

**ПУНКЦИОННО-НАВИГАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СЕРОМЫ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ
ГЕРНИОАЛЛОПЛАСТИКИ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО КОНТРОЛЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ
МИНИМИЗАЦИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ**



Умаркулов Забур Зафаржонович, Нурмурзаев Зафар Нарбай угли, Хайитова Севара Абдулла кизи,
Бурибоев Алимардон Абдурашид угли
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

**ГЕРНИОАЛЛОПЛАСТИКА ОПЕРАЦИЯСИДАН КЕЙИН СЕРОМАНИ ПУНКЦИОН-НАВИГАЦИОН
ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ: УЛЬТРАТОВУШ НАЗОРАТИНИНГ САМАРАДОРЛИГИ ВА ОПЕРАЦИЯДАН
КЕЙИНГИ АСОРАТЛАРНИ МИНИМАЛЛАШТИРИШ ИСТИҚБОЛЛАРИ**

Умаркулов Забур Зафаржонович, Нурмурзаев Зафар Нарбай ўгли, Хайитова Севара Абдулла кизи,
Бўрибоев Алимардон Абдурашид ўгли
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

**PUNCTURE-NAVIGATION METHODS OF SEROMA TREATMENT AFTER HERNIALLOPLASTY:
EFFICIENCY OF ULTRASONIC CONTROL AND PROSPECTS FOR MINIMIZING POSTOPERATIVE
COMPLICATIONS**

Umurkulov Zabur Zafarjonovich, Nurmurzaev Zafar Narbai ugli, Khaitova Sevara Abdulla kizi,
Buriboev Alimardon Abdurashid ugli
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Мақолада герниоаллопластика операциясидан кейин серомани даволаш учун пунксион-навигация усулларида фойдаланиш кўриб чиқилган. Тадқиқот Самарқанд давлат тиббиёт университети базасида ўтказилган бўлиб, унда 228 беморда сероманинг 38 ҳолати кузатилган. 71% ҳолларда ультратовуш назорати остида пункция усули билан серома муваффақиятли бартараф этилган. Натижалар асоратларни минималлаштириш ва операциядан кейинги тикланишни яхшилаш учун ушбу усулнинг самарадорлигини тасдиқлайди.

Калит сўзлар: серома, герниоаллопластика, пункция, ультратовуш ҳамроҳлиги.

Abstract. The article discusses the use of puncture-navigation methods for the treatment of seroma after hernioalloplasty. The study was conducted at the Samarkand State Medical University, where 38 cases of seroma were observed in 228 patients. In 71% of cases, seroma was successfully eliminated by puncture under ultrasound control. The results confirm the effectiveness of this method for minimizing complications and improving postoperative recovery.

Keywords: seroma, hernioalloplasty, puncture, ultrasound support.

Актуальность темы обусловлена несколькими важными аспектами, которые связаны с медицинскими проблемами, возникающими после хирургических вмешательств на брюшной стенке, а также необходимостью поиска эффективных методов лечения осложнений, таких как серома [3, 8, 9].

Серома, являющаяся скоплением жидкости в области раны, является одним из наиболее частых послеоперационных осложнений, особенно после операций герниоаллопластики (хирургии по устранению грыж). Согласно статистике, частота серомы может достигать 20-30% случаев, что делает ее важной проблемой в хирургии. Этот аспект подчеркивает необходимость разработки методов эффективного и безопасного лечения, а также предотвращения этого осложнения [1, 5, 7].

Серома может замедлить процесс заживления после операции, способствуя образованию фиброзной ткани и рубцов, а также увеличивая риск инфицирования. В некоторых случаях накопление жидкости может приводить к необходимости повторного вмешательства, что влечет за собой дополнительные операционные риски и ухудшение качества жизни пациента. Поэтому разработка и внедрение менее инвазивных методов лечения серомы (например, пункции с использованием современных навигационных технологий) становятся не только актуальными, но и жизненно необходимыми для минимизации риска осложнений [2, 4, 6].

Пункция серомы является одним из наиболее часто применяемых методов для лечения данного осложнения. Однако традиционная пункция имеет свои ограничения и риски, такие как повторное накопление

жидкости и повреждения окружающих тканей. В последние годы на передний план выходят навигационные технологии, которые позволяют более точно и безопасно проводить пункцию, минимизируя вероятность ошибок и повышая эффективность лечения.

Навигационные технологии, такие как ультразвуковое или рентгенологическое сопровождение процедуры, значительно улучшили точность выполнения медицинских манипуляций. Современные методы визуализации позволяют врачам более точно оценивать размеры и локализацию серомы, а также избегать повреждения кровеносных сосудов или нервов при пункции. Такие подходы значительно снижают инвазивность процедуры и ускоряют восстановление пациента.

