

Современные Подходы К Диагностике И Лечению Послеоперационных Люмбальных И Боковых Грыж Брюшной Стенки

Искандаров Юсуф Назимович ¹

Аннотация: Послеоперационные грыжи брюшной стенки, особенно люмбальные и боковые, представляют собой сложную медицинскую проблему, требующую пристального внимания со стороны хирургов. Их частота остается значительной и составляет до 10-20% от всех случаев послеоперационных осложнений. Эти грыжи сопровождаются не только эстетическим дискомфортом, но и выраженными клиническими проявлениями, такими как боль, нарушение функции внутренних органов и высокий риск ущемления, что делает своевременную диагностику и эффективное лечение крайне важными.

¹ Самаркандский государственный медицинский университет

Современное развитие хирургических технологий, включая эндовидеохирургические методы, открывает новые возможности для улучшения результатов лечения. Однако выбор оптимального метода хирургического вмешательства остается предметом научных дискуссий, особенно в случае сложных или рецидивирующих грыж. Использование инновационных материалов и методик пластики, таких как ненатяжная аллопластика и биоматериалы, требует дальнейшего изучения их эффективности и безопасности.

Важным аспектом остается совершенствование диагностических методов, включая ультразвуковое дуплексное ангиосканирование, компьютерную томографию и магнитно-резонансную томографию, для точного определения размеров и локализации грыжевых дефектов, что напрямую влияет на выбор тактики лечения.

Таким образом, изучение особенностей диагностики и лечения послеоперационных люмбальных и боковых грыж брюшной стенки является актуальной задачей современной хирургии, направленной на снижение частоты осложнений, улучшение качества жизни пациентов и

повышение эффективности проводимых вмешательств.

Цель исследования — предотвращение и оптимизация хирургического лечения послеоперационных люмбальных и боковых грыж.

Материал и методы. В клинике хирургических болезней №1 Самаркандского государственного медицинского университета за последние 12 лет были прооперированы 96 пациентов с люмбальными (n=62) и боковыми (n=34) грыжами живота. Среди них мужчин было 36, женщин — 60. Возраст пациентов варьировал от 20 до 72 лет. Послеоперационные люмбальные и боковые грыжи развились вследствие различных оперативных вмешательств, выполненных с применением люмботомических и боковых доступов (таблица 1).

Таблица 1 Характер оперативных доступов при первичных заболеваниях (n=96)

Характер доступов	Количество	%
Люмботомический доступ	62	64,6
Боковой доступ	34	35,4
Всего	96	100

Классификация пациентов с люмбальными и боковыми послеоперационными грыжами проводилась с учетом ширины грыжевых ворот, объема их содержимого и частоты рецидивов. Для диагностики ПП и БГ наряду с объективными данными эффективно использовали УЗИ и КТ. Учитывая тот факт, что одним из предрасполагающих факторов риска развития ПП и БГ, является анатомо-функциональная недостаточность боковой стенки живота, были изучены эти показатели у 24 больных с заболеваниями почек и мочеточника.

С целью выбора наиболее патогенетически обоснованного метода хирургического лечения послеоперационных люмбальных и боковых грыж проводился тщательный анализ состояния пациентов, включая размеры грыжевых ворот, объем грыжевого содержимого и частоту рецидивов. На основании этих данных подбирались различные оперативные подходы, отличающиеся объемом вмешательства, характером используемых материалов и методиками пластики. Индивидуализация подхода позволила учитывать особенности каждой (рис. 1).

