

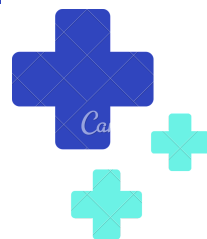


“Qandli diabet asoratlarni davolashda kompleks yondashuv”

Xalqaro ilmiy-amaliy konferensiya

«Комплексный подход к лечению осложнений сахарного диабета» Международная научно-практическая конференция

"An integrated approach to the treatment of complications of diabetes" International scientific and practical conference



Tashkent
May 19, 2023

людей старше 60 лет именно в странах с низким уровнем дохода, тогда как в странах с высоким уровнем дохода увеличение числа больных СД наблюдается после 70-75 лет. По данным Асфандияровой НС общая распространённость СД в разных странах колеблется в пределах между 10% и 24%.

ПРИМЕНЕНИЯ АБДОМИНОПЛАСТИКИ У БОЛЬНЫХ С ДЕФОРМАЦИЯМИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

Худайбергана Н.Ш.

**Ташкентская медицинская академия, «Кафедра общих и детской
хирургии №1»**

Узбекистан. Ташкент.

Актуальность: Число больных с деформациями передней брюшной стенки, обусловленными дряблостью кожи в этой области, отвисшим животом, диастазами прямых мышц живота и различными деформирующими послеоперационными рубцами, нуждающимися в хирургическом лечении, на сегодняшний день продолжает расти (Адамян А.А., Суламанидзе М.А.)

Цель исследования: улучшение результатов оперативного лечения у больных с деформацией передней брюшной стенки.

Материал и методы: Метод заключается в иссечении избытка подкожной жировой клетчатки укрепление мышечно-апоневротического каркаса, фиксация пупка в новом месте, после его выделения послойное сшивание раневого дефекта с применением косметических швов. Способ осуществляется следующим образом: после разреза кожи и подкожно-жировой клетчатки по нижней границе разметке, с выполнением тщательного гемостаза производят мобилизацию кожно-жирового лоскута до уровня рёберных дуг и передних подмышечных линии по фланкам с

выделением пупочного кольца на ножке. У пациенток с выраженной подкожной жировой клетчаткой применяют технические приёмы разделения тканей жировой клетчатке при помощи коагуляционного пинцета. Проведен проспективно-ретроспективный анализ за 7 лет 413 пациентов с различными вариантами деформации передней брюшной стенки, оперированных в нашей клинике. Из них 126 (12,2%) мужчин, средний возраст которых составлял $48,4 \pm 7,2$ лет, 287 (87,8%) женщин, их средний возраст составил $44,5 \pm 9,3$ лет.

Все больные распределены на 2 группы: контрольная и основная. Контрольную группу составили 204 (48,8%) пациента, которым был выполнен один из трех видов оперативного вмешательства в виде классической, напряженно-боковой или миниабдоминопластики в зависимости от степени птоза передней брюшной стенки на основании использования общепризнанных методов ее оценки. Средний возраст составил $44,6 \pm 5,8$ лет.

Основную группу составили 209 (51,2%) пациентов, которым выполнена хирургическая коррекция передней брюшной стенки методом туннелизации в сочетании с липосакцией. Критерии тактических приемов лечебно-диагностического алгоритма в основной группе больных основывались на данных, разработанной нами компьютерной моделирующей программы, определяющей степень деформации передней брюшной стенки. Средний возраст составил $43,7 \pm 8,2$ лет.

Разделение контрольной и основной группы означает, что применение туннельной абдоминопластики в сочетании с липосакцией на основе определения степени деформации передней брюшной стенки – есть основной предмет сравнительного исследования.

Результаты и обсуждения: Ранняя активация больных, уменьшения материальных затрат значительно уменьшаются послеоперационные осложнения: легочные сосудистые, тромбоэмболические, меньшее

количество гематом, лигатурных абсцессов. Критериями хорошего результата являлись: отсутствие осложнений в ближайшем, раннем и отдаленном послеоперационных периодах; достижение функционального и эстетического эффекта после абдоминопластики; отсутствие рецидива деформации. Критериями удовлетворительного результата явились: возникновение послеоперационных осложнений (серома, гематома, нагноение послеоперационной раны) с последующим их устранением в кратчайшие сроки. Функциональный и эстетический эффект достигается, а рецидив деформации отсутствует. Критериями неудовлетворительного результата явились: наличие осложнений в ближайшем, раннем послеоперационном периоде (расхождение швов и некроз кожно-жирового лоскута) провоцирующие развитие местных осложнений в отдаленном послеоперационном периоде (деформации послеоперационного рубца и пупочного кольца). В случае недостижения функционального и эстетического эффекта от операции и развития рецидива заболевания.

Заключение: при оценке поздних результатов эстетических операций при различных вариантах деформации передней брюшной стенки нами применен когортный метод анализа. Результаты оценивались как хорошие, удовлетворительные и не удовлетворительные.

Малая травматичность, сохранение целостности мышечных волокон, межреберных нервов и сосудов, более ранние сроки реабилитации, косметический эффект, возможность использования обычных инструментов, меньшее число ближайших и отдалённых осложнений, позволяет рекомендовать применение этого метода в хирургии абдоминопластик при деформации передней брюшной стенки.