АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ТЕРАПИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ

Якубов Фарход Раджабович – д.м.н., профессор
Рузибаев Рашид Юсупович – д.м.н., профессор
Сапаев Дусчан Шухратович –доцент
Хайитбоева Комила Хужаязовна –старший преподаватель
Аллаберганов Кахрамон Бакдурдиевич – хирург, самостоятельный соискатель
Маткурбонов Навруз Одилбек угли - ассистент
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии (Ургенч, Узбекистан)

Аннотация. *По данным исследования Poulose, выяснилось, что США ежегодно расходует на лечение пациентов с вентральными грыжами в среднем, около 3,2 миллиардов долларов. Изучить и оценить благоприятного влияния терапии глюкокортикостероидов препаратом Дипроспан, для профилактики осложнении при вентральных грыжах. С учетом обозначенных направлений все пациенты разделены для исследования на две группы. Пациенты в количестве 115 включены в группу сравнения, получавшие лечения за период с 2018 по 2021 гг. включительно, у которых проведен ретроспективный анализ результатов различных вмешательств при вентральных грыжах. По полученным данным была проведена оптимизация тактических подходов к выбору способа хирургической тактики при грыжи брюшной стенки, клиническая эффективность которого оценена в основной группе исследования – 104 пациентов, вылеченных за период с 2021 по 2023 гг. Всего было выявлено 8 (из 53 пациентов) пациентов с ранними послеоперационными осложнениями после аллогерниопластики передней брюшной стенки, и 5 (62,5%) не получали гормонотерапию, остальные 3 (37,5%) пациентов получали терапию препаратом Дипроспан, инъекцией в операционную полость, и их частота в 1,66 раза ниже, чем тех-кого не получал гормонотерапию. Применение глюкокортикоидов до операции и послеоперационном периоде ускоряет процесс заживление послеоперационной раны, благодаря противовоспалительным действиям препарата Дипроспан и повышает эффективность лечение и снижает послеоперационные осложнение с данной патологией от 20,8% до 10,3%.*

Ключевые слова: *послеоперационная вентральная грыжа; вентральные грыжи; глюкокортикостероиды; Дипроспан; серома; инфильтрат; кровотечение; нагноение.*

ВЕНТРАЛ ЧУРРАЛАРДА АСОРАТЛАРНИ ОЛДИНИ ОЛИШ УЧУН ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЛАРНИНГ ДАВОЛАШ ТАЪСИРИНИ ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ

Якубов Фарход Раджабович – т.ф.д., профессор
Рузибаев Рашид Юсупович – т.ф.д., профессор
Сапаев Дусчан Шухратович – доцент
Хайитбоева Комила Хўжаязовна – катта ўқитувчи
Аллаберганов Қаҳрамон Бакдурдиевич – хирург, мустақил изланувчи
Маткурбонов Наврўз Одилбек ўғли - ассистент
Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали (Урганч, Ўзбекистон)

Аннотация. *Poulose тадқиқотига кўра, АҚШ ҳар йили вентрал чурра билан оғриган беморларни даволаш учун ўртача 3,2 миллиард доллар сарфлайди. Вентрал чурраларда асоратларни олдини олиш учун глюкокортикостероидларни Дипроспан билан даволашнинг фойдали таъсирини ўрганиш ва баҳолаш. Белгиланган йўналишларни ҳисобга олган ҳолда, барча беморлар тадқиқот учун икки гуруҳга бўлинди. 2018-2021 йилларда вентрал чурраларда турли хил аралашувлар натижалари билан таҳлил қилинган 115 нафар беморлар ретроспектив гуруҳга киритилди. 2021-2023 йилларда қорин девори чуррасида такомиллаштирилган хирургик тактика усулининг клиник самарадорлиги тадқиқотнинг асосий 104 нафар беморида баҳоланди. Ҳаммаси бўлиб, қорин олд деворининг аллогерниопластикасидан сўнг эрта асоратлари бўлган 8 нафар (53 нафардан) бемор аниқланди ва 5 (62,5%) нафари гормон терапиясини олмаган, қолган 3 (37,5%) нафари олган. Операциядан олдин ва операциядан кейинги даврда глюкокортикоидлардан фойдаланиш Дипроспан препаратининг яллиғланишга қарши таъсири туфайли операциядан кейинги жароҳатни даволаш жараёнини тезлаштиради ва даволаш самарадорлигини оширади ва операциядан кейинги асоратларни 20,8% дан 10,3% гача камайтиради.*

Калит сўзлар: *операциядан кейинги вентрал чурра; вентрал чурралар; глюкокортикостероидлар; Дипроспан; серома; инфильтрат; қон кетиш; йиринглаш.*

ANALYSIS OF THE EFFECT OF GLUCOCORTICOSTEROID THERAPY FOR THE PREVENTION OF COMPLICATIONS IN VENTRAL HERNIAS

Yakubov Farkhod Radjabovich – D.M.Sc., professor
Ruzibaev Rashid Yusupovich – D.M.Sc., professor
Sapaev Duschan Shukhratovich – associate professor
Khayitboeva Komila Khujayazovna – senior lecturer
Allaberganov Kahramon Bakdurdievich – surgeon, independent applicant
Matkurbonov Navruz Odilbek ogli - assistant
Urgench Branch of Tashkent Medical Academy (Urgench, Uzbekistan)

