



Sog'liqni saqlash  
vazirligi



Oliy va o'rta maxsus  
ta'lim vazirligi



Innovatsion rivojlanish  
vazirligi



Andijon davlat  
tibbiyot instituti

# PROFILAKTIK TIBBIYOTDA YUQORI INNOVATSION TEXNOLOGIYALARNI QO'LLASH



MAVZUSIDAGI RESPUBLIKA  
ILMIY-AMALIY ANJUMANI



# MATERIALLARI

ANDIJON  
10-11-IYUN  
2022-YIL

## АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОТЕЗНОЙ ПЛАСТИКИ ОБШИРНЫХ И ГИГАНТСКИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

*Исмаилов С.И., Хужабаев С.Т., Хаялиев Р.Я.*

*ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова», Ташкент*

**Актуальность.** Послеоперационная вентральная грыжа связана со значительными осложнениями, такими как боль, кишечная непроходимость, странгуляция и ишемия содержимого грыжи. Несмотря на совершенствование методов восстановления, по-прежнему сохраняется значительная заболеваемость и даже смертность. Факторами риска, повышающими вероятность развития послеоперационных грыж, являются раневая инфекция, мужской пол, ожирение, вздутие живота, основной процесс заболевания и иногда плохой хирургический шов.

**Цель исследования:** доказать преимущества различных видов протезной пластики обширных и гигантских послеоперационных вентральных грыж.

**Материалы и методы.** Исследование основано на изучении результатов аллогерниопластики у 448 пациентов с обширными и гигантскими послеоперационными вентральными грыжами, которые были оперированы на базе хирургического отделения 1-ой клиники Самаркандского государственного медицинского института в период с 2012 по 2021 гг. Все пациенты были разделены на две группы. В группу сравнения включено 320 больных, оперированных за период с 2012 по 2019 гг, в стратегии хирургического лечения которых применены стандартные подходы к протезной пластике. В основную группу включено 128 пациентов, у которых за период 2020-2021 гг применены предложенные тактико-технические аспекты при аллогерниопластике при больших и гигантских послеоперационных вентральных грыж. В частности, в основной группе использован комбинированный способ пластики гигантских грыж передней брюшной стенки, включающий проведение послабляющего разреза апоневроза прямых мышц живота с обеих сторон на расстояние, позволяющее без натяжения ушить грыжевые ворота и закрытие грыжевых ворот, отличающимся тем, что разрез переднего листка апоневроза прямой мышцы живота выполняют в виде эллипса, грыжевые ворота закрывают путем сшивания медиальных стенок апоневроза, оставляя не менее 1 см по краю рассеченного внутреннего листка апоневроза, на область дефектов апоневроза прямых мышц живота наносят средство для покрытия – Netobep, участки расхождения листков апоневроза укрепляют сетчатым имплантатом с двух сторон сшиванием краев имплантата с рассеченными краями апоневроза прямых мышц живота конец в конец одним рядом швов.

**Обсуждение.** В группе сравнения пластика послеоперационных вентральных грыж по методу onlay проведена всего у 175 больных: 101 (57,7%) больному с обширными грыжами и 74 (42,3%) больным с гигантскими грыжами. Почти такое же соотношение отмечается и в основной группе, пластика послеоперационных вентральных грыж по методу onlay проведена всего у 50 больных: 26 (52%) больному с обширными грыжами и 24 (48%) больным с гигантскими грыжами.

Если обратить внимание на осложнения, развившиеся в раннем послеоперационном периоде, в глаза бросается явное превалирование сером и нагноения в группе сравнения, как при ликвидации обширных грыж, так и гигантских грыж. При обширных грыжах в группе сравнения серомы отмечены в 11,9% случаев, тогда как в основной группе только 3,8% случаев, что в 3 раза меньше. При гигантских грыжах в группе сравнения серомы отмечены в 41,9% случаев, тогда как в основной группе только 16,7% случаев, что в 2,5 раза меньше. Аналогичная картина при учете нагноения послеоперационных ран: при обширных грыжах в группе сравнения в 3% случаев, тогда как в основной группе нагноения не было; при гигантских грыжах в

группе сравнения в 8,1% случаев, тогда как в основной группе только 4,2% случаев, что в 2 раза меньше.

