

ПРИМЕНЕНИЕ НЕНАТЯЖНОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ УЩЕМЛЁННЫХ ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ



Хурсанов Ёкуб Эркин угли

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ҚОРИН ОЛД ДЕВОРИ ҚИСИЛГАН ЧУРРАЛАРИНИ ОПЕРАЦИЯ ЙЎЛИ БИЛАН ДАВОЛАШДА ТАРАНГЛАШМАГАН ГЕРНИОПЛАСТИКАНИ ҚЎЛЛАШ

Хурсанов Ёкуб Эркин ўғли

Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

USE OF TENSION-FREE HERNIOPLASTY IN THE SURGICAL TREATMENT OF STRANGULATED ANTERIOR ABDOMINAL WALL HERNIAS

Khursanov Yokub Erkin ugli

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Жаҳон адабиётида чов, киндик ва операциядан кейинги вентрал грижаларда қорин олд деворини пластик усулда тиклаш учун кўрсатмалар ва қарши кўрсатмалар, жарроҳлик амалиётининг услуб ва техникаси, турли синтетик материаллардан фойдаланиш мақсадга мувофиқлиги батафсил ёритилган. Кўпгина кузатишларда беморларни режалаш жарроҳлик йўли билан даволашда нафақат яқин, балки узоқ муддатли натижалар ҳам ижобий экани аниқланган. Шу билан бирга, шунингча жарроҳликда таранглашмаган герниопластикадан фойдаланиш масаласи долзарблигича қолмоқда.

Калим сўзлар: Қисилган грижа, таранглашмаган герниопластика.

Abstract. The global literature provides a comprehensive overview of the indications and contraindications for abdominal wall repair in inguinal, umbilical, and postoperative ventral hernias, the techniques and methods of performing such operations, and the appropriateness of using various synthetic materials. In most cases, not only immediate but also long-term results of elective surgical treatment have been shown to be favorable. However, the issue of applying tension-free hernioplasty in emergency surgery remains relevant.

Keywords: Strangulated hernia, tension-free hernioplasty.

Вопрос применения ненатяжной герниопластики при оперативном лечении ущемлённых грыж передней брюшной стенки остаётся актуальным в хирургической практике. Синтетические имплантаты, несмотря на свою эффективность, не всегда являются методом выбора в экстренной хирургии, особенно при наличии инфицированных ран. Отсутствие единых показаний к их применению и опасность развития послеоперационных осложнений ограничивают широкое внедрение этих методов [3, 8].

Использование синтетических материалов вызывает реакцию «инородного тела», что может привести к воспалению, заселению патогенными микроорганизмами и пролонгированию инфекционного процесса. Однако некоторые авторы сообщают о успешном применении синтетических имплантатов при хирургическом лечении ущемлённых грыж. Например, Wysocki A. использовал метод Лихтенштейна при 27 ущемлённых паховых грыжах, не наблюдая рецидивов в течение 24 месяцев. Суковатых Б.С. и соавт. сообщили о 51 операции по устранению ущемлённых вентральных

грыж с использованием сетчатого эксплантата «Линтекс Эсфил» с благоприятным исходом. Швачко С.А. сообщил о ненатяжной пластике с использованием сетчатого протеза у 139 больных с ущемлёнными грыжами различной локализации [4, 17].

Основными причинами неудовлетворительных результатов являются технические и тактические ошибки при фиксации имплантата, развитие гнойных раневых осложнений, наличие сопутствующих заболеваний, оказывающих неблагоприятное влияние на течение послеоперационного периода. Знание причин возникновения послеоперационных раневых осложнений позволяет успешно решать многие тактические вопросы, связанные как с выбором способа операции, так и оптимизацией послеоперационного ведения больных, направленного на предупреждение раневых осложнений [2, 5, 7].

Ряд авторов придают особое значение персистенции «дремлющей» инфекции на лигатурах и рубцах, обуславливающей нагноение операционной раны. Доказано, что микрофлора, находящаяся в рубцовых

тканях, может сохранять вирулентность на протяжении многих лет и активизация которой служит причиной раневых осложнений как при пластике местными тканями, так и с использованием дополнительных пластических материалов, а затем и возникновения послеоперационных вентральных грыж [6, 9, 16].