Abstract. *According to a study by Poulose, it turned out that the United States spends an average of about 3.2 billion dollars annually on the treatment of patients with ventral hernias. To study and evaluate the beneficial effects of glucocorticosteroid therapy with Diprospan for the prevention of complications of ventral hernias. Taking into account the indicated directions, all patients were divided into two groups for the study. 115 patients were included in the comparison group who received treatment from 2018 to 2021 inclusive, and who underwent a retrospective analysis of the results of various interventions for ventral hernias. According to the data obtained, the optimization of tactical approaches to the choice of surgical tactics for abdominal wall hernia was carried out, the clinical effectiveness of which was evaluated in the main group of the study – 104 patients cured from 2021 to 2023. A total of 8 (out of 53 patients) patients with early postoperative complications after allogernoplasty of the anterior abdominal wall were identified, and 5 (62.5%) did not receive hormone therapy, the remaining 3 (37.5%) patients received Diprospan injection into the surgical cavity, and their frequency is 1.66 times lower than those who did not He received hormone therapy. The use of glucocorticoids before surgery and in the postoperative period accelerates the healing process of the postoperative wound, due to the anti-inflammatory effects of the drug Diprospan, and increases the effectiveness of treatment and reduces postoperative complications with this pathology from 20.8% to 10.3%.*

Keywords: *postoperative ventral hernia; ventral hernias; glucocorticosteroids; Diprospan; seroma; infiltrate; bleeding; suppuration.*

Введение. Лидируют по частоте возникновения грыжи, и дальнейшего рецидива вентральных грыж, пациенты пожилого и старческого возраста с ожирением, пониженной способностью к регенерации, признаками анатомо-функциональной недостаточностью передней брюшной стенки, а также наличием множества сопутствующих факторов [1, 2, 15, 17-20]. По данным исследования Poulose, выяснилось, что США ежегодно расходует на лечение пациентов с вентральными грыжами в среднем, около 3,2 миллиардов долларов [3].

Операция по грыже иссечению выполняемых общехирургических вмешательств наиболее часто. Ежегодно только в США проводится более 350 000 таких операций, а в Европе этот показатель равняется – 450 000, что приводит к высоким затратам для полноценного лечения, и дальнейшей реабилитации. Вентральные грыжи, особенно послеоперационные (ПОВГ) составляют до 20-22% от всех грыж живота и занимают второе место после паховых грыж [5]. При формировании ПОВГ, как осложнение лапаротомии встречается более 5% всех больных [4, 6, 8].

В настоящее время актуальным остаётся профилактика образования сером в послеоперационных ранах, а также её лечение. Достоверные и высокие показатели в этом проявляет профилактика и лечение с помощью глюкокортикостероидов (ГКС). При котором происходит пункционное введение лекарственного средства непосредственно в операционную рану, после операции, и парентерально до операции в целях профилактики воспалительных процессов, как образование сером, на операционной ране.

Самый первый, глюкокортикостериод использованное в лечении является “Антиревматическая субстанция Х” была разработана в 20-х годов XX века. Но при этом только в конце 40-х годов Philip Hench обратил внимание на улучшение течения ревматоидного артрита при желтухе и беременности, при использовании ГКС. И далее за, что получил 1950 году Нобелевскую премия за открытия в отношении гормонов коры надпочечников, их структуры и биологических эффектов.

Существенным недостатком традиционных методов, при профилактике и лечении послеоперационной сером, является не учитывание физио – гуморальных особенностей послеоперационной раны. При ходе операции, и выполнении различных манипуляций возникает обширная раневая поверхность, которая в дальнейшем будет продуцировать экссудат в большом количестве. Которая приводит к развитию ретенционных осложнений, что приводит к удлинению периода заживления раны, а также повышает риск инфицирования, и других послеоперационных осложнений, что является ключевым механизмом в рецидивировании, с образованием парапротезной грыжи.

На этом фоне использования ГКС в профилактики послеоперационных осложнений является перед операционным методом. При наблюдении послеоперационных осложнений грыж передней брюшной стенки, проводится введение инъекцией препаратов ГКС в высоких дозах [14]. Многочисленные централизованные исследования доказали, при введении препаратов ГКС в операционную рану снижались активность провоспалительных цитокинов, таких как IL-6, IL-1 и TNF-α [9], также они обладают жарапонижающим эффектом, который концентрацию глюкозы и лейкоцитов крови повышают, что параллелно заставляет организм противостоять к разным инфекциям. Эффективность использования ГКС были продемонстрированы в медицинском разделе кардиохирургии, при традиционных и высокотехнологичных операциях на разных органах брюшной полости, а также в травматологии [10-13, 16].В 2016 году Jensen K.K. один из первых доказал, что использование глюкокортикоидов при аллогерниопластики грыж передней брюшной стенки достоверно снижает время госпитализации, интенсивность послеоперационной боли, тошноты и рвоты в рамках протокола fast-track в рамках протокола fast-track.

Глюкокортикоид Дипроспана (бетаметазона динатрия фосфат и бетаметазона дипропионат) которая обладает ряд свойствами (противовоспалительным, противоаллергическим и иммуносупрессивным). У бетаметазона дипропионата имеется протонгированное действие, благодаря более медленной адсорбции (3-4 недели), при этом патологический процесс купируется, и длительная ремиссия наступает. Форма выпуска препарата в ампулах по 1 мл, который содержит 2 мг бетаметазона динатрия фосфат и 5 мг бетаметазона дипропионат [7].

Связи с этим, мы изучали местное применение гормона «Дипроспан», каторая относиться к группе глюклкортикоидов. Последнюю ввели через дренажную трубку прямо полость, которая активно ингибирует образование сером и динамический оценивали эффективность данного препарата.

