



**Ministry of
Health**



**Ministry of Higher
and Secondary Special
Education**



**Ministry of Innovative
Development**



**Andijan State
Medical Institute**

PROBLEMS OF MODERN SURGERY

INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
WITH THE PARTICIPATION OF FOREIGN SCIENTISTS

MATERIALS



**12 OCTOBER, 2022
ANDIJAN**

453 оперировались по поводу осложнения сахарного диабета. Из этих 453 больных у 210 были синдромом диабетической стопы разных тяжестью что составляет 52,5%. Возраст пациентов были 28-78 лет. Средней индекс массы тела (ИМТ) составил $28,6 \pm 3,6$ кг/м.

Результаты и обсуждение материала. По клиническим формам пациенты распределены следующим образом: нейропатическая форма синдрома диабетической стопы – 64, нейроишемическая форма – 139, трофическая язва стопы – 7 человека. В клинике все больные тщательно обследовались: общие анализы крови и мочи, биохимические анализы крови, сахар крови, коагулограмма, ЭКГ. Гнойно-некротическими осложнениями мягких тканей подвергались к УЗИ, рентгенография костей стопы в двух проекциях, КТ и МРТ, дуплексное исследование и ангиография артерий нижних конечностей.

По глубине деструктивных изменений больных распределены: некротическая флегмона стопы и голени без нарушений костных изменений у 101, некротическая флегмона с гангреной одного и нескольких пальцев у 102, трофическая язва подошвенной поверхности стопы с деструкцией мягких тканей у 7 пациентов. При синдроме диабетической стопы осложненные гнойно-некротическими поражениями мы постарались избежать от высокой (проксимальной) ампутации конечностей. При хирургическом лечении мы основывались по объему повреждений мягких тканей стопы по классификацию Wagner F.M. (1979).

Экзартикуляция и ампутация пальцев стопы и рук у 119, операция Шарпа у 50, операция вскрытие абсцессов и флегмон мягких тканей голени у 28, ампутация на уровне голени у 9, ампутация на уровне бедра у 4 больных. Мы в последние годы придерживаемся в двухэтапного хирургического лечения. На первом этапе предлагаем раннего вскрытие гнойного очага мягких тканей. Во втором этапе производится этапные некроэктомию и после очищений раны пластические закрытые раны или наложение вторичных швов на раны.

В настоящее время во многих развитых странах мира лечения синдрома диабетической стопы придерживается ангиосомный подход хирургического лечения. По новому принципу лечения синдрома диабетической стопы внедряются ангиографическая исследования сосудов и эндовазальная реваскуляризация сосудов.

При влажной гангрене стопы и гнойно – некротических осложнениях мягких тканей с нарушением магистрального кровотока и тяжёлом общим состоянием больных за счет сопутствующих заболеваний производится экстренное оперативное вмешательство. В таких случаях мы производили экзартикуляцию и ампутацию пальцев стопы. С целью снижения интоксикации широкими разрезами вскрывались гнойно-некротических флегмон и абсцессов мягких тканей. С целью очищения раны от некротических тканей у 11 пациентов применяли вакуум терапию.

Вывод. В зависимости возраста, состояния больных и локализации гнойно-некротического процесса при синдроме диабетической стопы применение комплексных диагностических методов и двух этапное хирургическое лечения считается наиболее эффективными.

ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ АЛЛОГЕРНИОПЛАСТИКИ ПО ПОВОДУ УЩЕМЛЕННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Абдуллажанов Б.Р., Исаков П.М.

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Послеоперационные вентральные грыжи являются одной из самых распространенных хирургических патологий с показателем заболеваемости 7-10%; а в группах риска частота их возникновения достигает 31%. В современной хирургической практике операции по поводу вентральных грыж относятся к одним из наиболее частых вмешательств. При этом, «несмотря на достижения в хирургической технике и протезных технологиях, по-прежнему, сохраняется актуальность проблемы снижения риска развития раневой инфекции».

Целью исследования. Улучшение результатов хирургического лечения ущемленных вентральных грыж в профилактике развития послеоперационных осложнений.

Материал и методы исследования. В диссертационной работе представлен опыт лечения 147 больных с ущемленными вентральными грыжами, которые были оперированы в экстренном порядке в отделении хирургии клиники Андижанского государственного медицинского института за период с 2015 по 2020 гг. Все больные были разделены на две группы: в основную группу включено 56 больных с указанным диагнозом, в группу сравнения – 91 пациент.

Результаты и обсуждение. Применение в качестве превентивных мероприятий предложенного способа интра- и послеоперационной профилактики развития осложнений включал специфическую периоперационную антибактериальную терапию, обработку раневой поверхности после этапа аллопластики и в течение 2-3 суток после операции через специальный катетер, подведенный к различным участкам в ране, антисептическим средством «ФарГАЛС», а также дренирование операционной раны по типу вакуум аспирации двух или трехканальными дренажами, в совокупности с реабилитационными мероприятиями, направленными на профилактику дыхательных и сердечно-сосудистых осложнений, усиленную анальгетическую терапию. Профилактика развития раневых осложнений после аллогерниопластики по поводу ущемленных вентральных грыж должна осуществляться периоперационно, так как изучение качественного и количественного состава бактериальной контаминации после этапа протезирования показало отсутствие роста колоний только у 32,4% больных, в 11,8% случаев высеяна монокультура, а у остальных 55,9% пациентов - различные микробные ассоциации.

Послеоперационная антибактериальная терапия, выбранная эмпирически, включала применение различных групп препаратов, то есть без стандартизированного подхода, что обусловило сохранение положительного роста микробных колоний при посеве, взятом из отделяемого по дренажам на 3-5 сутки после операции у 44,1% пациентов, при этом если чувствительность к антибактериальным препаратам при посеве из операционной раны достигала $93,7 \pm 2,4\%$, то в динамике этот показатель достоверно снизился до $80,6 \pm 5,3\%$ ($t=2,26$; $p<0,05$), что связано с развитием резистентности штаммов к выбранной терапии.

Вывод. В целях профилактики раневой инфекции после аллогерниопластики по поводу ущемленных вентральных грыж необходимо акцентировать внимание на адекватном дренировании и состоянии микробного пейзажа в области операционной раны

РЕЗУЛЬТАТЫ СРАВНИТЕЛЬНОЙ ОЦЕНКИ СТЕНТИРОВАНИЯ И КАРОТИДНОЙ ЭНДАРТЕРЭКТОМИИ ПРИ СТЕНОЗАХ КАРОТИДНЫХ АРТЕРИЙ .

*Абдурахманов А.А., Маматалиев Ф.А., Мирзакаримов Х.Ф., Артыков Ш.Т.
Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи,
г. Ташкент. Узбекистан*

Актуальность. Проблема мультифокального атеросклероза в настоящее время чрезвычайно актуальна. Такие осложнения мультифокального атеросклероза, как ишемическая болезнь сердца (ИБС) и ишемический инсульт (ИИ), являются основными причинами смерти и инвалидизации населения в развитых странах.

Цель исследования: сравнительный анализ результатов стентирования и каротидной эндартерэктомии при стенозах каротидных артерий.

Материал и методы. За период с 2015 по 2019 года в РНЦЭМП выполнено 42 стентирования внутренней сонной артерии (ВСА) с защитой головного мозга фильтрами (КАС), которые составили первую(I) группу пациентов. Вторую группу (n=42) составили пациенты, которым проводились открытые вмешательства на сонных артериях (КЭАЭ). Средний возраст пациентов в I группе составил $64,5 \pm 6,9$ года (от 46-77 лет), во II группе -