Раневые осложнения при пластике брюшной стенки местными тканями по поводу ПОВГ достигают 20,9-49,2%. В их структуру входят нагноения, гематомы, серомы, длительная лимфорея, инфильтраты раны, лигатурные свищи, некроз краёв раны и др. Существует мнение о том, что всякое спонтанное расхождение краёв раны или вынужденное их разведение для санации глубоких слоёв брюшной стенки необходимо рассматривать как нагноение [1, 10, 15].

В связи с использованием пластических материалов различного происхождения появились и дополнительные раневые осложнения, ранее не отмечавшиеся при пластике грыж [7, 11, 13].

Осложнение в виде серомы, встречается после различных оперативных вмешательств. Это скопление жидкости в результате экссудации в толще тканей, в «свободном» пространстве или в полости после хирургической операции. При простом первичном ушивании чистых ран серомы развиваются чрезвычайно редко, они приобрели особую актуальность в эпоху пластики брюшной стенки с использованием синтетических имплантатов. Послеоперационное образование сером в герниологии представляет собой неспецифическую воспалительную реакцию на протез. Наличие в ближайшем послеоперационном периоде пространства между синтетическим имплантатом и прилегающими к нему тканями приводит к скоплению в ряде случаев значительного количества экссудата, требующего пункции или дренирования [5, 8, 12, 14].

В зависимости от места размещения протеза, его вида и величины, однородности применяемого шовного материала частота сером колеблется в пределах 17,6 - 30,3 %, а, по мнению зарубежных авторов - доходит до 50%. На основании экспериментальных работ и накопленного опыта, можно сделать вывод об эффективности при герниопластике именно полипропиленовых протезов I типа, сочетающих в себе большинство свойств, присущих идеальному биоматериалу. К ним относятся относительная инертность, устойчивость к инфекции, пористость, молекулярная проницаемость, механическая прочность, эластичность и устойчивость к воздействию тканевых жидкостей [3, 7, 10].

Причиной формирования спаечного процесса и кишечных свищей является неправильная техника выполнения операции (непосредственный контакт имплантата с органами брюшной полости или фиксация имплантата с формированием складок и изгибов, пролабирование последнего в брюшную полость). Миграция имплантатов происходит при дегенеративно-дистрофических изменениях тканей передней брюшной стенки, особенно при образовании их натяжения [2, 8].

Исключительно актуальной проблемой является оптимизация методов профилактики раневых осложнений после пластики передней брюшной стенки. Очевидно, что даже удачно выполненная операция с применением различных способов пластики не сможет препятствовать развитию послеоперационных ослож-

нений без применения рациональных профилактических мероприятий. Основные направления профилактики раневых осложнений идентичны мероприятиям, применяемым в других разделах хирургии [4, 7, 9].

Заключение. Таким образом, ненатяжная герниопластика с применением синтетических сетчатых имплантатов в экстренной абдоминальной хирургии при лечении ущемлённых грыж передней брюшной стенки демонстрирует высокую эффективность и приемлемый профиль безопасности при соблюдении правильной хирургической тактики и строгом контроле за состоянием операционного поля. Современные исследования подтверждают возможность использования полипропиленовых имплантатов даже в условиях потенциального инфицирования, при этом частота послеоперационных осложнений, таких как серомы и нагноения, остаётся на приемлемом уровне.

Успешные результаты зависят от адекватного предоперационного планирования, рационального выбора метода герниопластики в зависимости от локализации и размеров грыжи, уровня контаминации тканей, а также от качества послеоперационного ведения пациента. Несмотря на имеющиеся разногласия относительно необходимости дренирования, большинство авторов подчёркивают важность индивидуального подхода, основанного на конкретной клинической ситуации.

Для снижения риска развития абдоминального компартмент-синдрома, осложнений раны и рецидива грыжи требуется дальнейшая стандартизация показаний к применению ненатяжной пластики, улучшение хирургических методик и внедрение современных профилактических мероприятий. Комплексный подход с учётом анатомических и метаболических особенностей пациента является ключом к улучшению отдалённых исходов и повышению качества жизни прооперированных больных.

