

ОПТИМИЗАЦИЯ ВЫБОРА ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Саметдинов Нархуджа Юлдашевич¹

Собиров Жасур Гайбуллаевич²

Соибназаров Орзикул Эрназар угли³

¹Хирург клиники AKFA Medline University, Ташкент.

²Национальный медицинский центр, Ташкент.

³Джизакский областной многопрофильный медицинский центр

<https://doi.org/10.5281/zenodo.21507794>

Аннотация. В последние годы лапароскопические технологии занимают ведущие позиции в хирургическом лечении вентральных грыж. Развитие новых методов пластики передней брюшной стенки требует индивидуального выбора оперативной тактики с учётом морфологических особенностей грыжевого дефекта и общего состояния пациента. Анализ современных исследований свидетельствует, что персонализированный выбор метода лапароскопической герниоаллопластики способствует снижению частоты рецидивов и послеоперационных осложнений.

Ключевые слова: вентральная грыжа, лапароскопия, герниопластика, eTEP, IPOM Plus, TAR.

Актуальность. Несмотря на совершенствование хирургических технологий, частота рецидивов вентральных грыж остаётся высокой и достигает 10–20 %. Современная герниология ориентирована не только на закрытие дефекта, но и на восстановление функциональной анатомии брюшной стенки. Разработка индивидуального алгоритма выбора лапароскопической методики позволяет значительно повысить эффективность лечения.

Цель исследования. Изучить современные подходы к выбору лапароскопической технологии при вентральных грыжах и определить факторы, влияющие на результаты хирургического лечения.

Материалы и методы. проведён анализ публикаций последних лет, международных рекомендаций EHS, IEHS и SAGES, посвящённых современным методам лапароскопической герниоаллопластики. Выполнена сравнительная оценка методик IPOM Plus, eTEP и TAR.

Результаты и обсуждение. Современные лапароскопические методы существенно отличаются механизмом восстановления передней брюшной стенки. При небольших дефектах эффективным остаётся метод IPOM Plus, обеспечивающий надёжное закрытие грыжевых ворот после их ушивания.

При средних и крупных вентральных грыжах предпочтение отдаётся ретромускулярным технологиям. Метод eTEP позволяет установить сетчатый имплантат вне брюшной полости, снижая вероятность формирования спаек и хронического болевого синдрома. При больших послеоперационных дефектах оптимальные результаты демонстрирует TAR, позволяющий выполнить полноценную реконструкцию мышечно-апоневротического комплекса.

Особое внимание уделяется предоперационной компьютерной томографии, позволяющей определить размеры дефекта, степень атрофии мышц и наличие диастаза. Комплексная оценка анатомических изменений значительно облегчает выбор хирургической методики.

Современные публикации свидетельствуют о снижении инфекционных осложнений, уменьшении сроков госпитализации и более быстром восстановлении пациентов после лапароскопических вмешательств по сравнению с традиционной открытой герниопластикой.

Закключение. Эффективность лапароскопического лечения вентральных грыж определяется индивидуальным выбором хирургической технологии. Использование современных методов eTEP и TAR расширяет возможности реконструкции передней брюшной стенки и способствует снижению частоты рецидивов.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Henriksen N.A. et al. Br J Surg. 2020.
2. Bittner R. et al. Surgical Endoscopy. 2019.
3. Muysoms F.E. et al. Hernia. 2009.
4. Novitsky Y.W. et al. Am J Surg. 2012.
5. Petro C.C. et al. Surg Clin North Am. 2021.
6. Rosen M.J. et al. Ann Surg. 2013.
7. Köckerling F. Hernia. 2018.
8. Hope W.W. et al. Surg Endosc. 2016.
9. Deerenberg E.B. et al. World J Surg. 2022.
10. LeBlanc K.A. Hernia. 2004.