

## **ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ГІГАНТСЬКОЇ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЇ ВЕНТРАЛЬНОЇ ГРИЖІ З ВИКОРИСТАННЯМ АЛОТРАНСПЛАНТАНТА**

*Шевченко Т.В., студ. 3-го курсу*

*Науковий керівник – доц. Шевченко В.П.*

*Сумський державний університет, кафедра загальної хірургії*

Актуальність проблеми післяопераційної вентральної грижі (ПВГ) зумовлена поширенням її і частим виникненням рецидивів. В США з приводу рецидивної грижі щорічно виконується до 100 тис. операцій. Особливі труднощі виникають при лікуванні гігантської ПВГ. При використанні класичних методів герніопластики (Мейо, Сапежко) зменшується об'єм черевної порожнини з підвищенням внутрішньочеревного тиску, що спричиняє розвиток у післяопераційному періоді дихальної і серцево-судинної недостатності. Використання поліпроленової сітки дозволяє уникнути цих ускладнень. Ще T.Bilrot висловив думку, що проблема грижі черевної стінки буде повністю вирішена тільки після створення ідеального пластичного матеріалу. Такий матеріал синтезували лауреати Нобелівської премії G.Natta і K.Zigler. Проаналізовані результати лікування ПВГ у 140 хворих віком 35-78 років (середній вік  $52,5 \pm 4,9$ ) за період 2001-2003 рік. Чоловіків - 24 (17,2%), жінок – 116 (82,6%). Найбільш частими попередніми операціями були холецистектомія (35,7%), акушерсько-гінекологічні операції (17,2%). Гігантська ПВГ за класифікацією Shevrel –W<sub>4</sub> – спостерігалась у 18 хворих. У 16 – виконані рутинні операції з натягінням, у 2 – використано безнатяжний спосіб (tension free) з використанням поліпроленового алотрансплантанта за методикою Я.П.Філештинського. У хворих після рутинних оперативних втручань спостерігалось порушення дихальної і серцево-судинної системи в післяопераційному періоді, одна хвора померла. При використанні герніопластики з поліпроленовим алотрансплантантом таких ускладнень не було.