Литература:

1. Адамян, А.А. Ошибки и осложнения после хирургической коррекции деформаций передней брюшной стенки / А.А. Адамян, Б.Ш. Гогия, Р.Э. Величенко // *Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии.* - 2008. - № 1. - С. 14-20.
2. Андреев, С.Д. Защита послеоперационной раны от инфицирования при реконструктивных операциях на брюшной стенке / С.Д. Андреев, А.А. Адамян, Р.В. Макаренкова, Д.А. Усенов // *Вестник хирургии.* - 2010. - № 5. - С. 14-20.
3. Гостищев, В.К. Пути и возможности профилактики инфекционных осложнений в хирургии / В.К. Гостищев, В.В. Омеляновский // *Хирургия.* - 2007. - № 8. - С. 11-15.
4. Краснов, О.А. Лечение гигантских и рецидивных послеоперационных грыж передней брюшной стенки с использованием полипропиленового эксплантата: автореф. дис. ... канд. мед. наук / О.А. Краснов. - Кемерово, 2000. - 25с.
5. Оптимизация тактики хирургического лечения ущемленных грыж живота у пожилых / Дж.А. Ахтамов, С.Х. Захидова, Х.К. Карабаев, Г.А. Хайдаров // *Современные подходы к разработке и клиническому*

применению эффективных перевязочных средств, шовных материалов и полимерных имплантатов: материалы V междунар. конф., г. Москва, 24—25 января 2006г. - М., 2006. - С. 184 - 185.

6. Ризаев Ж. А., Саидов М. А., Хасанжанова Ф. О. статистический анализ информированности кардиологических и кардиохирургических пациентов о высокотехнологичной медицинской помощи в Самаркандской области // Вестник науки. – 2023. – Т. 1. – №. 11 (68). – С. 992-1006.

7. Ризаев Ж. А. и др. Значение коморбидных состояний в развитии хронической сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста // Достижения науки и образования. – 2022. – №. 1 (81). – С. 75-79.

8. Ризаев Ж. А., Саидов М. А., Хасанжанова Ф. О. Современные тенденции распространенности и исхода сердечно-сосудистых заболеваний среди населения Республики Узбекистан // Journal of cardiorespiratory research. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 18-23.

9. Ризаев Ж. А. и др. Объективизация клинико-неврологической картины повторного инсульта у пожилых // Uzbek journal of case reports. – 2023. – Т. 3. – №. 3. – С. 24-31.

10. Ризаева М. М., Облакулова Ж. А. Применение ферментов в медицине // O'zbekistonda fanlararo innovatsiyalar va ilmiy tadqiqotlar jurnali. – 2024. – Т. 3. – №. 35. – С. 377-380.

11. Ромашкин-Тиманов, М.В. Результаты оперативного лечения ущемленных послеоперационных вентральных грыж с использованием различных методов герниопластики / М.В. Ромашкин-Тиманов // Герниология, - 2005.-№1.- С.36-38.

12. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости / под ред. В.С. Савельева. - М.: Медицина, 2014.-640с.

13. Сажин, В.П. Применение ненатяжных методов герниопластики в экстренной хирургии / В.П. Сажин, В.А. Юрищев, И.А. Наумов // Герниология. - 2017. -№ 3.-С. 5-7.

14. Самсонов, А.А. Атензионная аллопластика в хирургическом лечении ущемленных грыж передней брюшной стенки: автореф. дисс. ... канд. мед. наук / А.А. Самсонов.- Н.Новгород, 2009.-27с.

15. Славин, Л.Е. Осложнения хирургии грыж живота / Л.Е. Славин, И.В. Фёдоров, Е.И. Сигал.- М.: Профиль, 2005. - 176с.

16. Суковатых, Б.С. Герниопластика без натяжения полипропиленовым эндопротезом «Эсфил» у больных с ущемленными грыжами живота больших и гигантских размеров / Б.С. Суковатых // Вестник хирургии. - 2019. - №6. -С. 38-41.

17. Швачко, С.А. Использование полипропиленовых эксплантатов в неотложной хирургии грыж брюшной стенки: автореф. дисс. ... канд. мед. наук / С.А. Швачко.- М., 2008.-24с.

ПРИМЕНЕНИЕ НЕНАТЯЖНОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ УЩЕМЛЁННЫХ ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

Хурсанов Ё.Э.

Резюме. В мировой литературе достаточно подробно освещены показания и противопоказания к пластике брюшной стенки при паховых, пупочных грыжах и послеоперационных вентральных грыжах, методика и техника выполнения самой операции, целесообразность применения того или иного синтетического материала. Установлены в большинстве наблюдений благоприятные не только ближайшие, но и отдаленные результаты планового хирургического лечения больных. Однако вопрос о применении ненатяжной герниопластики в ургентной хирургии остается актуальным.

Ключевые слова. Ущемленная грыжа, нена-тяжная герниопластика.