Цель исследования.

Изучить и оценить благоприятное влияния терапии ГКС препаратом Дипроспан, для профилактики осложнении при вентральных грыжах.

Материалы и методы.

Данный способ лечения сером, помимо купирования активных экссудативных процессов в послеоперационной ране, предусматривает общее противовоспалительное действие. Предлагаемым способом достигается улучшение результатов хирургического лечения вентральных грыж. Основываясь на патенте - RU 2 697 059 C1, указанный технический результат достигается в практике тем, что пункционную иглу не извлекают и в полость сером однократно вводят 1 мл Дипроспана, и накладывают на рану асептическую повязку.

Применение Дипроспана, проводили планово три раза: 1. предоперационная, парентерально – для профилактики, послеоперационных воспалительных процессов, и в частности образования сером; 2. в первые сутки после операции, прямо в полость операционной раны – для лечения послеоперационных воспалительных процессов, и в частности образования сером; 3. в третьи сутки после операции прямо в полость операционной раны – для лечения послеоперационных воспалительных процессов, и в частности образования сером.

Все остальные введение препарата проводится исходя от течение послеоперационного периода, при необходимости.

Дипроспан применяли у 29 больных, из них 12-другие методы, у 17- новый метод выполняли (табл. 1).

Исследование выполнено в рамках открытого ретроспективного анализа для группы сравнения и перспективного для основной группы с рандомизацией по локализации, размерам, а также по типу выполненных пластических операции по поводу вентральных грыж. В основу работы положены результаты лечения первичных, а также рецидивных грыжи на стенке живота у 219 больных, пролеченных за период от 2018 до 2023 гг. в двух медицинских учреждениях Хорезмской области:

- Хорезмский областной многопрофильный медицинский центр – 151 (68,9%) пациентов;
- Хивинское районное медицинское объединение – 68 (31,1%) пациентов

Критериями для включения в исследование были:

- Возраст больных старше 18 лет;
- Наличие грыжи передней брюшной стенки, кроме паховых;
- Первичная и рецидивная формы вентральных грыж;
- Пациенты, у которых абсолютных противопоказании к грыжесечении отсутствует;
- Согласие больных на реконструктивных или аллопластических хирургический методов лечения вентральных грыж.

Критерии для исключения из исследования:

- Возраст пациентов младше 18 лет;
- Грыженосители у которых имеется абсолютных противопоказании к операции;
- Экстренные грыжи брюшной стенки;
- Пациенты отказавшийся от операции, которые предпочитает ношение бандажа.

Дооперационный комплекс диагностического обследования больных с грыжей передней

стенки живота включал в себя детальное изучение жалоб, анамнеза болезни и жизни, физикальное обследование. Инструментальная часть диагностики грыж живота проводится с включением в комплекс обследования больного ультразвуковых (УЗИ) и лучевых методов исследования брюшной полости, выявляющих образования, характерную камеру, формы, размеры и наличие содержимого. УЗИ выполняли без предварительной подготовки, использовались аппараты "Чисом", Модел: CBIT 8 Sn 123040786 (Германия).

Результаты и обсуждения.

С учетом обозначенных направлений все пациенты разделены для исследования на две группы. Пациенты в количестве 115 (52,5%) включены в группу сравнения, получавшие лечения за период с 2018 по 2021 гг. включительно, у которых проведен ретроспективный анализ результатов различных вмешательств при вентральных грыжах. По полученным данным была проведена оптимизация тактических подходов к выбору способа хирургической тактики при грыжи брюшной стенки, клиническая эффективность которого оценена в основной группе исследования – 104 (47,5%) пациентов, вылеченных за период с 2021 по 2023 гг.

Эффективности терапии ГКС Дипростана на организм определяется совокупностью местных и общих реакций, развивающихся по нейрогуморальным механизмам.

Таблица 1.

Распределение больных основной группе по видам профилактики ранних послеоперационных осложнений

№	Операция Профилактика	Новый метод	Другие методы	ВСЕГО
1.	УЗТ	31	20	**51**
2.	Дипроспан	17	12	**29**
	ВСЕГО	**48**	**32**	**80**

Проводя сравнительную оценку между группой сравнения и основной группы, было доказано существенное улучшение исхода аллогерниопластики у пациентов основной группы.

***Таблица* 2.**

Распределение больных по основному виду оперативного лечения грыж передней брюшной стенки

Вид операции	Группа сравнения		Основная группа		Итого	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Onlay	86	74.7	80	76.9	166	75.7
Sublay	19	16.6	10	9.6	29	13.3
Inlay	10	8.7	14	13.5	24	11
Всего	115	100	104	100	219	100
Критерий χ^2	χ^2=9,7; df=2; достоверно p<0,007					

Были получены следующие положительные результаты при применения нового метода аллогерниопластики грыж передние брюшной стенки и разработанного нами комплекса послеоперационной терапии и реабилитации.

Результаты распределение по позиции операции между группами, были близки к друг другу. Проведение аллогерниопластика в onlay позиции является самым частым методом, и она проводилась в 75,7% случаев, из них 86 (51,8%) больные в группе сравнения, а остальные 80 (48,2%) (χ^2=9,7; df=2; достоверно p<0,007) (табл. 2).

