

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



№1 (Том 2)

2021



ISSN 2181-1008 (Online)

Научно-практический журнал
Издается с 2020 года
Выходит 1 раз в квартал

Учредитель

Самаркандский государственный
медицинский институт

Главный редактор:

Н.М. Шавази д.м.н., профессор.

Заместитель главного редактора:

М.Р. Рустамов д.м.н., профессор.

Редакционная коллегия:

Д.И. Ахмедова д.м.н., проф.;
Л.М. Гарифулина к.м.н., доц.
(ответственный секретарь);
Ш.Х. Зиядуллаев д.м.н., доц.;
Ф.И. Иноятова д.м.н., проф;
М.Т. Рустамова д.м.н., проф;
Б.М. Тожиев д.м.н., проф.;
Н.А. Ярмухамедова к.м.н., доц.

Редакционный Совет:

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)
М.Дж. Ахмедова (Ташкент)
М.К. Азизов (Самарканд)
Н.Н. Володин (Москва)
Х.М. Галимзянов (Астрахань)
С.С. Давлатов (Самарканд)
Т.А. Даминов (Ташкент)
М.Д. Жураев (Самарканд)
А.С. Калмыкова (Ставрополь)
А.Т. Комилова (Ташкент)
М.В. Лим (Самарканд)
Э.И. Мусабаев (Ташкент)
В.В. Никифоров (Москва)
А.Н. Орипов (Ташкент)
Н.О. Тураева (Самарканд)
А. Фейзиоглу (Стамбул)
Б.Т. Холматова (Ташкент)
А.М. Шамсиев (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.
Тел.: +998662333034, +998915497971
E-mail: hepato_gastroenterology@mail.ru.

СОДЕРЖАНИЕ/ CONTENT

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

1. Гарифулина Л. М. ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ.....	4
2. Закирова Б. И., Шавази Н.М., Азимова К. Т., Ибрагимова М. Ф. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ.....	8
3. Исламов Т. Ш., Ахмеджанова Н. И., Ахмеджанов И. А., Жалилов А. Х., Махмудов Х. У. ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ.....	11
4. Карджавова Г. А., Шавази Н. М., Лим В. И., Лим М. В., Гайбуллаев Ж. Ш. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КАРНИТИНА У ДЕТЕЙ С КАРДИТОМ НА ФОНЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ.....	15
5. Курбаниязов З. Б., Шербекоев У. А., Сайинаев Ф. К. ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА ПРИ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ.....	18
6. Курбаниязов З. Б., Шербекоев У. А., Мардонов Б. А. ТАКТИКО-ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ГРЫЖАХ ЖИВОТА И СОЧЕТАННОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ.....	21
7. Матрасулова Д. М., Исмоилов С. Р., Юлдашев Ж. А. ОРТИҚЧА ВАЗЛИИ БЕМОРЛАРДА СУРУНКАЛИ ПАНКРЕАТИТНИНГ МЕДИКАМЕНТОЗ КОРРЕКЦИЯСИ.....	28
8. Назиров Ф. Г., Рузиев С. А., Девятков А. В., Бабаджанов А.Х. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ГОСПИТАЛЬНОГО И ОТДАЛЕННОГО ПЕРИОДА ПОРТОСИСТЕМНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.....	33
9. Шавази Н. М., Ибрагимова М. Ф., Закирова Б. И., Лим М.В., Атаева М. С. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ЭНТЕРОЛ ПРИ ДИАРЕЯХ У ДЕТЕЙ.....	39
10. Шавази Н. М., Рустамов М. Р., Лим М. В., Атаева М. С., Тугалов К. Х. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА СОЛКОСЕРИЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ЛЕЧЕНИЯ.....	42
11. Юлдашев Б.А., Эргашев А.Х., Аралов М.Ж., Юлдашева Д.А., Давлатова И.Р. ДИНАМИКА ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ ПОД ВЛИЯНИЕМ ОЗОНОТЕРАПИИ НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОГО МЕДИКАМЕНТОЗНОГО.....	45
12. Garifulina L. M., Kholmuradova Z. E., Kudratova G. N., Ashurova M. Zh. INDICATORS OF THE ACTIVITY OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH EXCESS BODY WEIGHT AND OBESITY.....	50

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

13. Каледа С.П., Мирзакаримова Ф.Р., Бабаджанов А.С. ЕСТЕСТВЕННАЯ ИСТОРИЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ.....	53
---	----



УДК 616.381-007.43-089:616.381-0721


Курбаниязов Зафар Бабажанович
д.м.н., доцент, заведующий кафедрой хирургических болезней №1
Самаркандского государственного медицинского института.

