

СОВРЕМЕННЫЕ СЕТЧАТЫЕ ИМПЛАНТЫ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬШИХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

**Абдурахманов Д.Ш.
Эсиргапов С.Н.**

**Самаркандский государственный медицинский университет,
Узбекистан, г. Самарканд**

<https://doi.org/10.5281/zenodo.21296655>

Введение. Современные сетчатые импланты являются основой хирургического лечения больших вентральных грыж. Рост количества абдоминальных операций закономерно приводит к увеличению частоты послеоперационных грыж, которые формируются в 10–20% случаев после лапаротомий. При значительных размерах дефекта натяжные методы пластики демонстрируют высокий процент рецидивов, достигающий 30–50%, что обусловило активное внедрение протезных технологий. Использование сетчатых имплантов позволяет устранить дефект без чрезмерного натяжения тканей, восстановить биомеханику передней брюшной стенки и значительно снизить риск повторного образования грыжи.

Классификация и характеристики имплантов. В клинической практике применяются полипропиленовые, полиэфирные, политетрафторэтиленовые, композитные и частично рассасывающиеся сетки. Полипропиленовые импланты обладают высокой прочностью и хорошей тканевой интеграцией. Композитные материалы имеют антиадгезивное покрытие, что делает их предпочтительными при интраперитонеальном размещении. Важными параметрами являются плотность, размер пор, эластичность и биосовместимость. Крупнопористые легкие сетки способствуют лучшей васкуляризации и снижению хронической боли.

Биологическая интеграция и тканевой ответ. После имплантации происходит формирование соединительнотканного каркаса вокруг сетки. Оптимальная пористость способствует прорастанию фибробластов и неоваскуляризации. Избыточная плотность материала может вызывать хроническое воспаление и формирование рубцовых деформаций. Современные исследования направлены на создание имплантов с улучшенными биомеханическими свойствами и минимальной воспалительной реакцией.

Техника имплантации. Наиболее предпочтительным способом установки является ретромулярное (sublay) размещение. Перекрытие дефекта должно составлять не менее 5 см по всем направлениям. Фиксация выполняется непрерывными или узловыми швами, а также современными фиксирующими системами. Правильный выбор техники существенно снижает риск сером, инфицирования и рецидива.

Заключение. Рациональный выбор типа импланта, учет анатомических особенностей пациента и соблюдение принципов ненатяжной герниопластики являются ключевыми факторами успешного хирургического лечения.