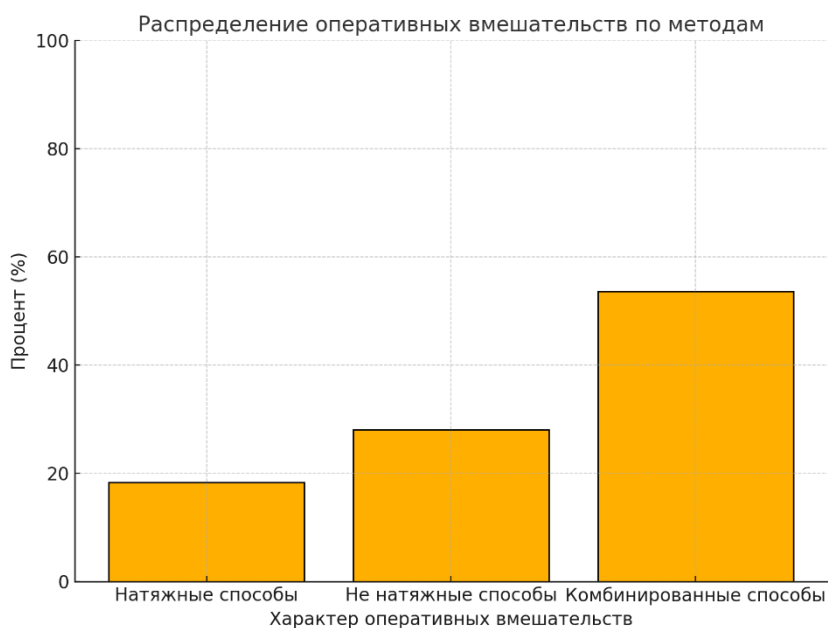


Рисунок 1. Характер оперативных вмешательств при ПП и БГ (n=82)

В 15 наблюдениях (18,3%) выполнялись традиционные натяжные методики герниопластики, которые предполагают использование собственных тканей пациента для закрытия дефекта. В 23 случаях (28,1%) применялись «ненатяжные» техники, основанные на использовании сетчатых имплантатов для укрепления брюшной стенки, что снижает напряжение тканей. Наиболее распространённым подходом были комбинированные методики, которые использовались в 44 наблюдениях (53,6%) и сочетали элементы натяжных и ненатяжных методов.

В раннем послеоперационном периоде зарегистрировано 12 случаев раневых осложнений, включающих образование сером (n=4), нагноений (n=3), гематом (n=3) и инфильтратов (n=2). Наиболее часто осложнения наблюдались после применения традиционных натяжных методик, на долю которых пришлось 8 случаев, включая серомы, нагноения и гематомы. Оставшиеся 4 случая осложнений были связаны с выполнением натяжных (n=3) и комбинированных (n=1) методик герниопластики.

Выбор метода герниопластики основывался на четко определенных критериях, разработанных в клинике. Эти критерии включали оценку ширины грыжевых ворот, объема грыжевого содержимого, состояния тканей брюшной стенки и наличия сопутствующих заболеваний. Подход, основанный на этих показателях, позволил снизить риск осложнений, повысить эффективность хирургического вмешательства и улучшить качество жизни пациентов (рис. 2).

