Лечебно-реабилитационного центра Минздрава России.



Владимир Самарцев

необходимо делать поправку на давление, возникающее при этом в брюшной полости, и заранее определить возможные точки отрыва сетки с учётом эластичности брюшной стенки. По словам М.Сметанского, в одних случаях натяжение сетки может быть ограничено, в других – сетка более подвижна. Очень важна и надёжность крепления сетки. Приём пищи пациентом, кашель, выполняемые им наклонные движения – всё это тоже необходимо учитывать при планировании размера сетки и