



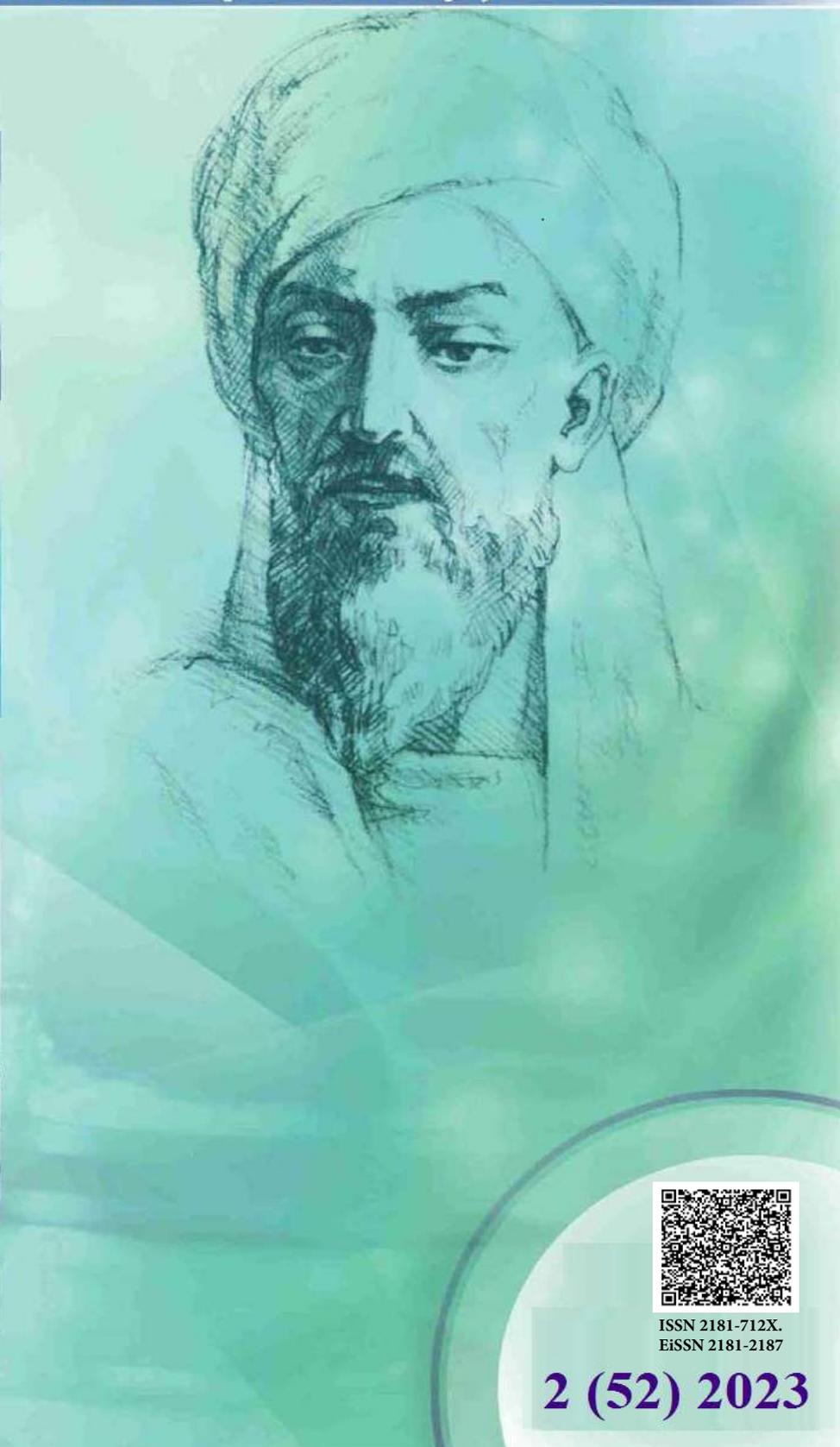
**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**2 (52) 2023**

**Сопредседатели редакционной  
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

**Ред. коллегия:**

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
Т.А. АСКАРОВ  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
С.И. ИСМОИЛОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Б.Т. РАХИМОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОВЕВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com>

E: [ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**2 (52)**

**2023**

Received: 20.01.2023,  
Accepted: 10.02.2023,  
Published 10.02.2023

УДК 617.55-036.11-036-88-02

## ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЭВЕНТЕРАЦИИ

К.С.Долим, М.Н.Агзамова, М.Ж.Ахмедов, Х.М.Жафаров, Х.Р.Ишанходжаев, Р.Ю.Махмудов

Ташкентский педиатрический медицинский институт

### ✓ Резюме

В течение 5 лет в клинике произведено 7760 операций в брюшной полости, эвентерация наступила у 17 больных (0,2 %). Среди больных с эвентерацией женщин было 8, мужчин 9, в возрасте от 40 до 80 лет. В большинстве случаев эвентерация наступила у самоотически тяжелых больных после операций по поводу острой кишечной непроходимости и перитонита связанного с различными острыми заболеваниями органов брюшной полости и травмами. Умерло 4 больных, в основном больные старше 70 лет с различными сопутствующими заболеваниями отягощающими течение болезни.

