

**АУТОДЕРМАЛЬНАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА ПРИ
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ**

Драгомерецкий М.Н., студ. 5-го курса

Научный руководитель – доц. Брежнев В.П.

Луганский Медицинский Университет, кафедра общей хирургии

Несмотря на обилие методов герниопластики, частота рецидивов остаётся довольно высокой и, по некоторым данным, достигает 51% (Мазин Салах, 1986). Перспективным путём лечения послеоперационных вентральных грыж (ПОВГ) является аутодермальная герниопластика.

Аутодермальная герниопластика (АДГП) выполнена нами у 254 больных с ПОВГ. Большинство составили ПОВГ больших и гигантских размеров (72,5%) и со срединной локализацией (69,8%) патологического процесса.

Важным моментом при аутодермальной пластике является дезэпителизация кожного лоскута. В клинике разработан и внедрён в практику способ односторонней термической обработки аутодермального трансплантата (А.С.1718835). При нём выкроенный из области операционного поля кожный лоскут с подкожной клетчаткой помещается на стерильную салфетку эпидермальной поверхностью вверх. На лоскут сверху накладывается стерильная салфетка, смоченная физиологическим раствором. На неё на 3-5 секунд помещается нагревательный прибор в виде металлической пластины с температурой рабочей поверхности $140 \pm 20^\circ\text{C}$. После удаления эпидермиса, трансплантат помещается на 15-20 мин в раствор 0,04% хлоргексидина.

При сближении грыжевых ворот без натяжения перфорированный трансплантат фиксировался между париетальной брюшиной и мышечно-апоневротическими пластинами с прилеганием с последним сетчатым слоем. Края грыжевых ворот сшивались полиспастными швами.

По нашим данным лечение ПОВГ по описанной методике позволяет уменьшить частоту рецидивов после АДГП до 0,8%.