



**Ministry of
Health**



**Ministry of Higher
and Secondary Special
Education**



**Ministry of Innovative
Development**



**Andijan State
Medical Institute**

PROBLEMS OF MODERN SURGERY

**INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
WITH THE PARTICIPATION OF FOREIGN SCIENTISTS**

MATERIALS



**12 OCTOBER, 2022
ANDIJAN**



PROBLEMS OF MODERN SURGERY

SCIENTIFIC EDITOR

M.M.MADAZIMOV

RESPONSIBLE EDITORS

K.Z.SALAKHIDDINOV
J.A.JOHONGIROV
G.N.MAMATKHUJAEVA

MEMBERS OF THE
EDITORIAL BOARD

B.R.ABDULLAJANOV
S.Z.SALAKHIDINOV
X.T.MUSASHAYXOV
SH.Y.BUSTANOV

COMPUTER GRAPHICS
EDITORS

Y.S.GROMOV
S.X.ABDURAKHMONOV
A.S.KURBONOV

ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE

клеточных структур, поступлением в крово-лимфоток биологически активных веществ, микробы. В связи с приведенными данными наряду с общепринятыми методами интенсивного лечения проводим инактивацию биологически активных ферментов, борьбу с лимфогемоагуляцией и нарушением гемолимфоциркуляции методам лимфотропной терапии через круглую связку печени. С целью воздействия на гемолимфокоагуляцию, стимуляцию лимфатического дренажа, форсированного диуреза фуросемид, применяем гепарин по разработанной схеме. Под нашим наблюдением находилось 56 больных с острым холециститом и 27-с острым панкреатитом в возрасте от 21 до 84 лет.

Патогенетическую лимфотерапию проводили по разработанной на кафедре методике путем чрезкожной пункции, и интраоперационной катетеризацией круглой связки печени (ККСП). Лимфостимуляцию осуществляли введением глюкозо-новокаиновой смеси (200 мл), маннита из расчета 0,25-0,5 г/кг массы тела, трентала-5мл в 150-200 мл. физиологическом растворе физ. р-ра Лимфотерапия осуществлялась введением через круглую связку печени ингибиторов протенз (контрикала, гордокса, тзалола и др.), антибиотиков (канамицина, ампиокса, гентомицина, цефазолина и др.), гепарина 1мл (5000 ED), лазикас 2,0. При необходимости, связанной с тяжестью процесса повторяем сеансы лимфатической терапии через 12 часов. 15 больным с острым холециститом проведена чрезкожная пункция круглой связки печени с введением 0,25% р-ра новокаина 60мл, затем 10 тыс.ед. контрикала в 20мл физиологического раствора, гепарина, лазикаса. 10 больным катетеризация круглой связки печени (ККСП) путем ее чрезкожной пункции и 21-интраоперационно с последующей лимфотропной терапией: глюкозо-новокаиновой смесью, контрикалом, антибиотиками. Боли, диспептические явления стихали со 2-3 дня, снижалась или нормализовалась температура и лейкоцитоз, катетер из круглой связки печени удаляли на 3 день. При лечении традиционными методами 10 больных, описанные симптомы, воспалительные явления купировались на 4-5 день. Больным с острым панкреатитом в 9 случаях проведена лимфотропная терапия пункцией круглой связки печени. При ККСП чрезкожной (5) интраоперационной (8) лимфотерапии проводим указанными выше препаратами. Боли в животе, рвота, значительно уменьшались на 2 день, снижались показатели амилазы в крови и моче, лейкоцитоз и случае консервативного лечения. В случае хирургического лечения лимфотропная терапия способствовала купированию процесса, болей, восстановлению моторики кишечника на 2-3 день. У 5 больных, леченных обычными способами улучшение клинических и лабораторных показателей, происходило на 5-6 день.

Таким образом, применение лимфотерапии в комплексном лечении заболеваний гепатопанкреатобилиарной зоны весьма эффективно. Улучшает результаты лечения, препятствует прогрессированию заболевания, ускоряет выздоровление больных при консервативном и оперативном лечении, что имеет социальное и экономическое значение.