Ключевые слова: лапаротомия, эвентерация, экстренная хирургия, послеоперационный период.

## ОПЕРАЦИЯДАН СЎНГИ ЭВЕНТЕРАЦИЯДА ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ

К.С. Долим, М.Н. Агзамова, М.Ж. Ахмедов, Х.М. Жафаров, Х.Р. Ишанходжаев, Р.Ю. Махмудов

Тошкент педиатрия тиббиёт институти

### ✓ Резюме

5 йил давомида клиникада 7760 та беморда қорин бўшлиғида операциялар амалга оширилган, 17 та беморда эвентерация юзага келган (0,2%). Эвентерация бўлган беморлардан 8 таси аёл ва 9 та эркак, 40- 80 ёшлар оралиғида. Шунинг таъкидлаш лозимки кўп ҳолатларда эвентерация самоотик озир беморларда, асосан ўткир ичак димланиши, озир, тарқалган перитонит туфайли қилинган операциядан сўнг ва озир жароҳат олганларда юзага келган. 4 та бемор ўлган ва ўлганлар асосан 70 ёшдан юқори, турли озир ҳамроҳ касалликлари бор беморлар.

Калит сўзлар: лапаротомия, эвентерация, шошилинч хирургия, операциядан сўнги ҳолат.

## THE EVENTRATION AFTER SURGICAL OPERATIONS

K.S. Dolim, M.N. Agzamova, M.J. Ahmedov, H.M. Jafarov, H.R. Ishanhajev, R.Yu. Mahmudov

Tashkent Pediatric Medical Institute

### ✓ Resume

The eventration meets 0,1 - 6,5% events. The reason can be broad and long using antibiotics, reducing immune system and reparative possibility of the organism, using glucocorticoids beside heavy sick at postoperative period, factors raising intraperitoneal pressure, careless surgical technology of the surgeon. The eventration often meets beside elderly and old sick, particularly after middle laparotomy. The patients with eventration subjects to the immediate operation closure front abdominal wall. Lethality after operation on cause eventration forms from 20 before 42%. The eventration is burdening current of the main disease by complication, requiring urgent operation and intensive correction broken function organ and system.

Keywords: eventration, reparative capacity of the organism, the postoperative period, laparotomy.

### Актуальность

Послеоперационная эвентерация как послеоперационное осложнение не редкое явление и требует неотложных вмешательств. Она встречается 0,1- 6,5% случаев. Причинами послеоперационных эвентераций могут быть широкое и длительное применение антибиотиков снижающих иммунную систему и репаративных возможностей организма, применение гормональных препаратов у тяжёлых больных с нестабильной гемодинамикой в послеоперационном периоде. Также основными причинами могут быть факторы повышающие внутрибрюшное давление в послеоперационном периоде, такие как, рвота, упорный кашель и послеоперационное паралитическое состояние кишечника.

Эвентерация относительно часто встречается у пожилых больных и это объясняется у них развитием дегенеративных изменений в коллагеновых волокнах и их истончением, которые могут привести к разрыхлению фасциальных листков.

Нельзя не отметить причину эвентерации связанную результатом заживления раны- грубая хирургическая техника, небрежное отношение к тканям, не соблюдение правил асептики во время операции (Л.С.Журавский «Релапаратомия». Л. 1974) ставит на первое место среди всех причин эвентерации дефекты, допущенные при зашивании брюшной стенки. Наиболее часто встречается эвентерация после срединных лапаротомий. В её развитии немаловажное значение имеет вид заболевания и характер произведённой операции.

Отдельные авторы считают, что чаще всего эвентерация наступает после операций на желчных путях и объясняют гипо или диспротеинемией [1]. Б.И. Альперович больше всего эвентераций наблюдал после операций по поводу острой кишечной непроходимости.

В настоящее время единого мнения в отношении лечебной тактики при послеоперационной эвентерации нет. Большинство авторов (А.А. Полинский, Т.М. Чернышов) высказывают единодушное мнение о том, что больные с эвентерацией подлежат немедленной операции - ушивание передней брюшной стенки [7]. В.С. Савельев и Б.Д. Савчук высказывают необходимости кратковременного откладывания эту операцию только у крайне тяжёлых больных для интенсивной предоперационной терапии и подготовки к операции [6].

Так как эвентерация, как правило, осложняет послеоперационное течение, особенно у ослабленных больных пожилого и старческого возраста летальность после операции остаётся высокой, составляя от 20 до 42% [2,3,4,5,6,8].

### Цель исследования

Целью данного исследования является изучить и анализировать причины послеоперационных эвентераций и конкретизировать выбор метода лечения.

### Материалы и методы

В течение последних 5 лет в нашей клинике произведено 7760 операций в брюшной полости. Эвентерация наступило у 17 больных (0,2%). В большинстве случаев эвентерация случилась после операций по поводу острой кишечной непроходимостью и разлитого перитонита связанного с различными острыми заболеваниями органов брюшной полости и травмами.