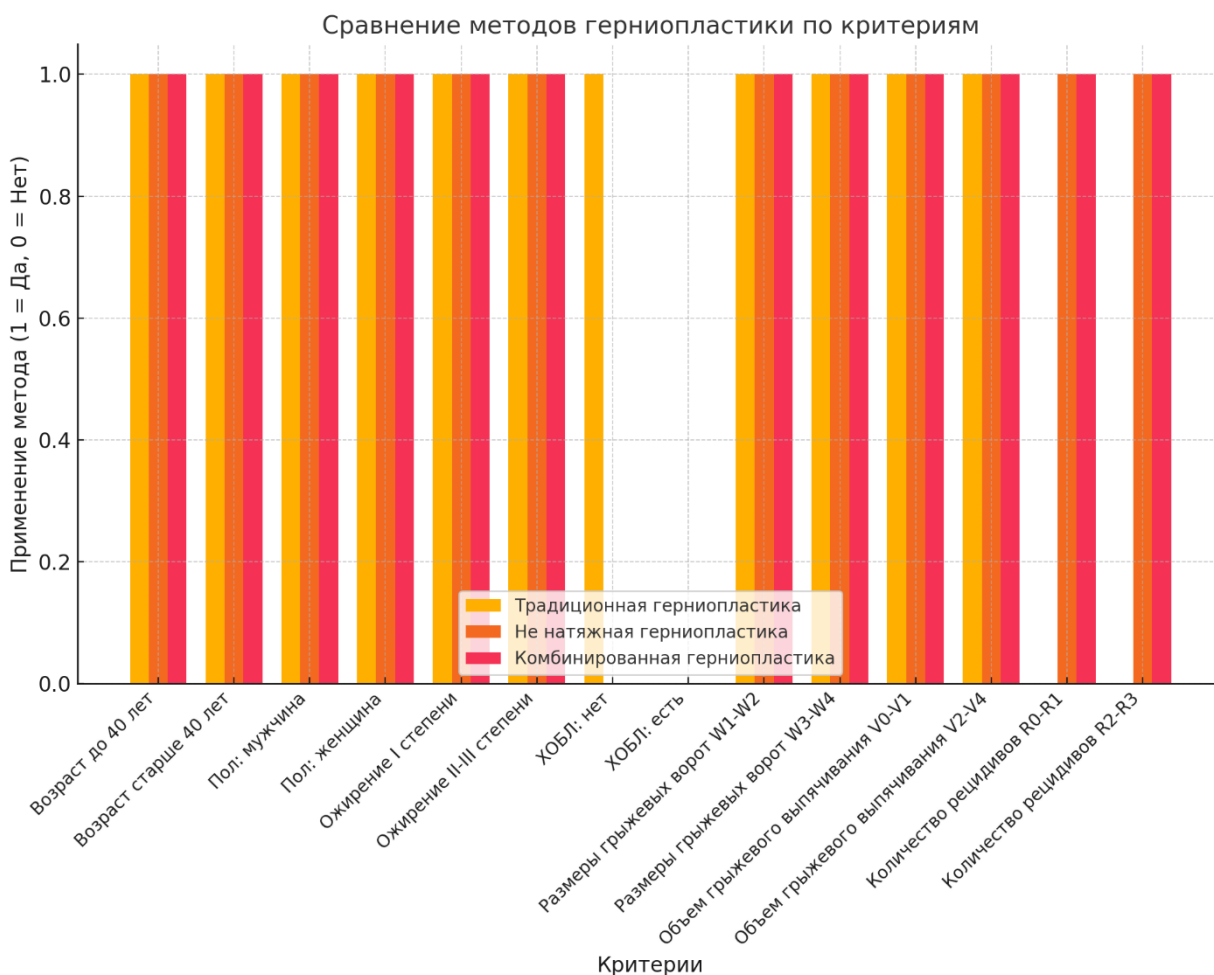


Рисунок. 2. Критерии выбора способа герниопластики при ПП и БГ грыжах

Среди факторов, предрасполагающих к развитию послеоперационных люмбальных и боковых грыж, важную роль играет анатомо-функциональное состояние боковой стенки живота. В

процессе исследования функционального состояния боковой стенки живота у 24 пациентов с урологическими заболеваниями в 16 случаях были выявлены различные анатомо-функциональные нарушения. Эти данные представлены в таблице 5, что подчеркивает значимость учета данной характеристики при планировании хирургического лечения и профилактики грыж.

