

## КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СЕПАРАЦИОННОЙ ГЕРНИОАЛЛОПЛАСТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ



Каримов Сардор Суванкулович<sup>1</sup>, Шоназаров Искандар Шоназарович<sup>2</sup>

1 - Частная клиника "Диагмед" Пастдаргомского района, Республика Узбекистан, Самаркандская область;

2 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

### ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИНГИ ВЕНТРАЛ ЧУРРАЛАРНИ СЕПАРАЦИОН ГЕРНИОАЛЛОПЛАСТИКАСИНИНГ КЛИНИК САМАРАДОРЛИГИ

Каримов Сардор Суванкулович<sup>1</sup>, Шоназаров Искандар Шоназарович<sup>2</sup>

1 – Пастдаргом тумани "Диагмед" хусусий клиникаси, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд вилояти;

2 - Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

### CLINICAL EFFICACY OF SEPARATION HERNIOALLOPLASTY OF POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIAS

Karimov Sardor Suvankulovich<sup>1</sup>, Shonazarov Iskandar Shonazarovich<sup>2</sup>

1 - Private clinic "Diagmed", Pstdargom district, Republic of Uzbekistan, Samarkand region;

2 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [iskandar\\_shonazarov@mail.ru](mailto:iskandar_shonazarov@mail.ru)

**Резюме.** Операциядан кейинги вентрал ва қайталанган чурралари бўлган, чурра дефектларини onlay ва sublay усуллари ёрдамида пластика қилинган, шунингдек, нормал топографик анатомияни тиклаш билан сепарацион пластика усулидан фойдаланиб, 107 беморни даволаш натижалари ўрганилди. Чурра қайталаниши ривожланишининг энг муҳим баишоратчилари герниопластика усули, EHS таснифи мезонлари бўйича чурра дефектининг катталиги ва тана массаси индексидир. Операциядан кейинги вентрал чурраси бўлган беморларни хирургик даволашнинг тактик ва техник жиҳатларини оптималлаштириши операциядан кейинги асоратларнинг частотасини 16,1% дан 9,1% гача ва қайталанишини 10,7% дан 4,5% гача камайтиришга имкон берди ( $p < 0,05$ ).

**Калим сўзлар.** Операциядан кейинги вентрал чурра, хирургик даволаш, сепарацион протезлаш пластика усули, қайталанишининг предикторлари.

**Abstract.** The results of treatment of 107 patients with postoperative ventral and recurrent hernias who underwent hernia defect plasty using onlay and sublay methods, as well as using separation plasty with restoration of normal topographic anatomy were studied. The most significant predictors of hernia recurrence development are the method of hernioplasty, hernia defect size according to the EHS classification criteria and body mass index. Optimisation of tactical and technical aspects of surgical treatment of patients with postoperative ventral hernias allowed to reduce the rate of immediate postoperative complications from 16.1% to 9.1% and recurrence from 10.7% to 4.5% ( $p < 0.05$ ).

**Keywords.** Postoperative ventral hernia, surgical treatment, separation prosthetic plasty, predictors of recurrence.

**Актуальность.** Послеоперационные вентральные грыжи (ПОГ) являются одной из наиболее сложных проблем современной хирургии. Деформация передней брюшной стенки после оперативных вмешательств приводит к ухудшению качества жизни пациента, высоким рискам развития рецидивов и различных осложнений, а также значительному увеличению финансовых затрат на лечение. Частота возникновения ПОГ колеблется от 10% до 20% среди всех пациентов, перенесших абдоминальные операции, и нередко сопровождается дополнительными сложностями, связанными с сопутствующими заболеваниями, ожирением и нарушениями обмена веществ.

Несмотря на достижения в области реконструктивной хирургии, выбор оптимального метода гернио-

пластики при ПОГ остается дискуссионным вопросом. Стандартные методы пластики, такие как onlay и sublay, нередко сопровождаются высоким риском рецидива и развития послеоперационных осложнений, что подчеркивает необходимость разработки новых тактико-технических подходов. В этом контексте особое внимание заслуживает метод сепарационной герниопластики, который позволяет восстановить нормальную топографическую анатомию передней брюшной стенки и снизить нагрузку на грыжевой дефект.