При исследовании частоты различных послеоперационных осложнений в зависимости от позиции аллогерниопластики, между группой сравнения и основной группой, были получены следующие результаты:

При Onlay позиции, которая является самой часто применяемой среди обоих групп, у 166 (75,7%) пациентов, была самая низкая частота послеоперационных осложнений, которая имела существенной преимущество в этом аспекте у пациентов основной группы. Сравнивая каждый вид послеоперационных осложнений между группами с Onlay позицией аллогерниопластики, можно увидеть явную позитивную тенденцию у пациентов основной группы. Подробно, кровотечение наблюдалось 3,4% у пациентов в группе сравнения, что в 2,61 раза чаще чем у пациентов основной группы (у 1,3% пациентов). Скопление сером в образованной полости передней брюшной стенки наблюдалось 10% пациентов в основной группе, что в 2,09 раза реже, чем у пациентов группы сравнения (20,9%). Накопление инфильтрата в образованной полости наблюдалось у 1,3% пациентов в основной группе, что в 1,9 раза реже, чем у пациентов сравнительной группы. Развитие процесса нагноения операционной раны наблюдалось у 2,6% пациентов основной

группы, что в 1,76 раза реже, чем в группе сравнения. Послеоперационные плевра-пульмональные осложнения наблюдались у обоих группах с одинаковой частотой (2,4% пациентов). Летальный исход не наблюдался в обоих группах при on lay позиции. Также отсутствовали острые сердечно-сосудистые недостаточности в обеих группах. В общем счёте послеоперационные осложнения встречались у 17,5% пациентов основной группы, что в 1,92 раза реже чем в группе сравнения (33,7%) (χ^2=19,5; df=6; достоверно p<0,003);

При sublay позиции, тенденция положительных результатов остаётся примерно так же, как и при on lay позиции, за исключением того, что единственный летальный исход от всей выборки, наблюдается в группе сравнения именно при sublay позиции, но в основной группе такие отрицательные результаты отсутствуют. Подробно, кровотечение не наблюдалось в обоих группах. Скопление сером в образованной полости наблюдалось 10% и 10,5% пациентов соответственно в группе сравнения и основной группе. Накопление инфильтрата в образованной полости наблюдалось у 1 пациента в основной группе, и у 3 пациентов сравнительной группы. Развитие процесса нагноения операционной раны наблюдалось у 1 пациента в основные группы, и у 2 пациентов в группе сравнения. Острые сердечно-сосудистые недостаточности осложнения наблюдались у обоих группах с одинаковой частотой (у 1 пациента в каждой группе). Плевра-пульмональные осложнения наблюдались у 1 пациента в группе сравнения, и 2 пациентов в сравнительной группе (табл. 3).

Таблица 3.

Частота ранних осложнений после различных методик

Осложнения	Onlay		Sublay		Inlay		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Группа сравнения								
Кровотечение (гемотома)	3	3.4	-	-	-	-	3	2.6
Серома	18	20.9	2	10.5	2	20	22	19.1
Инфильтрат	2	2.3	3	15.7	1	10	6	5.2
Нагноение	4	4.6	2	10.5	1	10	7	6.1
Плевро-пульмональные	2	2.3	2	10.5	1	10	5	4.3
ОСН	0	0	1	5.2	1	10	2	1.7
Летальность	0	0	1	5.2	0	0	1	0.9
Больных с осложнениями	29	33.7	11	57.9	6	60	46	40
Больных без осложнений	57	66.3	8	42.1	4	40	69	60
Основная группа								
Кровотечение (гемотома)	1	1.3	-	-	-		1	0.9
Серома	8	10	1	10	1	7.1	10	9.6
Инфильтрат	1	1.3	1	10	-	-	2	1.9
Нагноение	2	2.6	1	10	1	7.1	4	3.8
Плевро-пульмональные	2	2.5	1	10	1	7.1	4	3.8
ОСН	0	0	1	10	1	7.1	2	1.9
Летальность	-	-	-	-	-	-	-	-
Больных с осложнениями	14	17.5	5	50	4	28.5	23	22.1
Больных без осложнений	66	82.5	5	50	10	71.5	81	77.9
Критерий χ^2	χ^2=28,9; df=6; достоверно p<0,05							

В общем счёте послеоперационные осложнения встречались у 57,9% пациентов в группе сравнения (χ^2=7; df=6; недостоверно p>0,05);

При Inlay позиции тенденция улучшения результатов аллогерниопластики, тоже была довольно высокой у основной группы, по сравнению с сравнительной группой. Подробно, кровотечение не наблюдалось в обоих группах. Скопление сером в образованной полости наблюдалось у 7,1% пациентов в основной группе, что в 2,81 раза реже, чем в группе сравнения. Накопление инфильтрата в образованной полости не наблюдалось у пациентов в основной группе, и у 10% пациентов в группе сравнения. Развитие процесса нагноения операционной раны наблюдалось по 1 пациенту в обоих группах. Острые сердечно-сосудистые недостаточности осложнения наблюдались у обоих группах с одинаковой частотой (у 1 пациента в каждой группе). Плевра-пульмональные осложнения наблюдались так же, как и ОСН. В общем счёте послеоперационные осложнения встречались у 28,5% пациентов в основной группе, что в 2,1 раза реже, чем в группе сравнения (χ^2=1; df=6; недостоверно p>0,05);

Количество пациентов имеющие послеоперационные осложнения в основной группе без распределения по позициям аллогерниопластики равняется 22,1%, а в группе сравнения оно

ровняется 60%, что в 2,7 раза чаще, чем в основной группе (χ^2=28,9; df=6; достоверно p<0,05) (табл. 3).