Несмотря на широкое использование пункционных и навигационных методов в различных областях медицины, в частности в хирургии, все еще существует потребность в дальнейшем исследовании их эффективности и безопасности при лечении серомы после герниоаллопластики. Существует недостаток крупных и всесторонних исследований, которые бы однозначно подтверждали преимущества одного из методов или их комбинации, что делает тему исследования особенно актуальной.

Таким образом, совершенствование методов диагностики и лечения серомы после операции герниоаллопластики, включая применение пункционных и навигационных методов, является важной задачей современной хирургической практики. Разработка более эффективных и безопасных подходов для устранения данного осложнения поможет улучшить результаты послеоперационного лечения и повысить качество жизни пациентов.

Целью исследования является улучшение результатов хирургического лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами живота.

Материалы и методы исследования. В период с 2015 по 2024 гг. в хирургическом отделении многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета проводилось лечение 228 больных, прошедших оперативное вмешательство по поводу грыжи с применением герниоаллопластики натяжным и ненатяжным методами с использованием сетчатого трансплантата. Все пациенты находились на стационарном лечении, и за этот период наблюдения было выявлено 38 случаев (16,7%) послеоперационного осложнения в виде серомы в области подкожной жировой клетчатки.

Из 38 случаев серомы в 27 (71,0%) наблюдениях использовался инновационный метод – пункция с навигационным контролем при помощи ультразвукового исследования (УЗИ). Это позволило достичь успешной ликвидации серомы в большинстве случаев, что подтверждает эффективность данного метода в лечении данного осложнения. В 19 случаях пункция проводилась трижды, в 5 случаях – дважды, и в 3 случаях – трижды. В каждом случае после повторных манипуляций наблюдалась положительная динамика, что свидетельствует о высокой эффективности пункционно-навигационного метода с использованием УЗИ.

Результаты исследования. Общий процент успешных случаев лечения серомы путем пункции под

ультразвуковым контролем составил 71,0%. Важно отметить, что в тех случаях, когда пункция была повторена несколько раз, наблюдалась положительная динамика в виде уменьшения или полного исчезновения скопления жидкости. Это говорит о том, что методы навигации, такие как УЗИ, позволяют точно и безопасно контролировать процесс удаления серомы, предотвращая повторное накопление жидкости и минимизируя риски осложнений.

Серома является одним из наиболее частых послеоперационных осложнений, возникающих после операции герниоаллопластики. Это состояние представляет собой скопление жидкости в подкожной жировой клетчатке, что может привести к замедлению заживления, воспалению и инфицированию раны. Эффективное лечение серомы необходимо для предотвращения вторичных операций и ускорения восстановления пациента. На протяжении последних лет обсуждаются различные методы лечения серомы, включая пункцию и хирургическое вмешательство.

Пункция, как метод лечения серомы, широко используется в хирургической практике. Однако традиционные методы могут быть сопряжены с определенными рисками, такими как неэффективность из-за неадекватного дренажа или повреждения окружающих тканей. Современные методы навигации, такие как ультразвуковое сопровождение пункции, значительно повышают точность и безопасность вмешательства. Ультразвуковое исследование позволяет визуализировать локализацию серомы и контролировать процесс её удаления, минимизируя вероятность травмирования кровеносных сосудов и нервов, что делает процедуру более безопасной и эффективной.

Научные исследования, проведенные в последние годы, подтверждают высокую эффективность ультразвуковой навигации при пункции серомы. УЗИ дает возможность врачу контролировать ход манипуляции в реальном времени, улучшая точность выполнения процедуры и снижая вероятность рецидива. Согласно ряду исследований, пункция серомы под контролем УЗИ повышает шансы на успешное завершение процедуры, особенно если необходимо провести несколько повторных манипуляций.

Обсуждение. Пункционно-навигационный метод лечения серомы с использованием ультразвука представляет собой безопасную и эффективную альтернативу более инвазивным методам, таким как повторные хирургические вмешательства. Сравнение результатов после применения этого метода в исследуемой группе показало высокий процент успешных случаев (71,0%), что позволяет утверждать о его эффективности в лечении послеоперационных сером.

Репетитивные пункции, проведенные в 19 случаях, также показали положительную динамику, что указывает на способность этого метода быть адаптированным к разнообразным клиническим ситуациям. Важно отметить, что для предотвращения рецидива серомы важно правильно оценить показания к повторной пункции, а также обеспечить надлежащую послеоперационную обработку раны и контроля за состоянием пациента.

