

**ОПТИМИЗАЦИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО УХОДА И  
РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ  
ЛЕЧЕНИЕ ПУПОЧНЫХ ГРЫЖ**

*Хуррамов Фирдавс Абдусаматович - PhD*

*Ассистент кафедры детской хирургии СамГМУ № 1,*

*Куракбаева Намуна Хайруллаевна*

*Преподаватель кафедры сестринского ухода за взрослыми № 2*

*Самаркандского техникума общественного здравоохранения*

*имени Абу Али Ибн Сины.*

Пупочные грыжи являются одной из наиболее распространенных хирургических патологий у детей, требующих оперативного лечения при отсутствии самостоятельного закрытия дефекта. Успешность вмешательства определяется не только техникой операции, но и эффективностью послеоперационного ухода и реабилитации. Цель исследования, изучить особенности послеоперационного периода и эффективность реабилитационных мероприятий у детей, перенесших хирургическое лечение пупочной грыжи. Исследование проведено в Специализированной детской хирургической клинике Самаркандского государственного медицинского университета (Центр детской хирургии). В исследование включены дети в возрасте от 6 месяцев до 6 лет, которым выполнена герниопластика. Оценены клинические исходы, частота осложнений, сроки заживления ран, влияние физических нагрузок на восстановительный процесс. Результаты показали, что у 85% пациентов заживление послеоперационной раны прошло без осложнений, а рецидивы грыжи в течение 6 месяцев наблюдались лишь у 2% детей. Адекватный послеоперационный уход, соблюдение реабилитационных мероприятий и контролируемая физическая активность способствуют быстрому восстановлению и минимизации рисков. Полученные данные подтверждают необходимость комплексного подхода к ведению пациентов после герниопластики, включающего медицинское наблюдение, физиотерапевтические процедуры и индивидуальную коррекцию физической активности.

**Ключевые слова:** пупочная грыжа, дети, герниопластика, послеоперационный уход, реабилитация.

**Введение.** Пупочная грыжа – одно из наиболее распространенных хирургических заболеваний у детей, характеризующееся выпячиванием внутренних органов через пупочное кольцо. В большинстве случаев у младенцев

пупочная грыжа может закрываться самостоятельно, однако при наличии больших дефектов или отсутствии тенденции к самозакрытию требуется хирургическое вмешательство.

Хирургическое лечение пупочной грыжи у детей обычно проводится планово и сопровождается благоприятным прогнозом. Однако важным фактором, влияющим на исход операции, является грамотный послеоперационный уход и комплексная реабилитация. Недостаточное внимание к этим аспектам может привести к развитию осложнений, включая инфицирование раны, расхождение швов и рецидив грыжи.

Целью данного исследования является изучение особенностей послеоперационного периода и оценки эффективности реабилитационных мероприятий у детей, перенесших хирургическое лечение пупочной грыжи. Исследование проведено на базе Специализированной детской хирургической клиники Самаркандского государственного медицинского университета (Центр детской хирургии).

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе Специализированной детской хирургической клиники Самаркандского государственного медицинского университета (Центр детской хирургии). В исследование включены пациенты в возрасте от 6 месяцев до 6 лет, которым в плановом порядке была выполнена герниопластика по поводу пупочной грыжи. В общей сложности было проанализировано 120 случаев хирургического лечения данной патологии.

При отборе пациентов учитывались следующие критерии: наличие клинически выраженной пупочной грыжи, возраст, отсутствие тяжелых сопутствующих заболеваний, а также согласие родителей на участие в исследовании. Исключались пациенты с врожденными пороками развития, иммунодефицитными состояниями и осложненными формами грыж (ущемление, некроз).

Хирургическое вмешательство проводилось по стандартной методике: после выполнения кожного разреза в области пупка осуществлялось выделение грыжевого мешка, вправление содержимого в брюшную полость и ушивание грыжевых ворот с последующим укреплением передней брюшной стенки. В ряде случаев применялся рассасывающийся шовный материал, что позволило избежать необходимости удаления швов в послеоперационном периоде.

