

ОСОБЕННОСТИ НЕНАТЯЖНОЙ ПРОТЕЗНОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПРИ БОЛЬШИХ И ГИГАНТСКИХ ГРЫЖАХ ЖИВОТА

Абдурахманов Д.Ш.

Эсиргапов С.Н.

Самаркандский государственный медицинский университет,

Узбекистан, г. Самарканд

<https://doi.org/10.5281/zenodo.21296651>

Введение. Большие и гигантские грыжи живота представляют собой сложную клиническую проблему современной абдоминальной хирургии. Чаще всего они формируются после ранее выполненных оперативных вмешательств, травм передней брюшной стенки, при ожирении, беременности, а также на фоне хронических заболеваний, сопровождающихся повышением внутрибрюшного давления. Значительные размеры грыжевого дефекта, атрофия мышц, истончение апоневроза и выраженный спаечный процесс существенно усложняют хирургическое лечение. Традиционные натяжные методы пластики сопровождаются высоким уровнем рецидивов и послеоперационных осложнений. В связи с этим ведущую роль в лечении крупных дефектов передней брюшной стенки занимает ненатяжная протезная герниопластика, основанная на применении синтетических сетчатых имплантов.

Классификация и клинические особенности. К большим грыжам относят дефекты передней брюшной стенки шириной более 10 см, к гигантским — более 15–20 см либо занимающие значительную часть брюшной стенки. Для гигантских грыж характерно явление «loss of domain» — уменьшение объема брюшной полости вследствие длительного нахождения органов в грыжевом мешке.

Клинически пациенты часто страдают нарушением дыхательной функции, ограничением физической активности, хронической болью и выраженным косметическим дефектом. Все это требует комплексного и дифференцированного подхода к лечению.

Принципы ненатяжной протезной герниопластики. Основным принцип метода заключается в закрытии грыжевого дефекта без чрезмерного натяжения собственных тканей. Сетчатый имплант выполняет армирующую функцию, равномерно распределяя нагрузку и снижая риск рецидива. Ключевые положения метода включают: достаточную мобилизацию тканей, перекрытие дефекта имплантом не менее чем на 5 см, надежную фиксацию сетки, профилактику инфекционных осложнений и восстановление анатомии передней брюшной стенки.

Методы размещения импланта. Наиболее распространенными способами установки сетки являются: 1. Onlay — расположение над апоневрозом (простота выполнения, но выше риск сером). 2. Sublay — ретромышечное размещение (считается методом выбора благодаря низкой частоте рецидивов). 3. Inlay — фиксация к краям дефекта (используется ограниченно). 4. IPOM — интраперитонеальное размещение, чаще при лапароскопических

вмешательствах. При гигантских грыжах предпочтение отдается методике sublay в сочетании с компонентной сепарацией.

Компонентная сепарация. Метод компонентной сепарации позволяет увеличить подвижность мышечно-апоневротических структур и восстановить срединную линию живота. Применяются передняя и задняя сепарация (TAR-техника). Это обеспечивает физиологическое распределение внутрибрюшного давления и улучшает функциональные результаты операции.

Предоперационная подготовка и профилактика осложнений. У пациентов с гигантскими грыжами необходима тщательная подготовка: коррекция массы тела, лечение сопутствующих заболеваний, дыхательная гимнастика, профилактика тромбоэмболических осложнений. В отдельных случаях применяется прогрессивный предоперационный пневмоперитонеум. Основные осложнения включают серомы, гематомы, инфекцию импланта и рецидив. Их профилактика достигается правильным выбором техники, тщательным гемостазом и адекватной антибактериальной терапией.

Заключение. Ненатяжная протезная герниопластика является современным и эффективным методом лечения больших и гигантских грыж живота. Индивидуальный подход к выбору методики, правильное размещение импланта и применение компонентной сепарации позволяют значительно снизить частоту рецидивов и улучшить качество жизни пациентов.