



International Congress on Biological, Physical And Chemical Studies

International Congress on Biological, Physical And Chemical Studies - is an international conference platform under open access policy. The conference is led by international expert members who take an objective approach to peer review, ensuring each research paper is reviewed, edited by authors and evaluated on its own scholarly merits and research integration. Publishing and joining on the proceeding of the International Congress on Biological, Physical And Chemical Studies will ensure publishing experience and indexing possibilities on various global indexing.

Профилактика Осложнений В Виде Гнойных Воспалительных Процессов При Послеоперационных Вентральных Грыжах В Условиях Инфекции

Бозоров Миразиз Муртозоевич,

PhD. Зупаров Камолиддин Фархадович

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность. С увеличением числа операций по поводу послеоперационных вентральных грыж (ПОВГ) операции всё чаще проводятся в условиях уже имеющегося инфицирования тканей, вызванного раневыми осложнениями после предыдущей операции, что дополнительно усложняет лечение.

Вопросы обеспечения надежной защиты имплантатов при герниопластике в инфицированных тканях остаются недостаточно изученными, и единичные предложения, выдвигаемые в этом направлении за последние годы, часто лишены соответствующей научной поддержки.

Целью исследования Оптимизация методов лечения для достижения значительного количества повторных гнойных операций при послеоперационных вентральных грыжах.

Материалы и методы исследования

В нашем исследовании участвовали 137 пациентов, включая 73 человека в основной группе и 64 в контрольной группе. Из 73 пациентов основной группы мы отобрали 30 человек, у которых проводилась пластика с размещением протеза над апоневрозом в условиях инфекции. Для предотвращения послеоперационных раневых осложнений мы использовали метод, разработанный нами, который включал применение гемогубки с мирамистином. Из контрольной группы пациентов (64 человека) мы отобрали 30 человек, которым также выполнялась надaponевротическая пластика с применением ПП-тяжелый без использования гемогубки в условиях инфекции. Для профилактики послеоперационных раневых осложнений мы использовали метод, разработанный нами, с применением коллагеновой гемогубки с мирамистином (защищенный патентом на полезную модель под номером FAP 01855). "Метод предотвращения гнойно-воспалительных осложнений после надaponевротической аллогерниопластики при вентральных грыжах в условиях инфицирования".

Результаты и их обсуждение

Все операции выполнялись с применением сетчатых полипропиленовых протезов

производства компании "Эсфил". В исследование в целом было вовлечено 60 человек, страдающих послеоперационными вентральными грыжами, включая 40 женщин (66,7%) и 20 мужчин (33,3%), средний возраст которых составил $55,7 \pm 1,4$ лет. В основной группе из 30 пациентов было 19 женщин и 11 мужчин. Средний возраст в этой группе составил $54,1 \pm 1,3$ лет. В группе сравнения также было 30 пациентов, включая 21 женщину и 9 мужчин, средний возраст которых составил $55,8 \pm 1,5$ лет. При анализе распределения по полу и возрасту не было обнаружено значимых различий между группами ($p > 0,05$). В обеих группах применялась аллопластика грыжевых ворот в позиции Onlay. Подготовка композитной сетки с использованием гемогубки и антисептика Мирамистина проводилась прямо в операционной. После контакта порошка с влажной поверхностью сетки порошок превращается в гель и равномерно распределяется по поверхности сетки. Сетка затем обрабатывалась горячим воздухом в течение 5 минут для лучшей фиксации медицинского клея к материалу сетки. Операционная рана зашивалась с установкой перфорированных дренажей. Важно отметить, что гемогубка является биodeградируемым порошком, который при деградации выводит раствор Мирамистина в рану, создавая условия для длительной профилактической антибиотикотерапии в зоне сетки.

В контрольной группе использовались стандартные методы санации операционного поля после аллопластики сеткой из полипропилена. Серому в области сетки послеоперационно наблюдалось только у одного пациента в основной группе ($3,3 \pm \%$), в то время как в контрольной группе этот случай отмечался у 4 пациентов ($13,3 \pm \%$). Следовательно, встречаемость серомы в основной группе была почти в четыре раза меньше, чем в контрольной группе. Мы ассоциируем этот результат с использованием разработанного нами метода профилактики сером и гнойно-воспалительных раневых осложнений. Кроме того, у 7 пациентов в основной группе рана не дренировалась, в то время как в контрольной группе дренаж применялся во всех случаях. Гематому в области раны мы наблюдали лишь у одного пациента в основной группе ($3,3 \pm \%$), которая была ликвидирована пункцией иглой. Этот случай был у пациента с ожирением III степени и гигантской многокамерной грыжей, что способствовало травматизации во время операции. Инфильтрат в операционной ране был отмечен у двух пациентов ($6,6 \pm \%$) в основной группе и у одного пациента ($3,3 \pm \%$) в контрольной группе. В основной группе этот процесс разрешился на стадии инфильтрата, тогда как в контрольной группе у двух пациентов ($6,6 \pm \%$) наблюдалось гнойное воспаление раны, но не потребовалось удаления имплантата. Краевой некроз кожно-подкожно-жирового лоскута был выявлен только у одного пациента в контрольной группе ($3,3 \pm \%$). В этом случае были применены максимально экономные методы удаления некротических тканей и наложения вторичных швов. Послеоперационные осложнения составили $13,3 \pm \%$ в основной группе и $26,6 \pm \%$ в группе сравнения, что означает, что в группе сравнения этот показатель был более чем в два раза выше, чем в основной группе.

Таким образом, принятие мер по предотвращению бактериальной контаминации раны во время операции; активное удаление воспалительно измененных тканей грыжевого мешка и грыжевых ворот; использование "нереактивных" шовных и пластических материалов (таких как полипропиленовая сетка Эсфил-легкий, нить из пролена); дренирование раны при необходимости; контроль за заживлением раны и раннее выявление раневых осложнений с помощью ультразвукового исследования позволяют снизить частоту послеоперационных раневых осложнений.

Заключение

Профилактические вмешательства в виде гнойных воспалительных процессов при послеоперационных вентральных грыжах (ПОВГ) в условиях инфекции являются важным фактором современной хирургии. Высокий риск развития таких технологий требует разработки и проведения профилактических мер, которые обеспечат снижение частоты гнойных воспалительных процессов и улучшение послеоперационных результатов.

Комплексный подход, включающий применение современных антисептических и антибактериальных средств, совершенствование хирургической техники и использование инновационных материалов, позволяет снизить риск инфекционных заболеваний и улучшить качество жизни пациентов.

Литература

1. Агзамова М. Н., Зупаров К. Ф., Зикрилла Т. З. Окислительный статус во время аллопластики у больных с послеоперационной вентральной грыжей // инфекция, иммунитет и фармакология. – 2024. – С. 5-10.
2. Агзамова, М. Н., Тухтамурод, З. З., Акрамова, И. А., Исмаилов, Ф. М., & Зупаров, К. Ф. (2018). Изучение микробной флоры при перитонитах. Молодой ученый, (1), 33-34.
3. Зупаров К. Ф. и др. Исследование цитокинов у больных с вентральными грыжами при надапоневротической аллогерниопластике полипропиленовой сеткой «ЭСФИЛ» легкий и «ЭСФИЛ» стандарт //Ўзбекистонда илмий тадқиқотлар: Даврий анжуманлар: 18-қисм. – С. 21.
4. Zuparov K.F., Fayzullayeva N.Y., Tursumetov A.A. Justification of the expediency of using light propylene nets for onlay plastic surgery of postoperative ventral hernias //Age (years). – T. 10. – С. 20-39.