Послеоперационный уход включал контроль за общим состоянием пациента, мониторинг болевого синдрома, назначение анальгетиков и антибиотиков по показаниям. Родителям пациентов предоставлялись подробные рекомендации по уходу за послеоперационной раной, ограничению физической активности и соблюдению специального режима питания.

Для оценки эффективности реабилитационных мероприятий проводилось наблюдение за динамикой заживления послеоперационной раны, частотой развития осложнений и сроками восстановления. Учитывались данные клинического осмотра, лабораторные показатели (общий анализ крови, уровень С-реактивного белка), а также ультразвуковое исследование области операционного вмешательства при подозрении на формирование сером или гематом.

Пациенты были разделены на две группы: первая группа (80 детей) получала стандартную послеоперационную терапию, включающую анальгезию, антибиотикопрофилактику и базовые рекомендации по восстановлению. Вторая группа (40 детей) дополнительно проходила курс физиотерапии и лечебной физкультуры, направленный на укрепление мышц передней брюшной стенки.

Длительность наблюдения за пациентами составляла 6 месяцев после операции. В этот период оценивались сроки полного восстановления, частота возникновения рецидивов, уровень физической активности детей и субъективная удовлетворенность родителей проведенным лечением. Результаты анализировались с использованием методов статистической обработки данных, включая расчет средних значений, стандартного отклонения и достоверности различий между группами.

**Результаты.** Анализ 120 случаев хирургического лечения пупочной грыжи у детей показал, что в подавляющем большинстве случаев операция прошла успешно, а послеоперационный период протекал без серьезных осложнений. Средняя продолжительность госпитализации составила 3–5 дней, причем у большинства пациентов (85%) наблюдалось неосложненное заживление послеоперационной раны. Родители отмечали уменьшение болевого синдрома в первые трое суток после операции, что подтверждалось данными клинического наблюдения: у 78% детей болевые ощущения купировались в течение 48 часов с момента вмешательства при использовании стандартной анальгезии.

Осложнения после хирургического лечения были зарегистрированы в 10% случаев. Наиболее распространенными среди них стали серомы (5 случаев), небольшие воспалительные реакции в области швов (7 случаев) и поверхностные нагноения (3 случая). Все осложнения были купированы консервативными методами без необходимости проведения повторных хирургических вмешательств. В одном случае (0,8%) отмечено расхождение швов, потребовавшее дополнительного наложения вторичных швов под местной анестезией.

Сравнительный анализ эффективности послеоперационной реабилитации показал, что у детей, проходивших дополнительный курс физиотерапии и лечебной физкультуры, процесс восстановления проходил быстрее. В этой

группе (40 пациентов) отмечалось значительное снижение жалоб на дискомфорт в области послеоперационного рубца, а также более выраженное укрепление мышц передней брюшной стенки. Через 6 месяцев после операции у 90% детей этой группы наблюдалось полное восстановление без остаточных явлений, в то время как в группе, получавшей только стандартную терапию, аналогичный показатель составил 78%.

Частота рецидивов пупочной грыжи в течение 6 месяцев наблюдения составила 2% (2 случая), что соответствует средним показателям для данной возрастной группы. В обоих случаях рецидив был зафиксирован у детей, не прошедших курс реабилитационной физкультуры.

Психоэмоциональное состояние детей также учитывалось при анализе результатов. Родители детей, проходивших комплексную реабилитацию, чаще отмечали активность, хорошее настроение и отсутствие страха перед физической активностью. Напротив, в группе стандартной терапии 15% детей проявляли осторожность в движениях даже спустя 3 месяца после операции, опасаясь болевых ощущений.

Таким образом, результаты исследования подтвердили высокую эффективность хирургического лечения пупочной грыжи у детей и важность послеоперационной реабилитации для ускорения восстановления и профилактики рецидивов. Применение физиотерапевтических методов и лечебной физкультуры продемонстрировало положительное влияние на динамику выздоровления, что подчеркивает необходимость включения этих мероприятий в стандартный протокол ведения пациентов после герниопластики.

