

Sublay-bridge у 18 (6,8%) пациентов, IPOM-bridge – у 6 (2,2%), Onlay-bridge – у 4 (1,5%). Разделение компонентов передней брюшной стенки использовали в сочетании с другими методами герниопластики у 29 (10,9%) больных.

Результаты. Местные осложнения отмечены у 219 (82,6%) пациентов: серома – 152 (57,5%), гематома полости послеоперационной раны – 64 (24,2%); поверхностный абсцесс – 4 (1,5%); нагноение послеоперационной раны – 3 (1,13%); некроз поверхностного слоя подкожно-жировой клетчатки – 2 (0,75%); кровотечение – 1 (0,37%). Общие осложнения наблюдали у 25 (9,4%) больных, из них интенсивная терапия потребовалась 7 (2,6%). Летальных случаев зафиксировано не было.

Сроки наблюдения за больными составили от 6 месяцев до 5 лет. Отдаленные **Результаты.** рецидив – 3 (1,13%); свищ передней брюшной стенки – 4 (1,5%); хроническая серома – 3 (1,13%). Рецидивы ПОВГ возникли после операций по поводу больших (W3) рецидивных (R1, R2, R3) грыж (у 1 пациента использовалась методика Onlay-bridge в сочетании с разделением компонентов передней брюшной стенки, у 2 – методика IPOM). Следует отметить, что у всех пациентов рецидивы грыж были малых размеров (W1) и все пациенты были оперированы повторно при помощи методики Sublay и Sublay-bridge. Рецидива грыжевого выпячивания после повторного вмешательства отмечено не было.

В настоящий момент нет четкого определения термину «сложные грыжи брюшной стенки». Конечно, оценка степени сложности восстановления грыжи может варьировать среди хирургов в зависимости от их опыта, знаний и технической оснащенности. В 2009, 2010 и 2011 гг. были организованы три консенсусных встречи с участием хирургов из разных стран, имеющих наибольший опыт лечения данной группы пациентов, с целью определения критериев, характеризующих «сложные послеоперационные грыжи». Всего было предложено 17 критериев, разделенных на 4 группы: 1. размеры и расположение грыжи на передней брюшной стенке; 2. инфицирование и состояние мягких тканей; 3. анамнез заболевания и наличие факторов риска; 4. клиническая ситуация. В настоящем исследовании больные были отобраны согласно вышеперечисленным критериям. За 2016-2021 гг. в НМИЦ хирургии им. А.В.Вишневского были прооперированы 264 пациента со сложными послеоперационными грыжами, что, согласно опубликованным данным, является наибольшим опытом в России. Мы надеемся, что благодаря применению индивидуального подхода к лечению этой группы

больных, в ближайшем будущем будет возможно разработать единый научно-обоснованный лечебно-диагностический алгоритм лечения пациентов со сложными послеоперационными грыжами.

Заключение. Пациенты со сложными ПОВГ должны оперироваться в специализированных центрах с максимальным опытом работы, а также широким набором применяемых способов хирургических вмешательств. Оперативное лечение пациентов со сложными послеоперационными вентральными грыжами требует использования нестандартных технических решений и применения комбинированных методик закрытия грыжевого дефекта с использованием эндопротеза.

ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДООПЕРАЦИОННОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ИНТРАЛЮМИНАЛЬНОГО ОПУХОЛЕВОГО ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ПОЧЕЧНО- КЛЕТОЧНЫМ РАКОМ

Чехоева О.А., Степанова Ю.А.

*ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии им. А.В.
Вишневского» Минздрава России, Москва,
Россия*

Введение. Не смотря на наличие в настоящее время множества государственных программ по переоснащению государственных медицинских учреждений, ультразвуковое исследование (УЗИ), в силу относительной простоты организации процесса исследования и дешевизны, все ещё остаётся актуальным при обследовании больных и, в частности, раком почки.

Цель: оценить диагностические возможности УЗИ в верификации интралюминального опухолевого венозного тромбоза у пациентов с почечно-клеточным раком (ПКР) на дооперационном этапе.

Материалы и методы исследования. В НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского в период с 2014 по 2019 г. были обследованы и пролечены 136 пациентов с ПКР в возрасте от 21 до 73 лет. В исследовании незначительно преобладали мужчины – 65,4%. Всем пациентам проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование, включавшее в себя анализ жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра, лабораторных данных, а также широкий спектр инструментальных исследований (УЗИ, МСКТ и МРТ). Для оценки целесообразности проведения