

## ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕХНОЛОГИИ IPOM У ПАЦИЕНТОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Саттаров О.Т

Қахрамонова Н.Б

Абдуллажонова М.У

Ташкентская медицинская академия

**Актуальность:** В настоящее время количество пациентов с избыточной массой тела постоянно увеличивается. Нам хорошо известны такие осложнения ожирения, как сахарный диабет и сердечная недостаточность, но еще одним важным осложнением являются грыжи живота (у 34,8% больных морбидным ожирением), имеющие большое экономическое и социальное значение. В литературе отсутствует стандартная методика применения малоинвазивных методов лечения грыж живота у пациентов с избыточной массой тела. У пациентов с избыточным весом и грыжей живота очень хорошие клинические результаты могут быть достигнуты с помощью лапароскопической техники IPOM. Частота рецидивов после лапароскопической IPOM в три раза ниже, чем после открытой герниопластики (3,9% при лапароскопической IPOM и 12,4% при открытой герниопластике).

**Цель и задачи :** Целью данной статьи является изучение патогенеза грыжи живота у больных с избыточной массой тела и лапароскопических методов, позволяющих добиться микротравматизации тканей, сокращения койко-дней, полного и прочного закрытия грыжевых ворот, хороших косметических результатов. быстрое восстановление трудоспособности больных.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В данной научной работе использованы литературные данные и результаты обследований пациентов, поступивших в многопрофильную клинику Ташкентской медицинской академии с октября 2019 г. по август 2022 г. Обследовано 108 пациентов, из них 43 имеют ( $18,5 \leq \text{ИМТ} < 23$ ) нормальный вес, 65 ( $\text{ИМТ} > 25$ ) пациентов с избыточной массой тела и ожирением. Всего в исследование включено 65 пациентов, из них открытая герниопластика была выполнена 39 (60%), в том числе 28 (43%) женщин и 11 (17%) мужчин, а лапароскопическим IPOM - 26 (40%) больных, из них 21 (32,3%) женщина и 5 (7,7%) мужчин. Средний возраст пациентов составил 38,5 лет (диапазон: 22-62 года). Всем больным, включенным в исследование, проводилась антибиотикопрофилактика и профилактика тромбоза глубоких вен. Этапы лапароскопической IPOM: В брюшной полости из области под левой реберной дугой с помощью иглы Вериша устанавливали пневмоперитонеум. Для

лучшей визуализации и манипуляции через центр линии от левой грудной клетки до верхнего края левой подвздошной кости с помощью троакара вводили камеру. По этой линии под контролем камеры на 3-4 см выше и ниже камеры вводили рабочие эндохирургические абсорберы. После осмотра брюшной полости отделяют спайки в брюшной полости, при наличии рубцов ликвидируют рубцы, определяют дефект брюшной стенки и его размеры. Аллопротез вводят в брюшную полость в соответствии с размерами, висцеральной поверхностью направляют к органам и фиксируют к брюшной стенке с помощью герниостеплеров на расстоянии 2-3 см от края грыжевых ворот.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ**

Осложнения и частота рецидивов были значительно выше после операций открытой герниопластики по сравнению с лапароскопической IPOM. 6,5% осложнений характерны для лапароскопической IPOM и 18% - для открытой герниопластики. Средняя продолжительность болевого синдрома после лапароскопической IPOM составила  $3 \pm 0,5$  дня, боли в области раны после открытой герниопластики -  $6 \pm 1,5$  дня. Продолжительность койко-дня составила  $4,5 \pm 1$  сут после лапароскопической IPOM и  $8,5 \pm 1,5$  сут после открытой герниопластики. По данным литературы, больные тяжело восстанавливаются после открытых операций. Лапароскопическая хирургия вдвое снижает потребность в наркотических препаратах и риск осложнений послеоперационных грыж. Послеоперационные осложнения выявлены у 13 (33,4%) больных после операций открытой герниопластики. После лапароскопической операции IPOM послеоперационные осложнения выявлены у 2 (9,5%) пациентов (инфильтрат в области послеоперационной раны). Выздоровление наблюдалось после физиотерапии. Рецидивов после лапароскопической IPOM не наблюдалось. Кроме того, сократились дни пребывания пациентов в больнице и потребность в лекарствах.

### **ВЫВОД**

Открытые операции герниопластики уступают лапароскопической методике, но позволяют добиться более благоприятных результатов по сравнению с открытой методикой Фsublay. Однако недостатком метода открытого IPOM у пациентов с избыточной массой тела является то, что он вызывает трудности и занимает много времени. В целом, наше исследование показало, что использование лапароскопической герниопластики IPOM у пациентов с избыточной массой тела является эффективным, безопасным, а также минимально инвазивным методом пластики брюшной грыжи.