

## АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ АЛЛОГЕРНИОПЛАСТИКИ

Сувонов Мадаминжон Тухтапулатович

Самостоятельный соискатель

Шоназаров Искандар Шоназарович

Самаркандский государственный медицинский университет,

Самарканд, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.20392367>

**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 осложнение 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 лимфореи. 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 надапоневротического 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 надапоневротическим 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%).

### Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Курбаниязов, З. Б., Шоназаров, И. Ш., Хамидов, О. А., & Нурмурзаев, З. Н. У. (2022). Эффективность приоритетного использования миниинвазивных вмешательств в хирургическом лечении осложненных форм острого холецистита. *Вестник экстренной медицины, 15(6)*, 11-14.
2. Тухтаев, Б. Х., Нарзуллаев, С. И., Мизамов, Ф. О., Шоназаров, И. Ш., Кадыров, Р. Н., & Облакулов, З. Т. (2020). Тактика лечения пищеводно-желудочных кровотечений у больных с синдромом портальной гипертензии. *Достижения науки и образования, (1 (55))*, 79-82.
3. Облакулов, З. Т., Нарзуллаев, С. И., Мизамов, Ф. О., Шоназаров, И. Ш., Муродуллаев, С. О. У., & Тухтаев, Б. Х. (2020). Видеолапароскопическое лечение острой спаечной кишечной непроходимости. *Достижения науки и образования, (1 (55))*, 70-73.
4. Шоназаров, И. Ш., & Адизов, Ф. Э. У. (2023). Оптимизация современных лечений острой тонкой кишечной непроходимости. *Research Focus, 2(3)*, 227-235.
5. Шоназаров, И. Ш., Курбаниязов, З. Б., Мизамов, Ф. О., & Хамидов, О. А. (2023). МИНИИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЛЕЧЕНИИ ВНУТРИБРЮШНЫХ ЖЕЛЧЕИСТЕЧЕНИЙ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ. *Вестник экстренной медицины, 16(1)*, 26-29.
6. Камолидинов, С. А., Шоназаров, И. Ш., Ахмедов, Ш. Х., & Келеш, Э. И. (2020). Лапароскопическая диагностика и лечение спаечной кишечной непроходимости. In *World science: problems and innovations* (pp. 270-275).
7. Ачилов, М. Т., Нарзуллаев, С. И., Шоназаров, И. Ш., & Жабборов, З. И. (2020). Панкреатодуоденальная резекция-методика физиологической реконструкции. *Достижения науки и образования, (6 (60))*, 38-42.
8. Ачилов, М. Т., Нарзуллаев, С. И., Шоназаров, И. Ш., & Жабборов, З. И. (2020). Ручной колоанальный или аппаратный колоректальный анастомоз. *Достижения науки и образования, (6 (60))*, 43-44.
9. Шоназаров, И. Ш., & Ачилов, М. Т. (2023). Новые методы и диагностики лапароскопического лечения кишечной непроходимости. *Research Focus, 2(11)*, 148-153.
10. Akhmedov, S. K., Shonazarov, I. S., Kamolidinov, S. A., & Kelesh, E. I. (2020). Значение раннего энтерального питания у больных с синдромом интраабдоминальной гипертензии при тяжелом остром панкреатите. In *Инновационное развитие: потенциал науки и современного образования* (pp. 274-276).
11. Ачилов, М. Т., Шоназаров, И. Ш., Ахмедов, Г. К., & Юлдошев, Ф. Ш. (2020).

- Диагностика и хирургическая коррекция синдрома Мириizzi. *Re-health journal*, (2-2 (6)), 111-113.
12. Шоназаров, И. Ш., Муродуллаев С.О. (2024). ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА (Обзор литературы). *World scientific research journal*, 23(2), 25-30.
  13. Temirovich, A. M., Shonazarovich, S. I., Keldibaevich, A. G., Ismailovich, J. Z., Ugli, T. J. K., & Yashibayevich, S. Z. (2021). Prevention and treatment of intraabdominal hypertension in patients with peritonitis. *Вестник науки и образования*, (3-2 (106)), 75-79.
  14. Шоназаров, И. Ш., & Адизов, Ф. Э. (2024). Новые методы и диагностика лечения острой кишечной непроходимости лапароскопическим путем. *Journal the Coryphaeus of Science*, 6(1), 56-61.
  15. Шоназаров, И. Ш., Муродуллаев С.О. (2024). Ўткир панкреатит диагностикаси масалалари. *Miasto Przyszłości*, 46, 1061-1065.
  16. Облокулов, З. Т., Шоназаров, И. Ш., & Шоназаров, С. И. (2024). СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРФОРАТИВНЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ (Обзор литературы). *Research Focus*, 3(1), 290-299.
  17. Temirovich, A. M., Keldibaevich, A. G., Inoyatovich, N. S., Shonazarovich, S. I., & Ochilovich, M. F. (2022). Features of diagnostics and surgical tactics for Hiatal hernias. *International Journal of Health Sciences*, (II), 6029-6034.
  18. Облокулов, З. Т., & Шоназаров, И. Ш. (2024). Тешилган Гастродуоденал Яраларни Хирургик Даволашнинг Ҳозирги Ҳолати. *Miasto Przyszłości*, 46, 1053-1060.
  19. Рахмонов, Ф. С., & Шоназаров, И. Ш. (2024). Гастродуоденал Яралаи Қон Кетиш Хирургиясида Замонавий Ёндашувлар. *Miasto Przyszłości*, 46, 1071-1076.
  20. Каримов, Сардор Суванкулович, and Искандар Шоназарович Шоназаров. "Вентрал Чурралар Герниопластикасининг Асоратлари." *Miasto Przyszłości* 46 (2024): 1066-1070.
  21. Shonazarov, Iskandar Shonazarovich, and Shukhrat Khayrullougli Akhmedov. "Features of early enteral nutrition in patients with intraabdominal hypertension syndrome in severe acute pancreatitis." *ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal* 12.7 (2022): 170-174.
  22. Shonazarovich, S. I., Ugli, M. S. O., Abdurakhmanovich, K. O., Bobojonovich, K. Z., & Temirovich, A. M. (2022). Ўт тош касалиги сабабли ўтказилган операциядан кейинги сафроли перитонитни даволашда мининвазив усулларнинг клиник самарадорлиги. *JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE*, 7(6).
  23. Shonazarovich, S. I., Ugli, M. S. O., Abdurakhmanovich, K. O., Bobojonovich, K. Z., & Temirovich, A. M. (2022). Холецистэктомиядан кейинги асоратларни коррекциясида диапевтик ва рентгенэндобилиар аралашувларни қўллаш. *JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE*, 7(6).
  24. Odil ugli, Xoliev Obidjon, Shonazarov Iskandar Shonazarovich, and Murodullayev Sardorbek Olimjon ugli. "The significance of laparoscopy in the prognosis and treatment of acute pancreatitis." *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research* 6.03 (2024): 28-32.
  25. Shonazarovich, Shonazarov Iskandar, and Adizov Faridun Ergashqul Ugli. "DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ADHESIVE SMALL BOWEL OBSTRUCTION WITH USING LAPAROSCOPIC METHOD." *Research Focus* 2.3 (2023): 175-183.