При обширных грыжах количество раневых осложнений уменьшилось с 17,8% до 7,7% случаев ( $\chi^2=1,599$ ;  $Df=1$ ;  $p=0,207$ ), а при гигантских грыжах количество раневых осложнений снизилось с 55,4% до 25% случаев ( $\chi^2=6,713$ ;  $Df=1$ ;  $p=0,010$ ). Таким образом, внедрение усовершенствованной методики ненапряжной протезной пластики послеоперационных вентральных грыж в совокупности с применением предложенного варианта профилактики развития раневых осложнений с использованием антисептического средства ФарГАЛС и воздействия низкоэнергетического лазерного излучения, позволило в основной группе снизить практически в 2 раза количество сером и нагноений и повысить долю больных без местных раневых осложнений с 66,3% до 84% случаев ( $\chi^2=5,836$ ;  $Df=1$ ;  $p=0,016$ ).

В группе сравнения пластика послеоперационных вентральных грыж по методу inlay проведена всего у 145 больных: 15 (10,4%) больному с обширными грыжами и 130 (89,6%) больным с гигантскими грыжами. Почти такое же соотношение отмечается и в основной группе, пластика послеоперационных вентральных грыж по методу inlay проведена всего у 78 больных: 24 (30,7%) больному с обширными грыжами и 54 (69,3%) больным с гигантскими грыжами.

При обширных грыжах в группе сравнения после коррекции передней брюшной стенки с имплантации протеза inlay серомы отмечены в 20% случаев, тогда как в основной группе только 8,3% случаев, что в 2,4 раза меньше. При гигантских грыжах в группе сравнения серомы отмечены в 36,9% случаев, тогда как в основной группе только 11,1% случаев, что в 3,3 раза меньше. Аналогичная картина при учете нагноения послеоперационных ран: при обширных грыжах в группе сравнения в 6,7% случаев, тогда как в основной группе нагноения не было; при гигантских грыжах в группе сравнения в 6,9% случаев, тогда как в основной группе только 1,9% случаев, что в 3,6 раза меньше. Даже количество инфильтратов в целом по группам отличалось в 2 раза: 11 (7,6%) случаев в группе сравнения против 2 (3,8%) в основной группе.

Налицо резкое снижение послеоперационных раневых осложнений в основной группе. Так при обширных грыжах количество раневых осложнений уменьшилось с 40,0% до 12,5% случаев ( $\chi^2=3,932$ ;  $Df=1$ ;  $p=0,048$ ), а при гигантских грыжах количество раневых осложнений снизилось с 50,8% до 16,7% случаев ( $\chi^2=18,376$ ;  $Df=1$ ;  $p<0,001$ ). То есть, комплекс мероприятий по профилактике развития раневых осложнений позволило в основной группе снизить практически в 3,23 раза количество сером и нагноений и повысить долю больных без местных раневых осложнений с 50,3% до 84,6% случаев ( $\chi^2=25,370$ ;  $Df=1$ ;  $p<0,001$ ). В данном случае, после коррекции с имплантацией протеза inlay в группе сравнения и комбинированного способа в основной группе, удалось получить даже большую разницу в сравнении с пластикой onlay.

При сводном анализе в группе сравнения пластика послеоперационных вентральных грыж различными методами произведена всего у 320 больных: 116 (36,25%) больному с обширными грыжами и 204 (63,75%) больным с гигантскими грыжами. Почти такое же соотношение отмечается и в основной группе, пластика послеоперационных вентральных грыж произведена всего у 128 больных: 50 (39%) больному с обширными грыжами и 78 (61%) больным с гигантскими грыжами. При обширных грыжах в группе сравнения после коррекции передней брюшной стенки серомы отмечены всего в 12,9% случаев, тогда как в основной группе только у 6,0% пациентов, что в 2,15 раза меньше. При гигантских грыжах в группе сравнения серомы отмечены в 38,7% случаев, тогда как в основной группе только 12,8% случаев, что в 3 раза меньше. Схожая картина фиксирована при учете нагноения послеоперационных ран: при обширных грыжах в группе сравнения в 3,4% случаев, тогда как в основной группе нагноения не было; при гигантских грыжах в группе сравнения нагноение