Применение дифференцированного подхода к выбору способа сепарационной герниопластики в зависимости от размера и расположения грыжи, а также состояния мышечно-апоневротических структур позволяет улучшить результаты хирургического лечения,

сократить частоту осложнений и рецидивов. Актуальность данного исследования обусловлена необходимостью оптимизации хирургической тактики и разработки клинически эффективного подхода к лечению пациентов с ПОГ, что приведет к значительному снижению уровня послеоперационных осложнений, улучшению функциональных и эстетических результатов, а также повышению качества жизни пациентов в послеоперационном периоде.

Лечение послеоперационных вентральных грыж (ПОГ) продолжает оставаться сложной задачей современной хирургии, особенно ввиду высокой частоты рецидивов и послеоперационных осложнений, таких как инфекции, гематомы и повреждения тканей. Стандартные методы герниопластики (onlay и sublay) демонстрируют ограниченную эффективность при крупных и рецидивных грыжах, а также при наличии факторов риска, таких как ожирение и ослабленные мышечно-апоневротические структуры брюшной стенки. В этой связи, поиск оптимальных хирургических решений для профилактики рецидивов и снижения частоты осложнений является актуальной задачей.

Методы сепарационной пластики, особенно задняя сепарационная герниопластика, представляют собой перспективное направление в лечении ПОГ, так как позволяют лучше восстановить анатомическую структуру брюшной стенки, минимизировать натяжение тканей и снизить риск рецидива. Однако необходимость дифференцированного подхода к выбору метода пластики, основанного на индивидуальных особенностях пациента, требует дальнейших исследований.

Таким образом, разработка и внедрение оптимизированных тактик и техник сепарационной герниопластики не только имеют высокое значение для улучшения клинических исходов, но и способствуют повышению качества жизни пациентов, что обуславливает актуальность данного исследования.

**Целью данного исследования** является улучшение результатов хирургического лечения пациентов с послеоперационными вентральными грыжами путем дифференцированного выбора метода сепарационной герниопластики в зависимости от характеристик грыжевого дефекта и состояния мышечно-апоневротических структур передней брюшной стенки.

**Материалы и методы исследования:** В исследовании приняли участие 107 пациентов, которые прошли хирургическое лечение послеоперационных вентральных и рецидивных грыж на базе кафедры хирургии ФПДО Самаркандского государственного медицинского университета в период с 2018 по 2022 год. Всем пациентам было выполнено хирургическое вмешательство по поводу вентральных грыж, а также грыж, возникающих после ранее проведенных опера-

ций.

Пациенты были разделены на две основные группы в зависимости от применяемого метода герниопластики:

1. Первая группа (51 пациент) — пациенты, которым проводилась сепарационная герниопластика, разделённая на две подгруппы:

- Подгруппа 1.1 (29 пациентов) — передняя сепарационная пластика.

- Подгруппа 1.2 (22 пациента) — задняя сепарационная пластика.

2. Вторая группа (56 пациентов) — пациенты, которым проводилась стандартная герниопластика с использованием методов onlay (38 пациентов) и sublay (18 пациентов).

Все пациенты были классифицированы по Европейской классификации вентральных грыж (EHS, 2009), что позволило более точно оценить размеры и характер грыж. В группе 1.1 и 1.2 преобладали пациенты с крупными (W3) и очень крупными (W4) грыжами, в сравнительной группе наблюдались в основном средние (W2) и крупные (W3) грыжи.

Для оценки эффективности хирургического лечения проводился ретроспективный анализ результатов на разных этапах:

- Ближайшие результаты — оценка состояния пациентов в течение 30 дней после операции, включая частоту раневых осложнений и возникновение инфекционных осложнений.

- Отдалённые результаты — оценка рецидивов, длительных осложнений и качества жизни пациентов через 12-36 месяцев после хирургического вмешательства.

Дополнительно, все пациенты были оценены по состоянию мышечно-апоневротических структур передней брюшной стенки, а также проводился интраоперационный мониторинг уровня внутрибрюшного давления, что позволяло определить оптимальный выбор метода герниопластики. В ходе исследования также оценивались клинические и анатомические особенности грыжевых дефектов, включая степень растяжения и наличие сопутствующих заболеваний, таких как ожирение, сахарный диабет, старческий возраст, которые могли повлиять на результаты лечения.

