

The Journal
of scientific articles
«Health & Education
Millennium»

2016

Журнал научных статей



SOMVOZ TM
p-ISSN 2226-7425 e-ISSN
2412-9437 Since 1999
www.clinical-journal.com
2016, VOLUME 18, No 12

Since 1999

The journal of scientific articles

Health
& millennium
Education



P - ISSN 2226-7425
E - ISSN 2412-9437

Журнал научных статей
Здоровье
и в XXI веке
образование

2016, Vol. 18, No 12

CONTENTS — СОДЕРЖАНИЕ

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА: ИССЛЕДОВАНИЯ И ПРАКТИКА CLINICAL MEDICINE: RESEARCH AND PRACTICE

Авдеева Н.Н., Быстрова Н.А. Иммуннометаболические изменения на системном уровне в условиях использования различных методов многокомпонентной общей анестезии при холецистэктомии	11
Avdeeva N.N., Bystrova N.A. The systemic level of immune and metabolic disturbances when using various methods of multicomponent general anesthesia for cholecystectomy	11
Дудник О.В., Мамедов Ад.А., Дыбов А.М., Харке В.В. Применение системы критериев ортодонтического лечения (The American Board of Orthodontics (ABO)) в качестве антропометрического исследования	17
Dudnik O.V., Mamedov Ad.A., Dybov A.M., Kharke V.V. Application of criteria orthodontic treatment (The American Board of Orthodontics (ABO)) by way of anthropometric research	17
Гарелик И.А. Влияние фиксированных комбинаций валсартан/гидрохлортиазид и квинаприл/гидрохлортиазид на когнитивные функции	23
Garelik I.A. Impact of fixed-dose combinations valsartan/hydrochlorothiazide and quinapril/hydrochlorothiazide on cognitive function	23
Голофаст И.Г., Миров А.И., Харкевич О.Н., Голофаст О.Е. Системно-структурный анализ отдаленных urgentных акушерско-гинекологических осложнений после абдоминальных родов в Рязанской области за период 2011—2015 гг.	25
Golofast I.G., Mirov A.I., Kharkevich O.N., Golofast O.E. System-structural analysis of remote urgent obstetric and gynecological complications after abdominal delivery in Ryazan region for the period 2011—2015	25
Джайчандран А.Н., Гибадуллина Я.Э., Кантова З.С. Ранняя трахеостомия при черепно-мозговой травме	39
Jayachandran A.N., Gibadullina Y.E., Kaitova Z.S. Early Tracheostomy after traumatic brain injury	39
Каляканова И.О., Протасов А.В. Возможности моделирования имплантата ProGrip™ при грыжах передней брюшной стенки	42
Kalyakanova I.O., Protasov A.V. Possibilities of ProGrip™ implant modeling at hernias of anterior abdominal wall	42



УДК 617.55-089.844

**ВОЗМОЖНОСТИ МОДЕЛИРОВАНИЯ
ИМПЛАНТАТА ProGrip™ ПРИ ГРЫЖАХ
ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ***И.О. Каляканова, А.В. Протасов*¹ФГАУ ВО «Российский университет дружбы народов»
Москва, Россия

Аннотация. Разработана и внедрена в клинику принципиально новая модель имплантата ProGrip™. Новизна модели ProGrip™ связана с изменением формы и точек фиксации имплантата. Выявлены преимущества данной методики при лечении послеоперационных вентральных грыж и грыжах белой линии живота.

Ключевые слова: вентральная грыжа, грыжа белой линии живота, смоделированный имплантат ProGrip™, аллогериципластика.

Необходимость разработки оптимальных методов хирургического лечения послеоперационных вентральных грыж и грыж белой линии живота остается актуальной по сегодняшний день. Послеоперационные вентральные грыжи составляют 20–26% от всех грыж передней брюшной стенки [1]. Грыжи белой линии живота встречаются лишь в 3,5% случаев [5]. Несмотря на достижения в области герниопластики за счет внедрения синтетических имплантатов, процент рецидива остается довольно высоким. Анализируя причины развития рецидива грыжи в послеоперационном периоде, мы пришли к заключению, что основной причиной является дефект фиксации имплантата. Нарушение фиксации имплантата связано с тем, что передняя брюшная стенка меняет анатомо-морфологическое и функциональное строение, а мышцы утрачивают одну из точек опоры [2–4].

Цель работы: снизить частоту рецидива при послеоперационных вентральных грыжах и грыжах белой линии живота с помощью оптимизации самофиксирующегося имплантата ProGrip™.