Было проведено распределение больных по группам в зависимости от срока прослеживания, после аллогерниопластики передней брюшной стенки. Сроки наблюдения варьировались от 1 года до 3 лет и более.

До 1 года под наблюдением были 188 пациентов, из них 104 (90,4%) (из начального количества пациентов) были в группе сравнения, и остальные 84 пациентов в основной группе. От 1 года до 2 лет под наблюдением были 164 пациента, из них 91 (79,1%) пациентов были в группе сравнения, а остальные 73 (70,1%) в основной группе. От 2 лет до 3 лет под наблюдением были 114 пациентов, из них 66 (57,3%) пациентов были в группе сравнения, и остальные 48 (46,1%) в основной группе.

От 3 лет и более под наблюдением были 84 пациента, это 38,2% от всех исследуемых больных. И 43 (37,2%) из них были в группе сравнения, остальные 41 (39,4%) в основной группе. За 3 и более года круг исследуемых пациентов сузился от 100% до 38,3% (χ2=16; df=3; достоверно p<0,05) (табл. 4).

Таблица 4.

Распределение больных, прослеженных в различные сроки после аллогерниопластики

Сроки наблюдения	Группа сравнения		Основная группа		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
До 1 года	104	90.4	84	80.7	188	85.8
1-2 лет	91	79.1	73	70.1	164	74.8
2-3 лет	66	57.3	48	46.1	114	52.1
3 лет и более	43	37.3	41	39.4	84	38.3
Критерий χ^2	χ2=16; df=3; достоверно p<0,05					

Частота развития поздних послеоперационных осложнений после аллогерниопластики передней брюшной стенки, имело сильную вариацию между группами, при распределении пациентов в зависимости от позиции аллогерниопластики.

При onlay позиции было выявлено 22 (25,9%) случаев развития различных поздних осложнений. При подробном разборе получены следующие результаты:

Сморщивание импланта встречалось у 5 пациентов, 4 (4,6%) из которых были в группе сравнения, и только 1 (1,2%) пациентов были в основной группе, что в 3,8 раза реже, чем в группе сравнения;

Развитие кожно-протезного свища встречалось у 9 пациентов, 7 (8,2%) из них были в группе сравнения, и только 2 (2,5%) в основной группе, что в 3,28 раза реже чем в группе сравнения. Развитие кожно-протезного свища, является самым частым поздним осложнением после аллогерниопластики передней брюшной стенки в onlay позиции;

Рецидивная постпротезная грыжа встречается у 6 пациентов, и все они находятся в группе сравнения, в основной группе развитие рецидивных постпротезных грыж не наблюдалось;

Дремлющая осумкованный инфильтрат был найден только у 1 (1,2%) пациента в основной группе;

Таблица 5.

Частота диагностированного поздних осложнений

Сроки наблюдения	Группа сравнения		Основная группа	
	Абс.	%	Абс.	%
До 1 года	8	6.9	2	1.9
1-2 года	9	7.8	3	2.8
2-3 года	6	5.2	2	1.9
3 года и более	7	6.1	2	1.9
Всего	30	26.1	9	8.6
Без осложнений	85	73.9	95	91.3
Критерий χ^2	χ2 =50,5; df=3; достоверно p<0,05			

Что касается развития дремлющего осумкованного абсцесса, то здесь всё наоборот, он наблюдался только у 1 (1,2%) пациента в группе сравнения (χ2=22,5; df=4; достоверно p<0,05) (табл. 5).

При sublay позиции было выявлено 10 (39,8%) случаев развития различных поздних осложнений. При подробном разборе получены следующие результаты:

Сморщивание импланта встречалось у 3 пациентов, 2 (10,5%) из которых были в группе

сравнения, и только 1 (10%) пациентов были в основной группе, что в 2 раза реже, чем в группе сравнения;

Развитие кожно-протезного свища встречалось только у 1 пациента из группы сравнения;

Рецидивная постпротезная грыжа не встречается ни у одного пациента;

Дремлющая осумкованный инфильтрат был найден только у 3 пациентов 2 (10,5%) из которых в группе сравнения;

Что касается развития дремлющего осумкованного абсцесса, то здесь такая же история, он наблюдался только у 3 пациентов, 2 из которых в группе сравнения.

Самое большое частота поздних послеоперационных осложнений после аллогерниопластики передней брюшной стенки наблюдался, у пациентов, прооперированных в sublay позиции (39,8%) ($\chi2=8$; df=4; недостоверно $p>0,05$).

При inlay позиции было выявлено 7 случаев развития различных поздних осложнений. При подробном разборе получены следующие результаты:

Сморщивание импланта встречалось у одного 1 (10%) пациента в группе сравнения;

Развитие кожно-протезного свища не встречалось ни у одного пациента;

Рецидивная постпротезная грыжа не встречается ни у одного пациента;

Дремлющая осумкованный инфильтрат был найден только у 3 пациентов 2 (20%) из которых в группе сравнения, и только 1 (7,1%) в основной группе, что в 2,8 раза реже, чем в группе сравнения;

Что касается развития дремлющего осумкованного абсцесса, то здесь такая же история, он наблюдался только у 3 пациентов, 2 из которых в группе сравнения ($\chi2=2$; df=4; достоверно $p<0,7$) (табл. 6). Между группами: $\chi2=35$; df=4; достоверно $p<0.05$ (рис. 1, 2).

