

## **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ И МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ ВЫПОЛНЕНИЕМ СОЧЕТАННОЙ ГЕРНИОАЛЛО- И АБДОМИНОПЛАСТИКИ**

**Бабажанов Ахмаджон Султанбаевич  
Махмудов Сайдинжон Ботиржон угли  
Абдурахманов Диёр Шукуруллаевич**

*Самаркандский государственный медицинский университет*

По данным Всемирной организации здравоохранения сегодня большую распространенность и тенденцию к росту среди населения получило ожирение [1,2]. Ожирение является не только первопричиной таких серьезных терапевтических заболеваний, как гипертоническая болезнь, ИБС, ранний атеросклероз сосудов, сахарный диабет 2 типа, гормональные нарушения, значительно повышающих риск преждевременной смерти, но и способствует появлению вентральных грыж, как первичных, так и после различных вмешательств на органах брюшной полости [3,4]. Как правило, такой контингент больных представляет определенную сложность для хирургов по причине имеющихся серьезных сопутствующих заболеваний, вероятных предстоящих технических трудностей во время операции, а также высокого риска развития осложнений в послеоперационном периоде [5,6]. Часто такие пациенты получают отказ в плановом оперативном лечении с рекомендациями «сначала похудеть, потом оперироваться» [7].

Целью исследования является улучшение результатов хирургического лечения больных вентральными грыжами и морбидным ожирением путем оптимизации тактико-технических аспектов выполнения сочетанной герниоалло- и абдоминопластики.

Материал и методы исследования: Исследование основано на результатах обследования и лечения 121 больных с вентральными грыжами и морбидным ожирением, которые оперированы в хирургическом отделении клиники Самаркандского государственного медицинского университета в период с 2012 по 2021 гг. Все пациенты были оперированы в плановом порядке, и в зависимости от выбора тактики лечения больные разделены на две группы. Первую группу, группу сравнения составили 54 больных с вентральными грыжами и морбидным ожирением, которым осуществлялась только герниоаллопластика. Вторую, основную группу составили 67 больных, которым герниоаллопластика дополнено абдоминопластикой.

Результаты и их обсуждение: Проанализированы отдаленные результаты у 93 (76,8%) из 121 оперированных больных, рецидив вентральной грыжи отмечен у 5 (12,5%) больных в группе сравнения. Определено, что основной причиной рецидива грыж явилось оставление после герниоаллопластики значительного кожно-жирового фартука, которое вследствие внутрибрюшного

давления и гравитационной силы смещает имплант книзу, оголив слабые места брюшной стенки в верхней части протеза. Также причиной рецидива явились нагноение ран с отторжением импланта у больных с выраженным абдоминоптозом III-IV степени. Усовершенствование технических аспектов выполнения ненатяжных методов герниоаллопластики с имплантацией эндопротеза комбинированным способом «onlay+sublay» в сочетании с абдоминопластикой позволило нивелировать рецидив болезни. Клиническая эффективность сочетанной герниоалло- и абдоминопластики у больных с грыжами живота и абдоминоптозом также подтверждена значительным уменьшением степени ожирения, улучшением показателей внешнего дыхания, тенденции к снижению высоких цифр АД и сахарного диабета.

По разработанной программе определения качества жизни пациентов оценены 87 (93,5%) из 93 больных, наблюдавших в отдаленном послеоперационном периоде. Из них 36 больных из группы сравнения и 51 больной из основной группы. В группе сравнения отличные результаты были получены у 11 (30,5%) больных, хорошие у 17 (47,2%), удовлетворительные у 5 (13,9%) пациентов и неудовлетворительные в 3 (8,3%) случаях. В свою очередь в основной группе отличные результаты были получены у 28 из 51 (54,9%) больного, хорошие у 19 (37,2%), удовлетворительные у 3 (5,9%) пациентов и неудовлетворительные только в 1 (1,9%) случае.

Выводы: КТ герниоабдоминометрия позволяет выявить дефекты топографии передней брюшной стенки, определить относительный объем грыжи к объему брюшной полости, наметить адекватную предоперационную подготовку и выбрать оптимальный способ пластики. Сочетание герниоаллопластики с абдоминопластикой у больных с вентральными грыжами и морбидным ожирением с абдоминоптозом III-IV степени значительно улучшило эстетическое и функциональное состояние больных, повысило качество жизни с увеличением доли отличных и хороших отдаленных результатов с 77,7% до 92,1% и уменьшением неудовлетворительных исходов с 8,3% до 1,9% ( $p=0,030$ ).

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдурахманов Д. Ш. и др. Напряженная герниопластичка и абдоминопластика у больных с морбидным ожирением //Вестник науки и образования. – С. 3-2.
2. Абдурахманов Д., Усаров Ш., Рахманов К. Критерии выбора хирургического лечения больных с вентральными грыжами и ожирением //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 17-22.
3. Абдурахманов Д., Рахманов К., Давлатов С. Тактико-технические аспекты хирургических вмешательств при грыжах живота и сочетанной

абдоминальной патологии //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 11-16.

4. Курбаниязов З. Б. и др. Особенности предоперационной подготовки к гернио-и абдоминопластике больных с морбидным ожирением //Ишемическая болезнь сердца. – Т. 30. – №. 24. – С. 8.

5. Курбаниязов З. Б., Абдурахманов Д. Ш., Давлатов С. С. Герниоаллопластика при вентральных грыжах у больных с морбидным ожирением //Проблемы биологии и медицины. – 2022. – №. 1. – С. 40-45.

6. Akhmedov B. A. et al. Advanced long-tension hernioalloplasty method for inguinal hernia //Volgamedscience. – 2021. – С. 335-336.

7. Rakhmanov K.E. et al. Criteria For Selecting Surgical Treatment Of Patients With Vental Hernias And Obesity //Periodica Journal of Modern Philosophy, Social Sciences and Humanities. – 2022. – Т. 3. – С. 40-46.