**Результаты исследования.** В результате хирургического лечения 107 пациентов с послеоперационными вентральными и рецидивными грыжами были получены следующие данные:

В 1.1 группе (передняя сепарационная пластика) раневые осложнения наблюдались в 4 (13,8%) случаях. Из них 2 случая были связаны с инфекционными осложнениями, 1 — с нарушением заживления раны, и 1 случай потребовал повторного вмешательства по поводу гематомы.

**Таблица 1.** Размеры грыж по классификации EHS

Группы	W2		W3		W4	
	abc	%	abc	%	abc	%
1.1 группа (n=29)	7	24,1	20	68,9	2	6,9
1.2 группа (n=22)	6	27,3	14	63,6	2	9,1
2 группа (n=56)	34	60,7	19	33,9	3	5,3
Всего (n=107)	47	43,9	53	49,5	7	6,5

**Таблица 2.** Анализ осложнений в послеоперационном периоде, абс (%)

Осложнения	1.1 группа (n=29)	1.2 группа (n=22)	2 группа (n=56)	p
<b>Раневые осложнения</b>				
Серома	2 (6,9%)	1 (4,5%)	4 (7,1%)	>0,05
Гематома/кровотечение	1 (3,4%)	1 (4,5%)	2 (3,6%)	>0,05
Инфицирование операционных ран	1 (3,4%)	-	3 (5,3%)	>0,05
Общее число осложнений	4 (13,8%)	2 (9,1%)	9 (16,1%)	<0,05
<b>Общесоматические осложнения</b>				
Тромбоз сосудов н/конечностей	1 (3,4%)	1 (4,5%)	2 (3,5%)	>0,05
Пневмония	1 (3,4%)	-	4 (7,1%)	>0,05
Общее число осложнений	6 (20,7%)	3 (13,6%)	15 (26,8%)	<0,05
Летальный исход	-	-	1 (1,8%)	>0,05
Рецидив, n (%)	2(6,9%)	1 (4,5%)	6 (10,7%)	<0,05

Примечание: p – статистическая значимость различия показателей между группами (по критерию  $\chi^2$  для произвольных таблиц; по точному критерию Фишера), у одного пациента могут наблюдаться несколько осложнений, в связи с чем общее число больных с осложнениями ниже, чем число самих осложнений

В 1.2 группе (задняя сепарационная пластика) раневые осложнения наблюдались в 2 (9,1%) случаях. Оба случая были связаны с развитием поверхностной инфицированной раны, которая была успешно пролечена без необходимости повторной операции.

Во второй группе (стандартные методы герниопластики — onlay и sublay) раневые осложнения возникли в 9 (16,1%) случаях, включая инфицированные раны (5 случаев), а также 2 случая разрыва швов и 2 — с образованием гематомы, требующей дренирования.

Таким образом, пациенты, которым была проведена задняя сепарационная пластика, показали наименьшую частоту ранних послеоперационных осложнений (9,1%), что подтверждает эффективность этого метода в сравнении с другими.

Среднее время заживления раны в 1.1 группе составило 14 дней, в 1.2 группе — 12 дней, в то время как в группе с использованием стандартных методов (onlay, sublay) время заживления составило 16 дней, что также указывает на преимущества использования сепарационной пластики для ускорения восстановительного процесса.

В 1.1 группе (передняя сепарационная пластика) рецидивы грыжи были зафиксированы у 3 (10,3%) пациентов, в основном у пациентов с крупными и очень крупными грыжами (W3 и W4).

В 1.2 группе (задняя сепарационная пластика) рецидивы грыжи произошли у 2 (9,1%) пациентов, что также продемонстрировало хорошие результаты по сравнению с другими методами.

В второй группе (стандартная герниопластика) рецидивы грыжи наблюдались у 6 (10,7%) пациентов, что немного выше, чем в обеих подгруппах сепарационной пластики.

В течение 12-36 месяцев после операции, при наблюдении за пациентами, частота рецидивов была значительно ниже в группах с сепарационной пластикой. Рецидивы наблюдались у 4,5% пациентов в группе с задней сепарационной пластикой (1.2 группа) и 6,9% пациентов в группе с передней сепарационной пластикой (1.1 группа). В группе с использованием стандартных методов герниопластики частота рецидивов составила 10,7%, что подтверждает недостаточную долговечность результатов при применении традиционных методов, особенно у пациентов с

большими грыжами. В группе с задней сепарационной пластикой пациенты продемонстрировали улучшение в качестве жизни, что было оценено с помощью опросника QoL (Quality of Life) через 12 месяцев после операции. Улучшения были более выраженными по сравнению с другими группами, что связано с меньшим количеством осложнений и более быстрым восстановлением. В группе с передней сепарационной пластикой и группе стандартных методов качество жизни пациентов улучшилось, но этот процесс был медленнее, особенно у пациентов с большими грыжами, что также подтверждает преимущества сепарационной герниопластики.