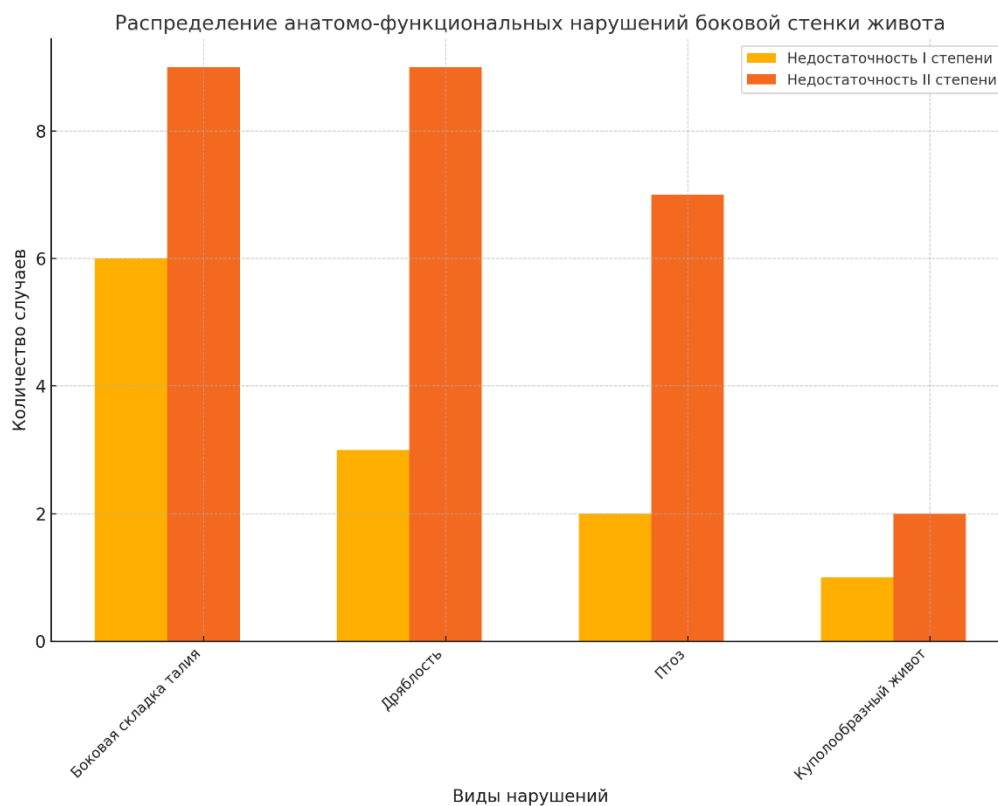


Рисунок 3. Клиническая характеристика анатомо-функционального состояния урологических больных (n=24)

У больных с недостаточностью брюшной стенки I степени (n=8), деформацией живота было у 6 больных. Наиболее часто выявлена деформация в виде складки подкожно-жировой клетчатки боковой поверхности живота. На втором месте у женщин находили дряблость (n=3) и птоз (n=7) живота, а у мужчин – куполообразный живот (2). В группе больных с анатомо-функциональной недостаточностью II степени отмечали значительные нарушения. Так, деформация живота наблюдалась у всех 9 пациентов, и носили множественный характер, боковая складка талии и дряблость с птозом и куполообразным животом были у 69% больных.

Выводы:

Современные методы герниопластики, включая натяжные, ненатяжные и комбинированные техники, позволяют индивидуализировать подход к хирургическому лечению послеоперационных люмбальных и боковых грыж, что способствует снижению частоты осложнений и улучшению результатов лечения. Однако выбор метода должен основываться на детальной оценке состояния брюшной стенки, размеров грыжевых ворот, объема грыжевого содержимого и сопутствующих патологий.

Анатомо-функциональное состояние боковой стенки живота является ключевым фактором в развитии послеоперационных грыж, особенно у пациентов с урологическими заболеваниями. Выявленные нарушения, такие как дряблость, птоз и куполообразная деформация, требуют учета при планировании хирургического вмешательства для минимизации риска рецидивов и оптимизации реабилитации пациентов.

Литература:

1. Szczęsny W., Kaska Ł., et al. "Surgical treatment of incisional hernias: Techniques and outcomes." *Hernia Journal*. 2021; 25(3): 345–354.
2. Deerenberg E. B., Timmermans L., et al. "Small bites versus large bites for closure of abdominal midline incisions (STITCH): A double-blind, multicentre, randomised controlled trial." *Lancet*. 2015; 386(10000): 1254–1260.
3. Gurusamy K. S., Vaughan J., et al. "Mesh versus suture repair for incisional hernias." *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2022; (3): CD007781.
4. Sauerland S., Walgenbach M., et al. "Laparoscopic versus open surgical techniques for ventral or incisional hernia repair." *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020; (10): CD007781.
5. Palladino E., Turra F., et al. "Postoperative complications after mesh-based abdominal wall hernia repair." *Annals of Surgery*. 2020; 271(5): 862–869.
6. Carbonell A. M., Warren J. A., et al. "Trends in incisional hernia repair: Emerging techniques and patient outcomes." *Surgical Clinics of North America*. 2022; 102(5): 901–915.