



ХИРУРГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ БОКОВЫХ И ПОЯСНИЧНЫХ ГРЫЖ ПОСЛЕ УРОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ И СПОСОБЫ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ИХ РАЗВИТИЯ

Искандаров Юсуф Назимович

Абдурахманов Диёр Шукуруллаевич

Рустамов Тимур Рашидович

Самаркандский государственный медицинский университет

Поясничные и боковые грыжи живота, развивающиеся после выполненных урологических вмешательств, представляют собой сложный и относительно редкий вид послеоперационных грыж, возникающих вследствие нарушения целостности мышечно-апоневротической структуры заднебоковой брюшной стенки. Эти грыжи часто формируются после операций на почке (нефрэктомия, резекция почки), вмешательств на мочеточнике, надпочечниках и после открытых ретроперитонеальных доступов. Несмотря на снижение частоты таких осложнений благодаря широкому внедрению малоинвазивных технологий, проблема остаётся актуальной из-за выраженных функциональных нарушений и высокой вероятности рецидивов при неадекватном лечении.

Этиологические факторы и патогенез послеоперационных поясничных и боковых грыж. Основными причинами формирования грыж являются значительные повреждения мышечно-апоневротических структур в зоне хирургического доступа. В ходе урологических операций нередко пересекаются наружная и внутренняя косые мышцы живота, квадратная мышца поясницы, а также элементы широчайшей мышцы спины. Это приводит к нарушению мышечного каркаса, ослаблению стенки и создаёт предпосылки для формирования грыжевого дефекта.

Не менее важным фактором является повреждение нервов (подвздошно-подчревного, подвздошно-пахового, межреберных), что приводит к денервации мышц и их последующей атрофии. Дополнительное влияние оказывают такие факторы, как ожирение, сахарный диабет, хронические заболевания соединительной ткани, инфекции раны, гематомы, несостоятельность швов, а также повышенное внутрибрюшное давление в раннем послеоперационном периоде.

Клинические особенности и методы диагностики. Пациенты с послеоперационными грыжами поясничного и бокового отделов живота предъявляют жалобы на локальный дискомфорт, выпячивание в зоне рубца, утомляемость мышц спины, а иногда — нейропатическую боль, связанную с раздражением нервных стволов.

Диагностика основывается на сочетании физикального обследования и инструментальных методов. Компьютерная томография позволяет точно выявить локализацию и размеры дефекта, оценить состояние мышц и определить наличие



грыжевого содержимого. УЗИ и МРТ являются дополнительными методами, применяемыми в случаях, требующих уточнения анатомических особенностей.

Подходы к хирургическому лечению, Хирургическая коррекция является основным методом лечения поясничных и боковых послеоперационных грыж. Современные методики направлены на восстановление функциональной целостности мышечно-апоневротической структуры и укрепление дефекта синтетическими материалами.

Открытые методы лечения включают:

укрепление дефекта сетчатым имплантом по методике onlay, sublay или inlay;

ретромускулярную пластику, позволяющую восстановить глубокие слои;

комбинированные реконструктивные методики для крупных дефектов. В последние годы получили широкое распространение лапароскопические и робот-ассистированные операции, позволяющие выполнять пластику с минимальной травмой тканей и обеспечивать более быстрое восстановление. Лапароскопическая герниопластика с установкой сетчатого импланта в позиции IPOM (intra-peritoneal onlay mesh) показывает хорошие результаты при дефектах небольших и средних размеров.

Особое внимание уделяется выбору типа сетчатого материала: предпочтение отдают облегчённым полипропиленовым сеткам или композитным протезам, снижающим риск слёживания, сером и инфекционных осложнений.

Меры профилактики послеоперационных поясничных и боковых грыж. Профилактика осложнений — ключевой аспект, позволяющий существенно снизить частоту грыжеобразования.

К основным мерам относятся: Выбор оптимального хирургического доступа. Малоинвазивные техники (лапароскопия, робот-ассистированные операции) значительно уменьшают риск формирования грыж благодаря сохранению мышечных структур.

Тщательная техника выполнения разреза и послойного ушивания. Адекватное восстановление мышечно-апоневротических слоёв является одним из наиболее эффективных способов профилактики.

Использование профилактических сетчатых имплантов при широких разрезах, ослабленных мышцах, ожирении и у пациентов высокого риска.

Профилактика инфекционных осложнений. Контроль стерильности, ранняя антибактериальная терапия и уменьшение риска сером повышают надёжность послеоперационной раны.

Коррекция факторов риска у пациента. Нормализация массы тела, лечение сопутствующих болезней, отказ от курения и укрепление мышц перед операцией способствуют снижению вероятности формирования грыж.

Организация грамотной послеоперационной реабилитации. Ограничение физических нагрузок, ношение бандажа, предотвращение повышения внутрибрюшного давления — обязательные компоненты успешного восстановления.



Заключение. Послеоперационные поясничные и боковые грыжи живота остаются серьёзным вызовом в хирургической практике из-за трудности диагностики, сложной анатомической локализации и высокой вероятности рецидива при недостаточно радикальном лечении. Современные методы хирургической коррекции, основанные на применении сетчатых имплантов и минимально инвазивных технологий, позволяют значительно улучшить результаты лечения. Однако именно профилактика — рациональный выбор доступа, щадящая техника операции, использование укрепляющих материалов и оптимизация состояния пациента — играет определяющую роль в снижении частоты возникновения этих осложнений.