Все послеоперационные осложнения после аллогерниопластики передней брюшной стенки были разделены на 2 две группы: ранние и поздние осложнения. Ранние послеоперационные осложнения встречались, всего 56 (25,5%) пациентов (из 219 пациентов), из них 38 (33%) пациентов были в группе сравнения, и только 18 (17,3%) были в основной группе, что в 1,9 раза реже, чем в группе сравнения ($\chi2=22$; df=1; достоверно $p<0,05$).

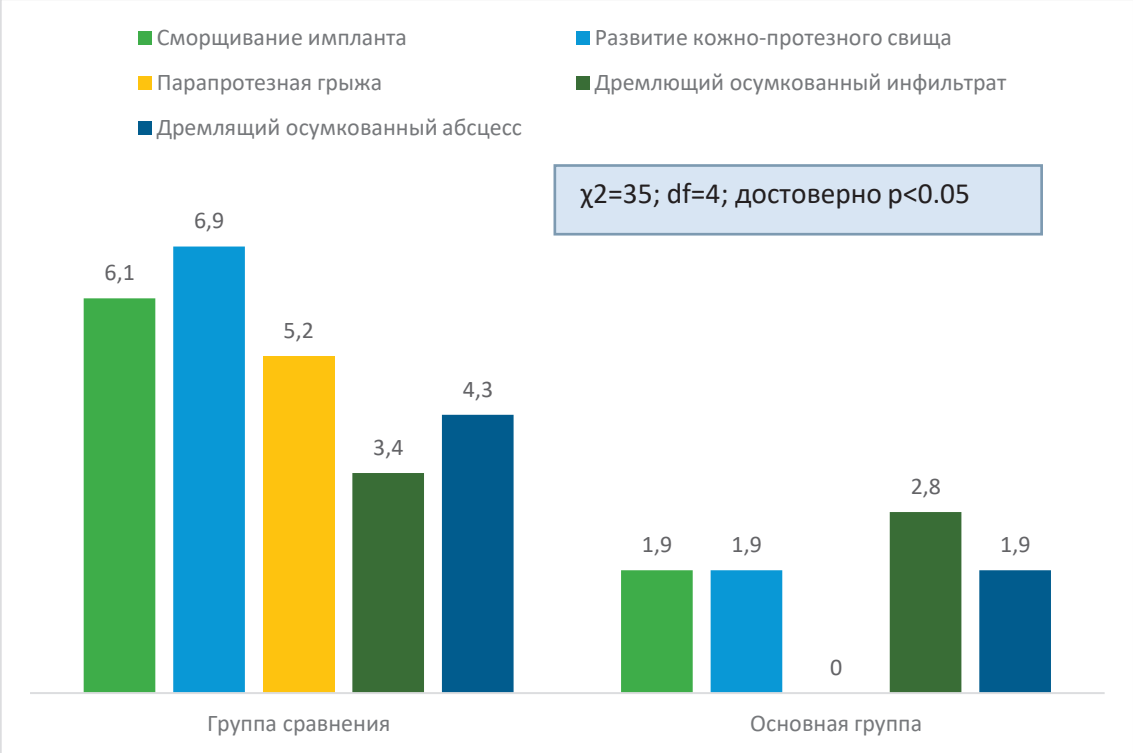


Рис. 1. **Частота поздних осложнений между двумя группами**

Поздние послеоперационные осложнения развивались у 39 (17,8%) пациентов (из 219 пациентов), из них 30 (26,08%) были в группе сравнения, и только 9 (8,6%) пациентов в основной группе, что в 3 раза реже, чем в группе сравнения ($\chi2=49$; df=1; достоверно $p<0,05$).

Всего было зафиксировано 95 (43,3%) случаев ранних и поздних послеоперационных осложнений после аллогерниопластики передней брюшной стенки. Из них 68 (59,1%) были в группе сравнения, только 27 (25,9%) в основной группе, что в 2,28 раза реже, чем в группе сравнения ($\chi2=62$; df=1; достоверно $p<0,05$).

