

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАНЕВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ АЛЛОГЕРНИОПЛАСТИКИ

**Каримов Сардор Суванкулович**

*Самарканд вилояти Пастдаргом тумани Диагмед хусусий клиникаси  
бош шифокори-хирург.,*

**Шоназаров Искандар Шоназарович**

**Хурсанов Ёкубжон Эркин угли**

*Самаркандский государственный медицинский университет,  
Самарканд, Узбекистан.*

### АКТУАЛЬНОСТЬ

Р.Ш.Шайморданов с соавторами (2014) ввели термин «клинически значимые скопления серозной жидкости в ране (КЗС)». К ним отнесли любые анэхогенные участки в слоях послеоперационной раны, которые по данным УЗИ, превышали в одном из трех размеров (длина, ширина и высота) 20 мм. Отвечая на вопрос, что называть «клинически незначимыми серомами», она считали, что это скопления жидкости, не вызывающие субъективных ощущений у пациентов. Подобрать объективный критерий для определения «клинически значимой и незначимой серомы» очень сложно, поскольку ни ее объем, ни размеры не могут иметь принципиального значения.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Общее число раневых ближайших послеоперационных осложнений составило 40,9%, т.е. они развились у 131 из 320 больных. В структуре раневых осложнений наиболее частыми являются серомы – 94 (29,4%), далее следует нагноение раны – 19 (5,9%) и инфильтрат – 18 (5,6%). Сравнительная оценка общего числа в группах показала, что после реконструкции раневые осложнения развились у 33,7% тогда как при коррекции отмечено увеличение раневых осложнений до 49,7% ( $\chi^2=8,334$ ;  $Df=1$ ;  $p=0,004$ ). Мы придерживаемся мнения, что серомой нужно считать те случаи, когда опорожнение экссудата происходит через рану спонтанно, и возникает необходимость прибегнуть к пункционным методам лечения.

Специфическим осложнением протезной герниопластики является серома на фоне лимфорей. О положительном эффекте протезной герниопластики (tensionfree), способствующей снижению ишемии тканей после операции, свидетельствует низкое число нагноений



послеоперационной раны 5,9%. Однако количество сером после имплантации сетки остается на высоком уровне и составляет 29,4%.

**Обсуждение.** Проведенный анализ ближайших результатов хирургического лечения больных с вентральными грыжами показал, что использование синтетических материалов в настоящее полностью обосновано, т.к. доказано многочисленными исследованиями, что частота рецидива после протезной пластики значительно меньше. Наиболее предпочтителен вариант надпоясничного расположения протеза и ушивание грыжевого дефекта «край в край», позволяющий сблизить прямые мышцы живота, провести реконструкцию белой линии с восстановлением потерянной функции передней брюшной стенки. Однако данный вид операции возможен в случаях, когда грыжевые ворота не превышают размер по ширине 10 см (W2) и когда сохранены прямые мышцы живота. При наличии грыжевых ворот шире 10 см (W3, W4), гипотрофии и рубцовых изменениях мышц передней брюшной стенки возможна только операция, направленная на коррекцию передней брюшной стенки с закрытием дефекта остатками грыжевого мешка с надпоясничным расположением протеза. При больших дефектах превышающих размер по ширине 15 см операцией выбора считаем закрытие грыжевого дефекта вшиванием в его края протеза.

**Выводы.** Таким образом, необходимость широкой мобилизации тканей и как следствие пересечения лимфатических капилляров при имплантации протеза в позиции onlay, а также отсутствие достаточной резорбционной функции грыжевого мешка в позиции inlay определяет высокий показатель образования клинически значимых сером, частота которых достигает 26,3% (у 46 из 175 пациентов с пластикой onlay) и 33,1% (у 48 из 145 с пластикой inlay), в свою очередь показатель частоты инфильтратов (4,0% против 7,6%) и нагноения раны (5,1% против 6,9%).

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Абдуллаев С. А. и др. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТЯЖЕСТИ ТРАВМЫ И ИСХОДА ЛЕЧЕНИЯ ПОСТРАДАВШИХ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ГРУДИ И ЖИВОТА //Скорая медицинская помощь. – 2003. – Т. 4. – №. 4. – С. 19-20.
2. Абдуллаев С. А. и др. КЛАССИФИКАЦИЯ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ ГРУДИ И ЖИВОТА //Скорая медицинская помощь. – 2003. – Т. 4. – №. 4. – С. 18-18.



3. Юлдашев Ш. С. и др. Болада ёт жисм таъсирида кизилунгач перфорациям //Вестник экстренной медицины. – 2016. – №. 4. – С. 69-71.
4. Шоназаров И. и др. Наш опыт диагностики и лечения повреждений двенадцатиперстной кишки при сочетанной абдоминальной травме //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 3 (96). – С. 122-125.
5. Рузиев П. Н. и др. Результаты лечения тромбоза мезентериальных сосудов //Роль больниц скорой помощи и научно исследовательских институтов в снижении предотвратимой смертности среди населения. – 2018. – С. 190-191.
6. Ачилов М. Т. и др. Панкреатодуоденальная резекция-методика физиологической реконструкции //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 6 (60). – С. 38-42.
7. Ачилов М. Т. и др. Ручной колоанальный или аппаратный колоректальный анастомоз //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 6 (60). – С. 43-44.
8. Ачилов М. Т. и др. Диагностика и хирургическая коррекция синдрома Мириizzi //Re-health journal. – 2020. – №. 2-2 (6). – С. 111-113.
9. Shonazarov I. et al. Analysis of the results of surgical tactics and treatment in patients with acute necrotic pancreatitis //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 3. – С. 3130-3135.
10. Shonazarov I. et al. Diagnosis and treatment of adhesive small bowel obstruction with using laparoscopic method //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 3. – С. 3192-3198.
11. Abdullaev S. et al. Problems of Diagnostics, Prevention and Surgical Tactics of Treatment of Adhesive-Intestinal Obstruction //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 2289-2294.
12. Temirovich A. M. et al. Prevention and treatment of intraabdominal hypertension in patients with peritonitis //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 3-2 (106). – С. 75-79.
13. Тухтаев Б. Х. и др. Тактика лечения пищеводно-желудочных кровотечений у больных с синдромом портальной гипертензии //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 1 (55). – С. 79-82.
14. Akhmedov S. K. et al. Значение раннего энтерального питания у больных с синдромом интраабдоминальной гипертензии при тяжелом остром панкреатите //Инновационное развитие: потенциал науки и современного образования. – 2020. – С. 274-276.



15. Камолидинов С. А. и др. Лапароскопическая диагностика и лечение спаечной кишечной непроходимости //World science: problems and innovations. – 2020. – С. 270-275.
16. Облакулов З. Т. и др. Видеолапароскопическое лечение острой спаечной кишечной непроходимости //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 1 (55). – С. 70-73.
17. Шо Назаров И. Ш. Пути оптимизации диагностики, лечения и прогноза острой спаечной тонкокишечной непроходимости : дис. – Ташкент, 2008.
18. Ачиллов М. Т. и др. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ БИЛИАРНОГО ИЛЕУСА //ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2021. – Т. 6. – №. 1.
19. Thompson B. J., Sherman R. A. Comprehensive Review of Biliary Peritonitis //Topics in companion animal medicine. – 2021. – Т. 44. – С. 100532.