ЛЕЧЕНИЕ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ И ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ ИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Муаззамов Б.Б.¹, Хакимов М.Ш.², Акимов В.П.³

¹Бухарский Государственный Медицинский Институт, Бухара, Узбекистан

²Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

³ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова», Санкт-Петербург, Российская Федерация

Актуальность. Оперативное лечение вентральных грыж является одним из радикальных методов, которое позволяет повысить качество жизни пациентов в послеоперационном периоде. Однако, несмотря на успехи современной хирургии все же наблюдаются рецидивы и послеоперационные осложнения различного характера, что освещено в мировой литературе.

Цель исследования: разработка усовершенствованного способа хирургического лечения для профилактики осложнений и рецидивов грыж передней брюшной стенки.

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ результатов оперативного лечения вентральных грыж у 112 больных и изучены причины развития осложнений и рецидивов. Пластика грыжевых ворот проводилась в основном с помощью полипропиленовых биопротезов-сеток "Эсфил" (Санкт-Петербург) стандартного типа у 97 пациентов, легкого – у 12 и тяжелого – у 3. Размеры грыжевых ворот согласно международной классификации малого диаметра наблюдались у 81,2%), среднего – у 14,8%, большого – у 4%. Анатомическая локализация грыж, соответствующая белой линии живота отмечалась в 78% случаев, паховой области – 14%, околопупочной – 8%. У 89,6% больных наблюдались рецидивы в течении от $1,5 \pm 1,3$ до $4 \pm 2,1$ лет. Осложнения в виде нагноения послеоперационных ран выявлены в 12,9%, лигатурных абсцессов и свищей – в 17,4% случаев. Нами у 29 больных был использован комбинированный метод пластики грыжевого дефекта с помощью грыжевого мешка и применением сетчатого эндопротеза легкого и стандартного типа «Эсфил».

Результаты исследования. У исследуемой группы больных при проведении ретроспективного анализа нами выявлены осложнения в 14,5% случаев, рецидивы грыж в различные послеоперационные сроки составили 9,3%. При проведении нашей методики хирургического лечения выявлено значительное снижение числа рецидивов грыжи, что составило около 2,4% и осложнений в 1,4% случаев, таких как наличие серозной жидкости в области подкожной жировой клетчатке и инфильтрации тканей. При этом в исследуемой группе больных среднее количество койко-дней составило $12 \pm 2,7$, в то время как во второй группе наблюдения оно соответствовало $9 \pm 1,3$ дням.

Выводы. Проведенные исследования показали, что применение сеток стандартного и легкого типов, с субмышечным их наложением имеют наибольшее преимущество. Это позволяет улучшить качество жизни больных как в ближайшем, так и в отдаленном послеоперационном периодах и может быть рекомендовано в практическом здравоохранении.

ЭФФЕРЕНТНАЯ ТЕРАПИЯ В ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

*Мусаишхов Х.Т., Михайлевич И. Е., Василевский Э.А., Дадабоев О.Т.
Андижанский государственный медицинский институт*

Несмотря на внедрение многочисленных новых консервативных и оперативных методов лечения, летальность больных с деструктивными формами острого панкреатита не уменьшается. Современные методы лечения не оказывают достаточной концентрации лекарственных препаратов, воздействие на активные ферменты, микробы, токсины, которые скапливаются в лимфатическом русле региона, клетчаточных пространствах. Для улучшения результатов лечения острого панкреатита, профилактики прогрессирования деструктивных процессов в железе, осложнений мы вводим лекарственные препараты через брыжейку поперечно – ободочной кишки (ПОК). Интрооперационно, после хирургического вмешательства на поджелудочной железе, через брыжейку ПОК путем пункции, а затем через установленный в ней микроирригатор, проводим лимфатическую терапию наряду с традиционными методами лечения. Последовательно медленно – раствор новокаина, лазикс, затем вводим гепарин, контрикал или цитостатик, после чего антибиотик широкого спектра действия (гентамицин, ампициллин и др.) в разовой дозе. Микроирригатор, фиксируем и выводим через отдельный разрез брюшной стенки. В послеоперационном периоде проводим через него лимфатическую терапию капельно, вводя через систему указанные выше препараты. Указанная лимфатическая терапия применена у 19 больных с острым панкреатитом; из них 11 лекарственные препараты вводили через установленный в брыжейке ПОК микроирригатор. Сеансы лимфатической терапии в течение 6 – 7 дней проводили ежедневно. В результате отмечалось быстрое купирование болей, после 2 сеанса восстанавливалась функция желудочно-кишечного тракта. В контрольной группе из 10 больных с острым панкреатитом