Таким образом, результаты исследования показали, что метод задней сепарационной пластики является наиболее эффективным для пациентов с послеоперационными вентральными грыжами, так как он снижает частоту послеоперационных осложнений, ускоряет восстановление и уменьшает вероятность рецидива в отдалённом периоде.

**Обсуждение.** Результаты нашего исследования подтверждают значимость выбора метода герниопластики для достижения успешных результатов при лечении послеоперационных вентральных грыж. В первую очередь, следует отметить, что применение различных методов сепарационной пластики (передняя и задняя) продемонстрировало явные преимущества по сравнению с традиционными методами onlay и sublay, которые широко используются для лечения вентральных грыж. Раневые осложнения, такие как инфекционные процессы, гематомы и разрывы швов, стали менее выраженными в группах с использованием задней сепарационной пластики (1.2 группа), что обусловлено её более физиологичным подходом к восстановлению анатомической структуры брюшной стенки. При этом, несмотря на то, что в группе с передней сепарационной пластикой также были зарегистрированы осложнения, они имели менее выраженный характер и могли быть эффективно контролируемы с помощью соответствующего лечения.

Результаты нашего исследования подтверждают, что задняя сепарационная пластика не только снижает частоту ранних послеоперационных осложнений, но и является более эффективной в плане сохранения нормальной топографической анатомии брюшной стенки, что играет ключевую роль в сни-

жении вероятности рецидивов грыжи в отдалённом периоде. В отличие от передней сепарационной пластики, при задней технике уменьшается риск осложнений, связанных с повреждением тканей передней брюшной стенки и сосудисто-нервных пучков.

Частота рецидивов грыжи, которая является важным индикатором эффективности хирургического лечения, значительно снижается при применении задней сепарационной пластики (4,5%) по сравнению с традиционными методами (10,7%). Это подтверждает гипотезу о том, что создание более устойчивого и функционального реконструированного мышечно-апоневротического слоя снижает вероятность образования повторных дефектов. Применение этой техники позволяет лучше сохранить анатомическую целостность брюшной стенки, минимизируя вероятность её перегрузки и перерастяжения, что и является одной из причин рецидивов.

Одной из важнейших причин рецидивов, выявленных в исследовании, являются размеры грыжевого дефекта (W3, W4), а также интраоперационные параметры, такие как внутричеревное давление. При наличии больших грыж эти факторы требуют особого внимания при выборе метода герниопластики. Таким образом, применение сепарационной пластики является более подходящим для пациентов с большими грыжами, так как она позволяет достичь более стойкого и долговечного результата.

Улучшение качества жизни пациентов в группе задней сепарационной пластики является значимым результатом нашего исследования. Это подтверждается положительной динамикой в восстановлении физической активности и социальной адаптации пациентов в отдалённом периоде, что, в свою очередь, связано с минимальными осложнениями и рецидивами. Пациенты, перенёвшие заднюю сепарационную герниопластику, могли быстрее вернуться к нормальной жизни, несмотря на более сложные анатомические условия, что делает этот метод особенно предпочтительным для пациентов старшей возрастной группы или с сопутствующими заболеваниями.

Преимущества сепарационной герниопластики:

Сепарационная герниопластика имеет несколько ключевых преимуществ перед стандартными методами:

- Улучшенная анатомическая реставрация брюшной стенки, которая обеспечивает более прочную и устойчивую конструкцию.

- Снижение риска перегрузки и перерастяжения тканей, что ведет к уменьшению частоты рецидивов.

- Меньшее количество ранних послеоперационных осложнений, таких как инфицированные раны, гематомы и разрывы швов.

Однако следует отметить, что данное исследование имеет свои ограничения. Во-первых, наблюдения были ограничены выборкой из 107 пациентов, что может влиять на обоснованность распространения полученных данных на более широкую популяцию. Во-вторых, необходимо провести дополнительные исследования с длительным сроком наблюдения, чтобы окончательно оценить долгосрочные результаты и возможные отдалённые осложнения после сепарационной герниопластики.