Материалы и методы исследования. Был разработан и внедрен в практическую медицину принципиально новый способ моделирования им-

плантата ProGrip™. Новизна модели ProGrip™ связана с изменением формы и точек фиксации имплантата. В работу включены 63 пациента, из которых 36 женщин и 27 мужчин. Пациенты были разделены на две группы: 1-я группа — 56 человек, оперированных по поводу послеоперационных вентральных грыж (34 женщины и 22 мужчин); 2-я группа — 7 человек с грыжами белой линии живота (2 женщины и 5 мужчин). Возраст пациентов колебался в пределах 20–70 лет. Причинами послеоперационных вентральных грыж были экстренные оперативные вмешательства по поводу колостомы, ушивания прободной язвы, восстановления анатомической целостности желудочно-кишечного тракта после колостомы, а также после рецидива грыж передней брюшной стенки.

В раннем послеоперационном периоде у 4-х больных из 56 была выявлена серома, которая разрешилась самостоятельно. Других осложнений в исследуемых группах зафиксировано не было. Отследить отдаленные результаты операций удалось у 61 пациента (96,8%). Сроки наблюдения за пациентами колебались от 8 месяцев до 3-х лет. В течение периода наблюдения рецидивов грыж в обеих группах не выявлено.

Таким образом, смоделированный нами имплантат ProGrip™, распределяет нагрузку механического воздействия на мышечно-апоневротические ткани передней брюшной стенки. Имплантат, фиксируясь по всей поверхности снижает воздействие сил избыточного натяжения с мышечно-апоневротического слоя передней брюшной стенки по всей длине оси самого имплантата. Отсутствие силы поперечного растяжения имплантата уменьшает нагрузку в точках его фиксации, предотвращая разрыв ткани и отрыв имплантата от места прикрепления, что значительно снижает риск развития рецидива грыж после аллогерниопластики. Тогда как стандартная модель самофиксирующегося имплантата ProGrip™ прикрепляется к мышечно-апоневротическому слою передней брюшной стенки, при этом точки фиксации одновременно являются точками приложения растягивающих поперечных сил и силы внутрибрюшного давления.

Выводы. Разработанный новый способ моделирования имплантата ProGrip™ при послеоперационных вентральных грыжах и грыжах белой ли-

нии живота обеспечивает высокую эффективность лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоконев В.И., Пушкин С.Ю., Федорина Т.А. Биомеханическая концепция патогенеза послеоперационных вентральных грыж // *Вестник хирургии*. 2000. № 5. С. 23—27.
2. Винник Ю.С., Чаikin А.А., Назарянц Ю.А., Петрушко С.И. Современный взгляд на проблему лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами // *Сибирское медицинское обозрение*. 2014. № 6. С. 5—13.
2. Протасов А.В., Смирнова Э.Д. Безфиксационная герниопластика при грыжах передней брюшной стенки // *Вестник Российского университета дружбы народов*. 2011. № 3. С. 42—45.
3. Савельев В.С., Кирьянко А.И. Клиническая хирургия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. С. 724.
4. Суковарых Б.С., Валуцкая Н.М., Нетыга А.А. и др. Влияние анатомо-функциональной недостаточности брюшной стенки на прогноз возникновения послеоперационных вентральных грыж // *Хирургия*. 2014. № 1. С. 43—47.

POSSIBILITIES OF ProGrip™ IMPLANT MODELING AT HERNIAS OF ANTERIOR ABDOMINAL WALL

I.O. Kalykanova, A.V. Protasov

Peoples' Friendship University of Russia
Moscow, Russia

Annotation. An advanced model ProGrip™ implant has been developed and successfully implemented in the hospital. ProGrip™ novelty includes a different implant form and fixation points. This method is successfully implied for postoperative ventral hernia and hernia linea alba.

Key words: ventral hernia, hernia linea alba, modelling implant of ProGrip™, allohernioplastics.

REFERENCES

1. Belokonev V.I., Pushkin S.Y., Fedorina T.A. Bio-mechanical concept of the pathogenesis of postoperative ventral hernia. *Herald of the surgery*, 2000, no. 5, pp. 23—27.
2. Winnick Y.S., Chaikin A.A., Nazaryants Y.A., Petrusko S.I. Modern view on the problem of the treatment of patients with postoperative ventral hernias. *Siberian medical review*, 2014, no. 6, pp. 5—13.
3. Protasov A.V., Smirnova E.D. Non-Fixation method of abdominal wall hernia repair. *Bulletin of peoples' Friendship University of Russia*, 2011, no. 3, pp. 42—45.
4. Savelyev V.S., Kiriyanko A.I. Clinical surgery. Moscow, Geotar-Media, 2009.
5. Sukovarykh B.S., Valuisikaya N.M., Netyga A.A. Influence of the anatomical and functional abdominal wall failure the prognosis of postoperative ventral hernias. *Surgery*, 2014, no. 1, pp. 43—47.