

TACTICAL AND TECHNICAL MOMENTS OF SURGICAL INTERVENTIONS FOR ABDOMINAL HERNIATION WITH COMBINED ABDOMINAL PATHOLOGY

Ibragimov Sh.U.¹, Ganieva A.B.² (Republic of Uzbekistan)

¹Ibragimov Sherzod Umidovich – Student;

²Ganieva Aziza Burkhonboy kizi – Student,

FACULTY OF MEDICINE,

SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY,

SAMARKAND, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: ventral abdominal hernias are defined as a non-inguinal, defect in the fascia of the abdominal wall. Approximately 275,000 ventral hernia operations occur each year. Repair of these abdominal wall defects is a common operation performed by general surgeons. Surgery is generally recommended for individuals with acceptable operative risk, symptomatic hernias, or those at increased risk of complications from a hernia. They can affect a person's quality of life and can lead to hospitalizations and even death in some cases.

Keywords: ventral hernia, obesity, surgical treatment.

ТАКТИКО-ТЕХНИЧЕСКИЕ МОМЕНТЫ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ГРЫЖАХ ЖИВОТА С СОЧЕТАННОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Ибрагимов Ш.У.¹, Ганиева А.Б.² (Республика Узбекистан)

¹Ибрагимов Шерзод Умидович – студент;

²Ганиева Азиза Бурхонбой кизи – студент,

лечебный факультет,

Самаркандский государственный медицинский университет,

г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: вентральные грыжи живота определяются как неингуинальный, дефект фасции брюшной стенки. Ежегодно происходит около 275 000 операций вентральной грыжи. Восстановление этих дефектов брюшной стенки является обычной операцией, выполняемой общими хирургами. Хирургическое вмешательство обычно рекомендуется лицам с приемлемым оперативным риском, симптоматическими грыжами или лицам с повышенным риском развития осложнений от грыжи. Они могут повлиять на качество жизни человека и могут привести к госпитализациям и даже смерти в некоторых случаях.

Ключевые слова: вентральная грыжа, ожирение, хирургическое лечение.

Введение. У больных с вентральными грыжами частота сопутствующих хирургических заболеваний брюшной полости колеблется от 11,8 до 46,3%. У больных с грыжами наиболее часто выявляется патология в желчном пузыре, у женщин - в органах малого таза. Подходы к выполнению симультанных вмешательств у больных с грыжами имеют свои особенности, так как расположение органов, в которых имеется патология, может не совпадать с локализацией грыжи. Особые проблемы могут быть обусловлены наличием ожирения, спаечной болезни, хронической и подострой кишечной непроходимости

Цель исследования: обоснование тактико-технических аспектов хирургического лечения больных с вентральной грыжей и сопутствующей патологией органов брюшной полости, направленной на снижение частоты и тяжести осложнений после симультанных операций.

Материал и методы исследования. В период 2015-20120 гг. нами прооперировано 207 больных с вентральными грыжами. Из них 114 (52,8%) пациента составили основную группу, которым были выполнены симультанные вмешательства по поводу заболеваний органов брюшной полости, требующей хирургической коррекции. 93 (47,2%) пациентам выполнена только герниопластика, они составили группу сравнения. Возраст больных на момент выполнения операции был от 16 до 78 лет (средний возраст 49,4+11,8 лет). Преобладали пациенты женского пола: женщины–108 (54,8%), мужчины–89 (45,2%). В основной группе женщин было 59 (54,6%), мужчин–45 (50,6%). В группе сравнения женщины – 49 (45,4%), мужчины–44 (49,4%). Методы исследования соответствовали клиническим стандартам рекомендованным ВОЗ и МЗ РУз - оценка общего состояния, выявление сопутствующих заболеваний и степень их компенсации; -общеклинические лабораторные исследования; - ультразвуковое исследование, МСКТ, эндоскопические исследования.