Шербек Улугбек Ахрарович
к.м.н., заведующий кафедрой общей хирургии
Самаркандского государственного медицинского института.

Сайинаев Фаррух Караматович
ассистент кафедры хирургических болезней №1
Самаркандского государственного медицинского института.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА ПРИ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ

For citation: Kurbaniyazov Z.B., Sherbekov U.A., Sayinaev F.K. Estimation of the efficiency of laparoscopic and laparotomic hernioalloplastics in ventral hernia. Journal of hepato-gastroenterology research. Vol. 2, issue 1. pp.18-20

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-1008-2021-1-5>

АННОТАЦИЯ

Приведены результаты лапароскопической герниоаллопластики у 14 пациентов с вентральными грыжами: - умбиликальные (6), параумбиликальные (2), белой линии живота (6). Во всех наблюдениях R0. По ширине грыжевых ворот W1-6, W2-4, W3-4. Группы сравнения составили 57 пациентов, сопоставимые по клинике, прооперированные открытым методом. В основной группе отмечено сокращение длительности операции, послеоперационных осложнений, сроков пребывания в стационаре и реабилитации.

Ключевые слова: лапароскопия, герниоластика, грыжи

Kurbaniyazov Zafar Babazhanovich
Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the
Department of Surgical Diseases No. 1 of the Samarkand State Medical Institute.

Sherbekov Ulugbek Akhrarovich
Candidate of Medical Sciences, Head of the Department of General
Surgery of the Samarkand State Medical Institute.

Sayinaev Farrukh Karamatovich
Assistant of the Department of Surgical Diseases No. 1
Samarkand State Medical Institute

ESTIMATION OF THE EFFICIENCY OF LAPAROSCOPIC AND LAPAROTOMIC HERNIOALLOPLASTICS IN VENTRAL HERNIA

Summary. The results of laparoscopic hernioalloplasty in 14 patients with ventral hernias are presented: - umbilical (6), paraumbilical (2), white line of the abdomen (6). In all observations R0. The width of the hernial orifice is W1-6, W2-4, W3-4. The comparison group consisted of 57 patients, clinically comparable, operated on by the open method. In the main group, there was a decrease in the duration of surgery, postoperative complications, length of hospital stay and rehabilitation.

Key words: laparoscopy, hernia repair, hernia

Kurbaniyazov Zafar Babajanovich
t.f.d., dosent, 1-son xirurgik kasalliklar kafedrasining mudiri.
Samarkand davlat tibbiyot instituti.

Sherbekov Ulugbek Axrarovich
t.f.n. umumiy xirurgiya kafedrasining mudiri,
Samarkand davlat tibbiyot instituti.

Sayinaev Farrux Karamatovich
1-son xirurgik kasalliklar kafedrasining assisstanti
Samarkand davlat tibbiyot instituti

VENTRAL CHURRALARDA LAPAROSKOPIK VA LAPAROTOMIK GERNIOALLOPLASTIKANING SAMARADORLIGINI BAHOLASH

ANNOTASIYA

Ventral churrasi bo'lgan 14 bemorda laparoskopik gernioalloplastika natijalari keltirilgan: - kindik churrasi (6), paraumbilikal churra (2), qorinning oq chizig'i churrasi (6). Kuzatuvlarni barchasida R0. Churralar darvozasining kengligi bo'yicha W1-6, W2-4, W3-4. Taqqoslash guruhi 57 ta bemorni tashkil etdi va ochiq usul bilan operatsiya qilingan bemorlar klinik jihatiga ko'ra taqqoslandi. Asosiy guruhda operatsiya davomiyligi, operatsiyadan keyingi asoratlari, kasalxonada yotish muddati va reabilitatsiya pasayganligi qayd qilindi

Kalit so'zlar: laparoskopiya, gerniolastika, grija

Актуальность проблемы лечения пациентов с вентральными грыжами обусловлена широким распространением этой патологии (3-7% населения) с преимущественным поражением лиц трудоспособного возраста, достаточно высоким процентом рецидивов, резко увеличивающимся при рецидивных и гигантских грыжах [2,11]. Оперативное лечение грыж передней брюшной стенки до настоящего времени не имеет альтернатив. Традиционное грыжесечение сопровождается довольно значительной травмой мягких тканей в области операции, что приводит к выраженным болевым ощущениям в течение ближайшего послеоперационного периода и потере трудоспособности на срок до 1,5-2 мес. Новые перспективы в хирургии грыж открывает малоинвазивная лапароскопическая техника, которая позволяет избежать многих недостатков традиционной хирургии [2]. Эффективность хирургического лечения вентральных грыж оценивают по частоте развития рецидивов и послеоперационных осложнений заболевания. Частота рецидивов грыж после лапаротомий составляет 20-30%. Внедрение лапароскопических методик гериопластики вентральных грыж с использованием сетчатых трансплантатов позволило снизить частоту рецидивов до 8-15% [5]. Различия в частоте рецидивов объясняется различными размерами грыжевых дефектов у больных. Лапароскопические операции дают лучшие результаты при грыжах небольших и средних размеров, в то время как при больших и гигантских грыжах количество рецидивов меньше при открытых гериопластиках [6].