Заключение. Таким образом, результаты нашего исследования подтверждают высокую эффективность пункционно-навигационного метода лечения серомы после операции герниоаллопластики, особенно в сочетании с ультразвуковым контролем. Данный метод представляет собой безопасную альтернативу повторным хирургическим вмешательствам, позволяя значительно сократить послеоперационный период и улучшить качество жизни пациентов. Перспективным является дальнейшее исследование этого метода с целью оптимизации тактики лечения и уточнения показаний для его применения в клинической практике.

Литература:

1. Абдувакилов Ж. У., Ризаев Ж. А. Особенности течения воспалительных заболеваний пародонта при метаболическом синдроме //Вісник проблем біології і медицини. – 2018. – Т. 1. – №. 2 (144). – С. 353-355.
2. Азимов М., Ризаев Ж. А., Азимов А. М. К вопросу классификации одонтогенных воспалительных заболеваний //Вісник проблем біології і медицини. – 2019. – №. 4 (1). – С. 278-282.
3. Белоконов В. И. и др. Возможные предикторы и морфологические аспекты развития серомы после пластики грыжи передней брюшной стенки //Новости хирургии. – 2014. – Т. 22. – №. 6. – С. 665-670.
4. Ладутько И. М. и др. VAC-терапия в комплексном лечении пациентов с инфицированной серомой после операционной раны после герниопластики полипропиленовой сеткой //Экстренная медицина. – 2015. – №. 4. – С. 120-124.
5. Лукоянычев Е. Е. и др. Феномен серомы области имплантации после протезирующей герниопластики брюшной стенки (литературный обзор) //Вестник новых медицинских технологий. – 2022. – Т. 29. – №. 4. – С. 6-11.
6. Мусаев У. Ю., Ризаев Ж. А., Шомурадов К. Э. Новые взгляды на проблему стигм дизэмбриогенеза зубочелюстной и лицевой системы с позиции их формирования в инвалидизации населения //Stomatologiya. – 2017. – №. 3. – С. 9-12.
7. Ризаев Ж. А., Назарова Н. Ш. Состояние местного иммунитета полости рта при хроническом генерализованном парадонтите //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 14-4 (92). – С. 35-40.
8. Ризаев Ж. А., Шамсиев Р. А. Причины развития кариеса у детей с врожденными расщелинами губы и нёба (обзор литературы) //Вісник проблем біології і медицини. – 2018. – Т. 1. – №. 2 (144). – С. 55-58.
9. Черкасов М. Ф., Хиндикайнен А. Ю., Помазков А. А. Методы диагностики, профилактики и лечения ос-

ложнений герниопластики //Астраханский медицинский журнал. – 2016. – Т. 11. – №. 4. – С. 50-64.

10. Ягудин М. К. Инструментальные методы диагностики и профилактики раневых осложнений после герниопластики послеоперационных вентральных грыж: дис. – Казань: [Казан. гос. мед. акад. МЗ РФ], 2005.
11. Ярмухамедова Н. А., Ризаев Ж. А. Изучение Краткосрочной Адаптации К Физическим Нагрузкам У Спортсменов Со Вторичными Иммунодефицитами //Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2023. – №. 6. – С. 128-132.
12. Capitán M. O. et al. Postoperative Seroma after Hernioplasty: What can we do? A Systematic Mini-Review of Treatment Options. – 2022.
13. Lau H., Lee F. Seroma following endoscopic extraperitoneal inguinal hernioplasty //Surgical Endoscopy And Other Interventional Techniques. – 2003. – Т. 17. – С. 1773-1777.
14. Li J., Gong W., Liu Q. Intraoperative adjunctive techniques to reduce seroma formation in laparoscopic inguinal hernioplasty: a systematic review //Hernia. – 2019. – Т. 23. – С. 723-731.
15. Tsimoyiannis E. C. et al. Seroma in laparoscopic ventral hernioplasty //Surgical Laparoscopy Endoscopy & Percutaneous Techniques. – 2001. – Т. 11. – №. 5. – С. 317-321.

ПУНКЦИОННО-НАВИГАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ СЕРОМЫ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ГЕРНИОАЛЛОПЛАСТИКИ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО КОНТРОЛЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ МИНИМИЗАЦИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Умаркулов З.З., Нурмурзаев З.Н., Хайитова С.А.,
Бүрибоев А.А.

Резюме. В статье рассматривается использование пункционно-навигационных методов для лечения серомы после операции герниоаллопластики. Исследование проведено на базе Самаркандского государственного медицинского университета, где у 228 больных наблюдалось 38 случаев серомы. В 71% случаев серома была успешно устранена методом пункции под ультразвуковым контролем. Результаты подтверждают эффективность данного метода для минимизации осложнений и улучшения послеоперационного восстановления.

Ключевые слова: серома, герниоаллопластика, пункция, ультразвуковое сопровождение.