

ВЛИЯНИЕ ТИПА СЕТЧАТОГО ИМПЛАНТАТА И МЕТОДА ФИКСАЦИИ НА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ОТВЕТ И ХРОНИЧЕСКУЮ БОЛЬ ПОСЛЕ ГЕРНИОПЛАСТИКИ

Курбаниязов Б.З., Назаров С.П.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд,
Узбекистан

Научный руководитель – д.м.н., доцент Зайниев А.Ф.

Актуальность. Хроническая послеоперационная боль остаётся одной из наиболее значимых проблем современной герниологии. Существенную роль в её развитии играют выраженность воспалительной реакции, тип сетчатого имплантата и способ его фиксации.

Цель исследования. Оценить влияние различных типов сетчатых имплантатов и методов фиксации на уровень воспалительных цитокинов и частоту хронической послеоперационной боли у больных с паховыми грыжами.

Материалы и методы. Исследование выполнено у 240 пациентов с паховыми грыжами. Анализировали динамику провоспалительных цитокинов ИЛ-6, ФНО- α и ИЛ-1 β в сыворотке крови и раневом отделяемом после герниопластики. Сравнивались: тяжёлые полипропиленовые сетки; лёгкие макропористые сетки; самофиксирующиеся имплантаты. Использовались шовная, степлерная и клеевая фиксация. Оценка боли проводилась по ВАШ, качество жизни — по SF-36.

Результаты. Установлено, что применение тяжёлых полипропиленовых сеток сопровождалось наиболее выраженной воспалительной реакцией. Уровень ФНО- α в раневом отделяемом при их использовании был в 2,1 раза выше по сравнению с лёгкими сетками. Наиболее благоприятные результаты получены при использовании лёгких макропористых и самофиксирующихся сеток. Они сопровождалась меньшими значениями ИЛ-1 β и ФНО- α , а также меньшей интенсивностью послеоперационного болевого синдрома. При степлерной фиксации в зоне «треугольника боли» уровень ИЛ-1 β был достоверно выше, чем при клеевой фиксации ($p < 0,001$). Степлерная фиксация являлась независимым предиктором хронической послеоперационной боли (OR=4,8; 95% ДИ 2,1–11,2). Наименьшая частота ХПБ отмечена при лапароскопической ТЕР-пластике с применением лёгких сеток и фибринового клея.

Выводы. 1. Тип сетчатого имплантата оказывает существенное влияние на выраженность местного воспалительного ответа. 2. Лёгкие макропористые и самофиксирующиеся сетки вызывают меньшую цитокиновую реакцию и

снижают риск хронической боли. 3. Клеевая фиксация является наиболее щадящим методом профилактики хронической послеоперационной боли. 4. Мониторинг ИЛ-6, ФНО- α и ИЛ-1 β может использоваться для прогнозирования послеоперационных осложнений и ХПБ.

Литература:

1. Bay-Nielsen M. et al. Chronic pain after inguinal hernia repair // Br J Surg. – 2001. – Vol.88. – P.1528–1531.
2. Kehlet H., Jensen T.S. Persistent postsurgical pain // Lancet. – 2006. – Vol.367. – P.1618–1625.
3. Bellón J.M. et al. Tissue response to polypropylene meshes // Hernia. – 2009. – Vol.13. – P.45–52.
4. Campanelli G. et al. Fibrin glue versus sutures in mesh fixation // Hernia. – 2012. – Vol.16. – P.53–58.
5. Sajid M.S. et al. Meta-analysis of mesh fixation techniques // Surg Endosc. – 2012. – Vol.26. – P.126–135.