Так, после операции по поводу острой кишечной непроходимости эвентерация наступила у 7 больных, после операций по поводу разлитого перитонита связанного с различными острыми заболеваниями органов брюшной полости и травмами 9 больных. У 1 больного с множественными травмами органов брюшной полости наступила эвентерация после многократных релапаротомий, он умер от продолжающегося перитонита. Среди пациентов с эвентерациями мужчин было 9, женщин 8 в возрасте от 40 до 80 лет. Обращает на себя внимание тот факт, что у 12 больных оперированных по экстренным показаниям во время операции были выявлены деструктивные процессы в органах с явлениями разлитого перитонита. У этих больных причинами развития эвентерации мы считаем нарушение всех видов обмена веществ, снижение репаративных процессов в мышечно-апоневротических тканях, продолжающееся паралитическое состояние кишечника, создающее высокое внутрибрюшное давление.

## Результат и обсуждение

При анализе историй болезней выявлено, что у 4 больных, оперированных по поводу разлитого перитонита имело место нагноение послеоперационной раны. На 5 сутки после операции наступила эвентерация. У 3 больных эвентерация послеоперационной раны наступила на 6 сутки в связи со стойким парезом кишечника и продолжающимся перитонитом. Все они были повторно оперированы. У 2 больных, оперированных по поводу острой кишечной непроходимости, с сопутствующими хроническим бронхитом, наступила эвентерация в связи с упорным кашлем на 2 сутки после операции. Из 17 больных с послеоперационной эвентерацией 12 были в возрасте старше 70 лет – с возможными дегенеративными изменениями в мышечно-апоневротической системе.

Распознавать эвентерацию особых трудностей не представляло: это-неожиданная резкая боль в животе, пропитывание повязки на ране серозно-геморрагическим отделяемым, взбухание области раны. Всем больным были предприняты экстренные меры, были оперированы не позднее 1 часа с момента установления диагноза. Исключение составляли больные с очень тяжёлым состоянием с продолжающимися волемиическими расстройствами, которым были предприняты временные консервативные меры как подготовка к операции. Консервативное лечение заключалось в следующем: для предотвращения травматизации и высыхания выпавших петель кишечника их прикрывали салфетками намоченными стерильным маслом, края раны сближали лейкопластырем на нескольких местах и накладывали бандажные повязки для уменьшения нагрузки. На фоне которого продолжали инфузионную терапию как предоперационная подготовка. Так как, эвентерации предшествует парез кишечника, назначали препараты, стимулирующие моторику кишечника, с целью уменьшения давления в брюшной полости. Как только состояние больного стабилизировалась взяли больного на операционный стол и сразу накладывали швы на рану. При этом в основном пользовались общим обезболиванием, которое даёт достаточную релаксацию мышц, обеспечивая возможность вправить выпавшие органы и достаточно стянуть края раны. Местную анестезию применяли, редко-когда состояние больного очень тяжёлое и расхождение краёв послеоперационной раны на небольшом протяжении.

После вправления органов в брюшную полость брюшную стенку ушивали через все слои на резиновых трубках, располагая их параллельно к краям раны. После операции накладывали бандажную повязку. В послеоперационном периоде продолжили инфузионную терапию, включившую коррекцию гомеостаза, белкового и электролитного обмена и стимулирование кишечного тракта с целью предотвращения пареза, проводили профилактику легочных осложнений.

Из 17 оперированных пациентов умерли 4, один из которых оперированный по поводу сочетанной травмы живота с повреждением органов брюшной полости, которому была произведена неоднократная релапаратомия, данный больной умер от продолжающегося перитонита с повторной эвентерацией. Остальные умершие были пациенты старше 70 лет. Причиной их смерти стало прогрессирование основного заболевания.

## Заключение

Таким образом, эвентерация является осложнением, отягощающим течение заболевания, требующем неотложную операцию и интенсивной коррекции нарушенных функций органов и систем. Для выбора метода лечения необходимо учитывать тяжесть состояния больного.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Баймышев Е.С. «Послеоперационные эвентерации» /Дисс. д.м.н. 1989. Пермь.
2. Гольба З. Релапаратомия после операций на органах брюшной полости. //Хирургия. 1980. №8. 35-38
3. Жидецкий В.В. «Нагноение послеоперационных ран» 2012. Киев
4. Журавский Л.С. «Релапаратомия». /М. Медицина. 1974.
5. Назиров Ф.Г. Методическое пособие по госпитальной хирургии. Ташкент 2004.
6. Савельев В.С. 50 лекций по хирургии. /М. Медицина. 2004.
7. Польшинский А.А., Чернышов Т.М. «Эвентерация в экстренной абдоминальной хирургии». //Клиническая медицина. 2014. М.
8. Шалимов А.А., Саенко В.Ф. «Хирургия пищеварительного тракта» Киев. 1987

Поступила 20.01.2023