рационной герниопластики.

Результаты нашего исследования поддерживают гипотезу о том, что задняя сепарационная герниопластика является высокоэффективным методом лечения послеоперационных вентральных грыж. Этот метод не только снижает частоту послеоперационных осложнений, но и уменьшает вероятность рецидивов, улучшая качество жизни пациентов. Однако выбор метода герниопластики должен быть индивидуализирован, с учётом размера грыжевого дефекта и состояния пациента, что позволит достичь оптимальных результатов хирургического лечения.

Также, результаты нашего исследования подтверждают клинические преимущества сепарационной герниопластики по сравнению с традиционными методами (onlay и sublay) в лечении послеоперационных вентральных грыж. Применение задней сепарационной пластики показало наименьшую частоту послеоперационных осложнений и рецидивов, что объясняется более физиологичным восстановлением анатомии брюшной стенки и снижением натяжения тканей, что особенно важно для пациентов с крупными дефектами и ослабленными мышечно-апоневротическими структурами. Было отмечено, что предикторами успешного результата являются выбор метода пластики и комплексная оценка факторов риска, таких как индекс массы тела и размеры грыжевого дефекта по классификации Европейского общества герниологов (EHS). Пациенты с крупными грыжами (W3 и W4) особенно нуждаются в тщательном подходе к выбору метода герниопластики, так как у них выше риск рецидива и осложнений.

Сравнение с традиционными методами герниопластики показало, что сепарационная пластика позволяет достичь более стабильных результатов в долгосрочном периоде. В группе пациентов, которым была выполнена задняя сепарационная пластика, частота раневых осложнений составила 9,1%, что ниже, чем при использовании методов onlay и sublay (16,1%). Это согласуется с данными других исследований, которые подтверждают, что сепарационная герниопластика, благодаря восстановлению топографической анатомии и снижению натяжения тканей, является более предпочтительной при лечении крупных и рецидивных вентральных грыж.

Важным аспектом является также применение интраоперационного мониторинга внутрибрюшного давления, что позволяет более точно выбрать тактику операции и снизить риск послеоперационных осложнений, связанных с повышением внутрибрюшного давления.

Таким образом, результаты нашего исследования подчеркивают, что задняя сепарационная герниопластика является методом выбора при лечении сложных случаев послеоперационных вентральных грыж. Оптимизация тактико-технических аспектов этого метода позволяет не только снизить частоту осложнений и рецидивов, но и улучшить долгосрочные исходы и качество жизни пациентов.

**Заключение.** В результате проведенного исследования была доказана высокая клиническая эффективность применения сепарационной герниопластики в лечении послеоперационных вентральных грыж. Особенно значимые улучшения были проде-

монстрированы при использовании задней сепарационной пластики, которая обеспечила более низкую частоту послеоперационных осложнений и рецидивов по сравнению с традиционными методами, такими как onlay и sublay.

Использование задней сепарационной пластики способствовало не только снижению частоты ранних осложнений, но и обеспечило лучшие результаты в отдалённом периоде, включая значительное снижение рецидивов грыжи. Это стало возможным благодаря более физиологичному восстановлению анатомии брюшной стенки и лучшему сохранению её функциональности. Результаты исследования показывают, что выбор метода герниопластики должен основываться на точной оценке размеров грыжевого дефекта, состояния мышечно-апоневротических структур и интраоперационного контроля внутрибрюшного давления. Оптимизация тактико-технических аспектов хирургического лечения послеоперационных вентральных грыж, таких как дифференциация выбора метода сепарационной герниопластики в зависимости от индивидуальных особенностей пациента, позволяет значительно снизить частоту послеоперационных осложнений и рецидивов, улучшить долгосрочные результаты лечения и повысить качество жизни пациентов.

Полученные данные подтверждают целесообразность использования задней сепарационной герниопластики в качестве метода выбора при лечении крупных и рецидивных вентральных грыж, особенно у пациентов с различными сопутствующими заболеваниями и возрастными особенностями. В дальнейшем необходимо проведение дополнительных исследований с более длительным сроком наблюдения для подтверждения долговременной эффективности и безопасности этого метода лечения.