Преимуществами лапароскопических аллопластик являются менее выраженный болевой синдром в послеоперационном периоде, меньшее количество ранних послеоперационных осложнений, быстрое восстановление работоспособности и хороший эстетический эффект.

Оперативное лечение грыж передней брюшной стенки до настоящего времени не имеет альтернатив, а применение сетчатых

протезов позволило снизить частоту рецидивов с 15-30% до 3-5% [3,6,10].

Вместе с тем, традиционное грыжесечение сопровождается довольно значительной травмой мягких тканей в области операции, что приводит к выраженным болевым ощущениям в течение ближайшего послеоперационного периода и потере трудоспособности на срок до 1,5-2 мес. [1,8].

Перспективы в хирургии грыж открывает малоинвазивная лапароскопическая техника, которая открывает новые возможности в лечении пациентов с вентральными грыжами. Появились методики внутрибрюшной фиксации протеза, позволяющей практически полностью нивелировать раневые осложнения, сократить сроки лечения [4,5,7,9,12].

В настоящее время сохраняются нерешенные вопросы лапароскопической гериопластики: рациональный выбор имплантата, методика размещения и фиксации эндопротеза, проблема отграничения эксплантата от органов брюшной полости, определение показаний и противопоказаний к данному виду пластики. [3,6,8].

Наше исследование посвящено изучению результатов эндовидеохирургической гериопластики пациентов с вентральными грыжами.

Материал и методы. За период с 2019 по 2020 гг. 14 пациентам (5 мужчин, 9 женщин, средний возраст 54,4±6,2 лет) проведена лапароскопическая гериопластика в хирургических отделениях клиники 1 СамГосМИ. Вентральные грыжи были у 6 пациентов по средней линии живота, пупочные – 6, параумбиликальные у 2 пациентов. 57 пациентов (21 мужчин и 36 женщин, средний возраст 56,5±8,6 лет) представляли группу сравнения, они были прооперированы открытым методом. Данные группы статистически существенно не отличались по индексу массы тела, наличию сопутствующей патологии, возрастному составу, локализации и размеров грыжевого дефекта (табл.1).

Таблица 1.

Характеристики результатов исследования	Лапароскопическая гериопластика (n=14)	Открытая гериопластика (n=57)
Мужчины/женщины	5/9	21/36
Средний возраст (лет)	54,4±6,2	56,5±8,6
Пупочная грыжа	6	19
Параумбиликальная грыжа	2	10
Грыжа средней линии живота	6	28
ИМТ	32,5±3,8	29,4±4,5
Средняя длительность операции (мин.)	114 мин. (от 30 до 240)	130 мин. (от 65 до 280)
Пребывание в стационаре (койко/дни)	3,9±1,8	11,6±3,2
Сроки реабилитации (дни)	15 дней (от 10 до 23)	28 дней (от 20 до 35)

По классификации SWR, разработанной J. Chevrel и A. Rath (1999) [9]: в основной группе во всех наблюдениях R0, по ширине грыжевых ворот W1-6, W2-4, W3-4.

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, по показаниям МСКТ, эндоскопические исследования.

Нами в клинической практике применен способ лапароскопической гериопластики, который включает лапароскопическое введение имплантата в брюшную полость предварительно прошитого лигатурами и фиксацию имплантата к передней брюшной стенке внебрюшинно экстракорпорально. Для

герниоаллопластики мы использовали композитные сетки фирмы Ethicon и Sofradim со специальным покрытием, которое предотвращает адгезию.

Сущность метода состоит в том, что больному с вентральной грыжей в условиях пневмоперитонеума в брюшную полость вводили 10 мм троакары для лапароскопа, устанавливали рабочие троакары в правой и левой половине передней брюшной стенки под визуальным лапароскопическим контролем. При этом для определения истинного размера грыжевого дефекта проводили лапароскопическую диафаноскопию. После определения краев грыжевых ворот готовили имплант размером, превышающим грыжевой дефект на 2-3 см по периметру. На края импланта накладывали лигатуры длиной 25-30 см. Затем имплант – сетку сворачивали в виде трубки и вводили в брюшную полость. Имплант в брюшной полости расправляли. По периметру грыжевых ворот делали надрезы кожи длиной 0,5 см, соответствующие количеству лигатур импланта. Под контролем лапароскопа при помощи скорняжной иглы через кожные проколы концы лигатур выводили из брюшной полости на переднюю брюшную стенку. Подтягивая за концы лигатур имплант под

контролем лапароскопа подводили к передней брюшной стенке таким образом, чтобы он полностью закрывал грыжевой дефект. После ликвидации пневмоперитонеума лигатуры поочередно завязывали.