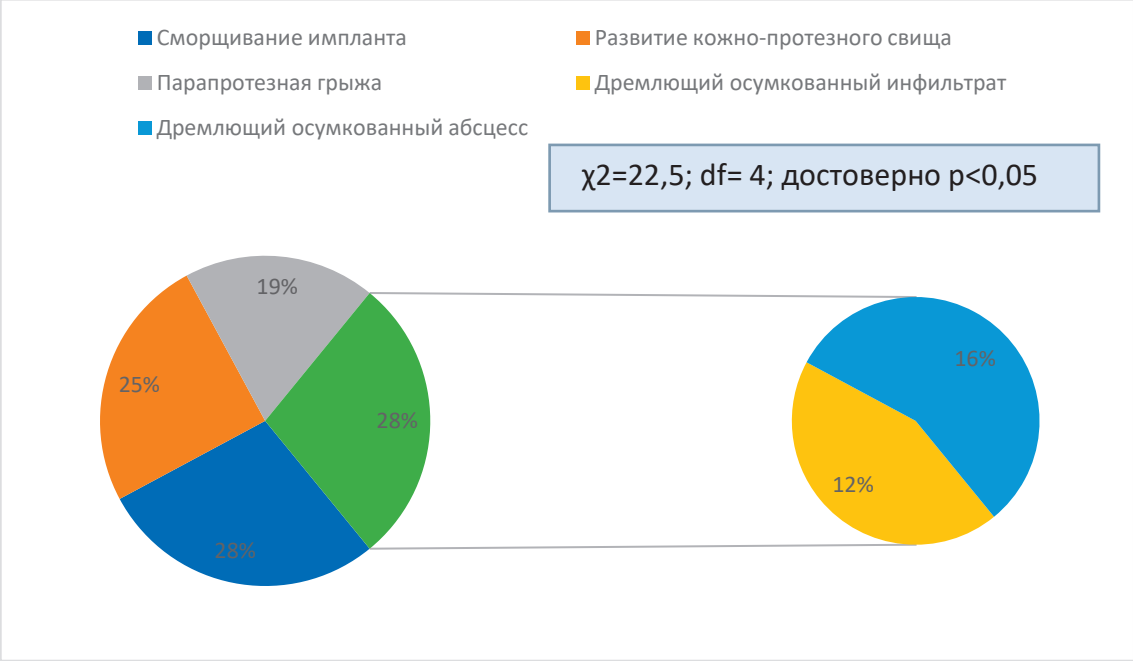


Рис. 2. **Частота развития всех поздних послеоперационных осложнений после аллогерниопластики**

Таблица 6.

Частота общих осложнений

Осложнение	Группа сравнения (n=115)		Основная группа (n=104)	
	Абс	%	Абс	%
Ранние	38	33.04	18	17.3
Поздние	30	26.08	9	8.6
Всего осложнение	68	59.1	27	25.9
Всего без осложнений	47	40.9	77	74.1
Критерий χ^2	73,9; df=1; достоверно p<0,05			

Количество пациентов, у которых не развивались ранние и поздние осложнения составило 124 (56,7%). Из них 47 (40,9%) пациентов были в группе сравнения, и 77 (74,1%) были в группе сравнения, что в 1,8 раза чаще (χ2=11,7; df=1; достоверно p<0,05). Между группами, ранние и поздние осложнения: χ2=71,2; df=1; достоверно p<0,05. Между группами, все осложнения и без осложнений: χ2=73,9; df=1; достоверно p<0,05 (табл. 6).

При подробном изучении частоты развития ранних послеоперационных осложнений, и их зависимость от лечения препаратами ГКС (Дипроспан) в основной группе, получены следующие данные: в этом исследовании участвовало 53 пациента из основной группы, из них у 29 пациентов, было применено терапия препаратами ГКС (Дипроспан), а остальных 24 пациентов не было проведено лечение Дипроспаном; среди этих пациентов, 35 из них были прооперированы в onlay позиции, и разного вида ранние послеоперационные осложнения встречались лишь у 3 пациентов. Из них 2 (8,3%) не получали гормональную терапию, и только 1 (3,4%) получал гормональную терапию препаратом дипроспан, инъекцией в операционную полость, что в 2,44 раза реже, чем у тех пациентов, которые не получали гормональную терапию; Среди исследуемых, в sub lay позиции прооперированы 7 пациентов, из них 2 пациента не получали гормонотерапию, и у 1 из них было выявлено раннее послеоперационное осложнение. Что касается 5 (из 7 пациентов) пациентов которые получали терапию препаратом Дипроспан, инъекцией в операционную полость, то среди них отсутствовали случаи развития ранних послеоперационных осложнений; среди исследуемых, 11 пациентов были прооперированы в inlay позиции, 4 из них не получали гормонотерапию, и только 7 пациентов получали гормонотерапию. У 2 (50%) пациентов, среди тех-кого не получал гормонотерапии развились разные ранние послеоперационные осложнения. Только у 2 (28,5%) (из 7 пациентов), которые получали терапию препаратом Дипроспан, инъекцией в операционную полость, что в 1,75 раза реже, чем у пациентов, которые не получали гормонотерапию.

Таблица 7.

Частота ранних осложнение в зависимости от получения гормонотерапию

Вмешательство	Не получали гормонотерапию (n=24)			Получали гормонотерапию (n=29)		
	Абс.	Осложнений	%	Абс.	осложнений	%
Основная группа						
Onlay	18	2	8.3	17	1	3.4
Sublay	2	1	4.1	5	-	-
Inlay	4	2	8.3	7	2	6.8
Всего осложнений		5	20.8		3	10.3
Без осложнений		19	79.2		26	89.7
Критерий χ^2	$\chi 2 = 131$; D.f. = 2; достоверно $p < 0,05$					

Всего было выявлено 8 (из 53 пациентов) пациентов с ранними послеоперационными осложнениями после аллогерниопластики передней брюшной стенки, и 5 (62,5%) не получали гормонотерапию, остальные 3 (37,5%) пациентов получали терапию препаратом Дипроспан, инъекцией в операционную полость, и их частота в 1,66 раза ниже, чем тех-кто не получал гормонотерапию. Между группами: $\chi 2=131$; df=2; достоверно $p<0,05$ (табл. 7).

Выводы.

1. Глюкокортикоиды **о**казывает выраженное противовоспалительное действие. Учитывая, что при аллопластике грыжевых дефектов синтетическими сетчатыми эксплантами возникает активное экссудативное воспаление в связи травматизацией тканей и имплантацией в рану инородного тела, данный препарат создает предпосылки для уменьшения выраженности местных воспалительных реакций если вести до операции 1.0 мл подкожно и дальнейшие первые и третьи сутки прямо в полость операционной раны через дренажную трубку.

2. Применение глюкокортикоидов до операции и послеоперационном периоде ускоряет процесс заживление послеоперационной раны, благодаря противовоспалительным действиям препарата Дипроспан и повышает эффективность лечение и снижает послеоперационные осложнение с данной патологией от 20,8% до 10,3%.