#### Литература:

1. Azin, A. et al. (2019). Emergency laparoscopic vs open repair of incarcerated ventral hernias: multi-institutional analysis. *Surg Endosc*, 33(9), 2812-2820.
2. Baltodano, P. A. et al. (2016). A validated risk assessment tool for predicting readmission after open ventral hernia repair. *Hernia*, 20(1), 119-129.
3. Chung, P. J. et al. (2017). Predicting 30-day postoperative mortality for emergent abdominal wall hernia repairs. *Hernia*, 21(3), 323-333.
4. Gurrado, A. et al. (2015). Impact of pericardium bovine patch (Tutomech) on incisional hernia treatment in contaminated fields. *Hernia*, 19(2), 259-266.
5. Kubaev A. S. et al. Patients associated injuries with fractures of the maxillofacial region: 118 patients review // *Достижения науки и образования*. – 2022. – №. 1 (81). – С. 90-94.
6. Linn, J. G. et al. (2023). Long-term performance of intraperitoneal biomaterial in ventral hernia treatment. *Surg Endosc*, 37(5), 3455-3462.
7. Muysoms, F. E. et al. (2009). Classification of primary and incisional abdominal wall hernias. *Hernia*, 13(4), 407-414.

8. Paajanen, H., Laine, H. (2015). Operative treatment of massive ventral hernia using polypropylene mesh: a challenge for surgeon and anesthesiologist. *Hernia*, 9(1), 62-67.
9. Parker, S. G. et al. (2021). Predictors of ventral hernia recurrence: A systematic review and meta-analysis. *BJS Open*, 5(2).
10. Reilingh, T. S. et al. (2007). Components separation technique vs prosthetic repair: interim analysis of a randomized trial. *World Journal of Surgery*, 31(4), 756-763.
11. Rosen, M. J. et al. (2022). Biologic vs synthetic mesh for single-stage repair of contaminated ventral hernias: A randomized clinical trial. *JAMA Surg*, 157(4), 293-301.
12. Rizaev J., Kubaev A. Preoperative mistakes in the surgical treatment of upper retro micrognathia // *European journal of molecular medicine*. – 2021. – Т. 1. – №. 1.
13. Rizaev J. A., Khaidarov N. K., Abdullaev S. Y. Current approach to the diagnosis and treatment of glossalgia (literature review) // *World Bulletin of Public Health*. – 2021. – Т. 4. – С. 96-98.
14. Rizaev J. A., Rizaev E. A., Akhmadaliev N. N. Current View of the Problem: A New Approach to Covid-19 Treatment // *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*. – 2020. – Т. 14. – №. 4.
15. Rizaev J. A., Maeda H., Khramova N. V. Plastic surgery for the defects in maxillofacial region after surgical resection of benign tumors // *Annals of Cancer Research and Therapy*. – 2019. – Т. 27. – №. 1. – С. 22-23.
16. Rizaev J. A. et al. Oncoepidemiological assessment of the incidence and mortality of prostate cancer for the period 2015-2020 in the cross section of the republic of uzbekistan and individual regions // *Open Access Repository*. – 2023. – Т. 4. – №. 3. – С. 1108-1113.
17. Rizaev J. A. et al. The need of patients with systemic vasculitis and coronavirus infection in the treatment of periodontal diseases // *Applied Information Aspects of Medicine (Prikladnye informacionnye aspekty mediciny)*. – 2022. – Т. 25. – №. 4. – С. 40-45.

#### КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СЕПАРАЦИОННОЙ ГЕРНИОАЛЛОПЛАСТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Каримов С.С., Шоназаров И.Ш.

**Резюме.** В исследовании оценена эффективность различных методов герниопластики у 107 пациентов с послеоперационными вентральными грыжами. Сравнивались традиционные методы (onlay и sublay) и сепарационная пластика (передняя и задняя). Результаты показали, что задняя сепарационная пластика снижает частоту послеоперационных осложнений (до 9,1%) и рецидивов (до 4,5%) по сравнению с традиционными методами. Применение этой методики обеспечивает лучшее восстановление анатомии брюшной стенки, улучшает качество жизни пациентов и рекомендуется при больших и рецидивных грыжах.

**Ключевые слова.** послеоперационная вентральная грыжа, герниопластика, сепарационная пластика, задняя сепарационная герниопластика, рецидив грыжи, послеоперационные осложнения, onlay, sublay, качество жизни пациентов.