Результаты и обсуждение. Данный способ герниоаллопластики применен у 14 больных. В раннем послеоперационном периоде у всех больных заживление ран первичным натяжением, рецидивов грыжи в сроки наблюдения не отмечено, продолжительность дней нахождения в стационаре составила $3,9 \pm 1,8$ дней. Во второй группе пациентов средняя продолжительность пребывания в стационаре составила $11,6 \pm 3,2$ дней, рецидивы грыжи были у 2 пациентов (3,1%), серомы сформировались у 5 больных (8,7%).

Выводы. Таким образом, примененный нами лапароскопический способ значительно упрощает выполнение герниоаллопластики, повышает эффективность фиксации импланта, позволяет сократить время оперативного вмешательства, снизить количество послеоперационных осложнений, сокращает сроки лечения и реабилитации.

Список литературы/Iqtiboslar/References

1. Грубник В.В., Парфентьев Р.С., Воротынцев К.О. Новый метод лапароскопической герниопластики послеоперационных вентральных грыж // ВІСНИК ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія». — 2012. – Том.12, №3(39). — С. 130-134
2. Каштальян М. А. Использование биоматериала политетрафторэтилен в ходе лапароскопической аллогерниопластики вентральных грыж / Каштальян М. А., Шаповалов В. Ю. // Хірургія України. - 2011. - №3(39)-С.59.
3. Криворучко И.А., Сивожелезов А.В., Тесленко С.Н., Чугай В.В. Лапароскопические пластики вентральных грыж // Сучасні медичні технології. - 2012. - №4. — С.30-32
4. Сейсембаев В.М., Мадьяров В.М., Медеубеко У.Ш., Сарсенбаев Е.Ж. Способ лапароскопической герниопластики вентральной грыжи // Медицина. — 2014. — №5. - С. 12-15
5. Ahonen-Siirtola M., Rautio T., Ward J. Complications in Laparoscopic Versus Open Incisional Ventral Hernia Repair. A Retrospective Comparative Study // World Journal of Surgery. — 2015 – V.39(12). – P. 2872-2877.;
6. Ballem N. Laparoscopic versus open ventral hernia repairs: 5 year recurrence rates / Ballem N., Parikh R., Berber E., Siperstein A. // Surg Endosc. – 2008. – V. 22. – P. 1935–1940
7. Beldi G. Laparoscopic ventral hernia repair is safe and cost effective. / Beldi G., Ipaktchi R., Wagner M. [et al.] // Surg Endosc. – 2006. – V.20. – P. 92–95
8. Chelala E., Baraké H., Estievenart J. Long-term outcomes of 1326 laparoscopic incisional and ventral hernia repair with the routine suturing concept: a single institution experience // Hernia. – 2016. – V.20. – P. 101-110.]
9. Chevrel J. P. Classification of incisional hernias of the abdominal wall // Hernia. – 2000. – V.4. – P. 7-11.
10. Millikan K.W. Incisional hernia repair // Surg. Clin. North.Am. — 2003. — №83(5). – P.1223-1234.
11. Pierce R.A. Pooled data analysis of laparoscopic vs. open ventral hernia repair: 14 years of patient data accrual / Pierce R.A., Spittler J.A., Frisella M.M., Matthews B.D. [et al.] // Surg Endosc. – 2007. – V. 21. – P. 378–386
12. Stetsko T., Bury K., Lubowiecka I. Safety and efficacy of a Ventralight ST echo ps implant for a laparoscopic ventral hernia repair - a prospective cohort study with a one-year follow-up // Polski przegląd chirurgiczny. – 2016. – V.88(1). – P. 7-14.
13. Шербеков У. А., Алиева С. З. К., Вохидов Ж. Ж. Тактика ведения больных желчекаменной болезнью с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией // Academy. – 2018. – Т. 2. – №. 6 (33).

**ЖУРНАЛ ГЕПАТО-
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ**

ТОМ 2, НОМЕР 1

**JOURNAL OF
HEPATO-GASTROENTEROLOGY
RESEARCH**

VOLUME 2, ISSUE 1

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000