3. Создание оптимальных условий для заживления повреждённых тканей является основной целью послеоперационного периода, для выполнение этой цели при завершении операции дренирование должно быт только активный по Редону и после того в течение 2 суток круглосуточно бандаж не снимаем. Начиная третьей сутки бандаж снимаем на ночь и днем раз 3-4 часа расстегиваем бандаж на 30 минут в положение лежа на спине. С пятой сутки послеоперации каждые 2 часа сделаем получасовые перерывы с продолжительностью ежесуточным ношением не более 6-8 часов, и таком порядке до 7-10 сутки послеоперационного периода, учитывая состояние больного. В процессе ношения бандажа в таком режиме как мы рекомендуем, внешняя нагрузка и внутрибрюшное давление равномерно распределяются на прооперированную область.

ЛИТЕРАТУРА

1. 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.

2. 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.

3. Базанов К.В. Эффективность биомеханического моделирования абдоминопластики в лечении послеоперационных вентральных грыж: автореф. дис. … канд. мед. наук. – Н. Новгород: Издательство Нижневгородск. гос. мед. акад., 2003. – 23 с.

4. Белоконев В.И. Биомеханическая концепция патогенеза послеоперационных вентральных грыж / В.И. Белоконев, С.Ю. Пушкин, Т.А. Федорина, С.В. Нагапетян // Вестник хирургии 2000. - №5. -С. 23-27.

5. Бородин И.Ф., Скобей Е.В., Акулик В.П. Хирургия послеоперационных грыж живота. – Минск: Беларусь., 1986. – 156 с.

6. Веронский Г.И. Глубокая герниопластика из предбрюшинного доступа / Г.И. Веронский, К.Д. Комаровских // Хирургия. – 1991. – № 5. – С. 79-81.

7. Задаева Л.Ф., Аксенов В.М., Попадюк В.И., Балалаева Е.А., Применение препарата дипроспан в послеоперационном периоде у больных полипозным риносинуситом // Вестник РУДН, серия Медицина, № 3, 2010, стр. 2-4.

8. Измайлов С.Г. Лечение послеоперационных вентральных грыж с аппаратным дозиро-

ванным сопоставлением краев апоневротического дефекта / С.Г. Измайлов, В.М. Лазарев, К.В. Капустин // Хирургия. – 2003. – № 8. – С. 24-29.

9. Barber A.E., Coyle S.M., Fischer E., Smith C., van der Poll T., Shires G., Lowry S. Influence of hypercortisolemia on soluble tumor necrosis factor receptor II and interleukin-1 receptor antagonist responses to endotoxin in human beings. Surgery1995; 118(2): 406–410

10. Halonen J., Halonen P., Järvinen O., Taskinen P., Auvinen T., Tarkka M., Hippeläinen M., Juvonen T., Hartikainen J., Hakala T. Corticosteroids for the prevention of atrial fibrillation after cardiac surgery: a randomized controlled trial. JAMA 2007; 297(14): 1562–1567

11. Jensen K.K., Brondum T.L., Harling H., Kehlet H., Jorgensen L.N. Enhanced recovery after giant ventral hernia repair. Hernia 2016; 20(2): 249–256.

12. Karanicolas P.J., Smith S.E., Kanbur B., Davies E., Guyatt G.H. The impact of prophylactic dexamethasone on nausea and vomiting after laparoscopic cholecystectomy: a systematic review and meta-analysis. Ann Surg 2008; 248(5): 751–762

13. Lunn T.H., Andersen L.O., Kristensen B.B., Husted H., Gaarn-Larsen L., Bandholm T., Ladelund S., Kehlet H. Effect of high-dose preoperative methylprednisolone on recovery after total hip arthroplasty: a randomized, double-blind, placebocontrolled trial. Br J Anaesth2013; 110(1): 66–73,

14. Motte L., Kehlet H., Vogt K., Nielsen C., Groenvall J., Nielsen H., Andersen A., Schroeder T., Lönn L. Preoperative methylprednisolone enhances recovery after endovascular aortic repair: a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial. Ann Surg 2014; 260(3): 540–549.

15. Shukhratovich, S.D., Abrarovich, S.R., Khasanovich, B.A. et al. Clinical Evaluation of the Effectiveness of the New Mesh Prosthesis “Niprocel”. Indian J Surg (2024).

16. Srinivasa S., Kahokehr A.A., Yu T., Hill A.G. Preoperative glucocorticoid use in major abdominal surgery: systematic review and meta-analysis of randomized trials. Ann Surg 2011; 254 (2): 183–191,

17. World Health Organization. Geneva: World Health Organization; 2018. Global Guidelays for the Prevention of Surgical Site Infection, 2nd Ed. pp. 10665–277399.

18. Yakubov F.R., Sapaev D.S., Allaberganov K.B., & Matkurbonov N.O. (2023). Modern Approach to Effective Drainage of Postoperative Injury in Large and Complex Ventral Hernias. Journal of Intellectual Property and Human Rights, 2(5), 32-34.

19. Yakubov, F., Sapaev, D., Allaberganov, K., & Matkurbonov, N. (2023). Results of effective postoperative wound drainage in large and complex ventral hernia. European journal of modern medicine and practice, 3(4), 30–32.

20. Yakubov F.R., Sapaev D.S. & Kuryazov B.N. (2023). Modern Aspects of Prevention of Hernias of the Linea Alba of the Abdomen After Laparotomy. Research Journal of Trauma and Disability Studies, 2(4), 139–142.