Выводы: По данным исследования патология органов брюшной полости, требующая хирургической коррекции при вентральных грыжах, составила 52,8%, чаще всего выявлены желчнокаменная болезнь (27,8%), патология органов малого таза у женщин (30,7%), спаечная болезнь брюшной полости (64,4%), ожирение III – IV ст. отвислый живот (30,7%). При этом симультанная патология диагностирована на дооперационном этапе в 74,6%, интраоперационно – 25,4%. С увеличением размеров грыж, возрастает число пациентов, требующих выполнения симультанных вмешательств, так при W₃ - 59,6%, а при W₄ - 66,3%.

Список литературы / References

1. Breuing K., Butler C.E., Ferzoco S., Franz M., Hultman C.S., Kilbridge J.F. Ventral Hernia Working Group. (2010). Incisional ventral hernias: review of the literature and recommendations regarding the grading and technique of repair. *Surgery*, 148(3), 544-558.
2. Liang M.K., Holihan J.L., Itani K., Alawadi Z.M., Gonzalez J.R.F., Askenasy E.P. & Berger D.H. (2017). Ventral hernia management. *Annals of surgery*, 265(1), 80-89.
3. Ibragimov S. (2022). CONJUGATED TREATMENT OF ACUTE PURULENT CHOLANGITIS IN ADULTS FROM 26 TO 80. *Grail of Science*, (12-13), 658-659.
4. Umidovich I.S. (2021). CIRCUMSTANCES CONTRIBUTING TO THE CHOICE OF THE METHOD OF PLASTY OF THE ABDOMINAL WALL OF PATIENTS WITH VENTRAL HERNIAS. *Наука, образование и культура*, (2 (57)), 31-32.
5. Bittner R., Bain K., Bansal V.K., Berrevoet F., Bingener-Casey J., Chen D., Chen J., Chowbey P., Dietz U.A., de Beaux A., Ferzli G., Fortelny R., Hoffmann H., Iskander M., Ji Z., Jorgensen L.N., Khullar R., Kirchhoff P., Köckerling F., Kukleta J., Yao Q. (2019). Update of Guidelines for laparoscopic treatment of ventral and incisional abdominal wall hernias (International Endohernia Society (IEHS))-Part A. *Surgical endoscopy*, 33(10), 3069–3139. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://doi.org/10.1007/s00464-019-06907-7> / (дата обращения: 23.06.2022).
6. Hodgkinson J.D., Worley G., Warusavitarne J., Hanna G.B., Vaizey C.J. & Faiz O.D. (2021). Evaluation of the Ventral Hernia Working Group classification for long-term outcome using English Hospital Episode Statistics: a population study. *Hernia: the journal of hernias and abdominal wall surgery*, 25(4), 977–984. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://doi.org/10.1007/s10029-021-02379-8/> (дата обращения: 23.06.2022).
7. Parker S.G., Mallett S., Quinn L., Wood C., Boulton R.W., Jamshaid S., Erotocritou, M., Gowda S., Collier W., Plumb A., Windsor A., Archer L. & Halligan S. (2021). Identifying predictors of ventral hernia recurrence: systematic review and meta-analysis. *BJS open*, 5(2), zraa071. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://doi.org/10.1093/bjsopen/zraa071/> (дата обращения: 23.06.2022).
8. Jolissaint J.S., Dieffenbach B.V., Tsai T.C., Pernar L.I., Shoji B.T., Ashley S.W. & Tavakkoli A. (2020). Surgical site occurrences, not body mass index, increase the long-term risk of ventral hernia recurrence. *Surgery*, 167(4), 765–771. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://doi.org/10.1016/j.surg.2020.01.001/> (дата обращения: 23.06.2022).
9. Сулайманов С.У., Юлдашов Ф.Ш., Орипова А.Ф., Курбаниязова, А.З. & Ибрагимов Ш.У. (2020). Синдром Мириizzi: диагностика и лечение. *Вестник науки и образования* (10-3 (88)), 89-94.
10. Саидмуродов К.Б. & Ибрагимов Ш.У. (2021). Коньюгированное лечение острого гнойного холангита у взрослых. *Вестник науки и образования* (14-1 (117)), 96-98.