

## ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖ БОКОВОЙ И ПОЯСНИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ, СФОРМИРОВАВШИХСЯ ПОСЛЕ УРОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ, И КОМПЛЕКС МЕР ПО ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ

Искандаров Юсуф Назимович  
Абдурахманов Диёр Шукуруллаевич  
Рустамов Тимур Рашидович

*Самаркандский государственный медицинский университет*

Поясничные и боковые послеоперационные грыжи живота представляют собой редкое, но значимое осложнение урологических вмешательств, таких как нефрэктомия, резекция почки, операции на мочеточнике и надпочечниках. Формирование таких грыж обусловлено нарушением целостности мышечно-апоневротической стенки, повреждением нервных стволов и влиянием ряда факторов пациента: ожирения, возрастных изменений, хронических заболеваний соединительной ткани и повышенного внутрибрюшного давления.

Клинически грыжи проявляются локальным выпячиванием в области послеоперационного рубца, болевым синдромом и дискомфортом при физических нагрузках. В некоторых случаях наблюдаются нейропатические боли из-за повреждения межреберных и подвздошно-подчревных нервов. Диагностика включает физикальное обследование, ультразвуковое исследование и компьютерную томографию, позволяющую точно определить размеры дефекта, состояние мышц и локализацию грыжевого мешка.

Хирургические методы коррекции направлены на восстановление анатомической целостности мышечно-апоневротического каркаса и укрепление дефекта с помощью сетчатых имплантов. В арсенале хирургов открытые методики — onlay, sublay и ретромускулярная пластика, а также лапароскопические и роботизированные вмешательства. Выбор метода определяется размером дефекта, состоянием мышц, локализацией и общим состоянием пациента. Использование малоинвазивных технологий снижает травматизацию тканей, сокращает болевой синдром и ускоряет восстановление, а современные синтетические материалы уменьшают риск рецидива и осложнений.

Профилактика грыж включает: выбор щадящего доступа, точное послойное ушивание раны, применение укрепляющих сеток у пациентов группы риска, профилактику послеоперационных инфекций, оптимизацию реабилитации и коррекцию факторов риска (ожирение, сопутствующие заболевания, повышение внутрибрюшного давления). Комплексная реализация этих мер снижает вероятность формирования послеоперационных грыж и улучшает долгосрочные результаты хирургического вмешательства