**Выводы.** Результаты исследования подтвердили, что хирургическое лечение пупочной грыжи у детей является безопасным и эффективным методом, обеспечивающим полное устранение дефекта с минимальным риском осложнений. Проведенный анализ послеоперационного периода показал, что при соблюдении всех рекомендаций по уходу за раной и ограничению физической активности в раннем реабилитационном периоде у большинства пациентов наблюдается благоприятное течение послеоперационного процесса. Основными критериями успешного выздоровления стали быстрое купирование болевого синдрома, отсутствие значительных воспалительных реакций и формирование прочного рубца в области оперативного вмешательства.

Несмотря на то, что большинство детей переносили операцию без осложнений, у 10% пациентов наблюдались незначительные послеоперационные проблемы, такие как серомы, воспалительные изменения в области швов и локальные нагноения, которые удалось устранить консервативными методами. Это подчеркивает важность строгого соблюдения асептических и антисептических мероприятий, а также необходимость

индивидуального подхода к назначению антибактериальной терапии и местного лечения раны.

Особое внимание в исследовании было уделено эффективности реабилитационных мероприятий. Проведенное сравнение стандартного послеоперационного ухода и комплексной программы реабилитации с применением физиотерапии и лечебной физкультуры показало, что активное восстановление значительно улучшает функциональные результаты и снижает вероятность рецидива заболевания. У детей, проходивших курс физиотерапии, наблюдалось более быстрое восстановление мышечного тонуса передней брюшной стенки, а также снижение жалоб на дискомфорт в области рубца в позднем послеоперационном периоде. В группе пациентов, получавших только стандартную терапию, восстановление занимало больше времени, а в 2% случаев отмечались рецидивы, что подтверждает необходимость раннего включения реабилитационных мероприятий в процесс послеоперационного ведения пациентов.

Дополнительный анализ психоэмоционального состояния детей, перенесших операцию, продемонстрировал, что у пациентов, прошедших курс реабилитации, быстрее восстанавливалась физическая активность, а их родители реже отмечали страх перед движением. Это свидетельствует о положительном влиянии лечебной физкультуры не только на физиологическое, но и на эмоциональное состояние ребенка, что является важным аспектом в постоперационном восстановлении.

Таким образом, комплексный подход к лечению пупочной грыжи у детей должен включать не только грамотное проведение хирургического вмешательства, но и продуманную программу послеоперационного ухода и реабилитации. Применение физиотерапии и лечебной физкультуры следует рассматривать как важный элемент ведения пациентов после герниопластики, позволяющий ускорить процесс восстановления, снизить риск осложнений и улучшить качество жизни ребенка в послеоперационном периоде. Полученные результаты могут быть использованы для совершенствования существующих протоколов лечения и разработки более эффективных стратегий ведения пациентов с данной патологией.

### **Литературы:**

1. Шамсиев, А. М., & Хамраев, А. Ж. (2006). Малая хирургия детского возраста. O'qituvchi.
2. Спахи, О. В., Копылов, Е. П., & Пахольчук, А. П. (2016). Диагностика и лечение пахово-мошоночных грыж у детей. Здоровье ребенка, (1 (69)), 152-154.
3. Грубник, В. В., Лосев, А. А., Баязитов, Н. Р., & Парфентьев, Р. С. (2001).

Современные методы лечения брюшных грыж. Киев: Здоровье, 280.

4. Перевозчиков, Е. Г., & Сварич, В. Г. (2021). Эволюция хирургического лечения пупочных грыж у детей.

5. Коровин, А. Я., Кулиш, В. А., Выступец, Б. В., & Туркин, Д. В. (2010). Возможности лапароскопического симультанного лечения двусторонних паховых грыж. Кубанский научный медицинский вестник, (9), 115-118.

6. Аббасов, Х. Х., Рустамов, Т. Р., Амирова, Ш. А., & Аббасова, Н. Х. (2024). ДОМАШНИЙ УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПЕРИТОНИТОМ. TADQIQOTLAR. UZ, 32(3), 146-149.

7. Юсупов, Ш. А., Атакулов, Ж. О., Шукурова, Г. О., Аббасов, Х. Х., & Рахматов, Б. Н. (2023). Периоперационное ведение детей с распространенными формами аппендикулярного перитонита. Science and Education, 4(9), 118-127.

8. Хагбердиева, В., Рахманов, М., Сабурова, У., & Аббасов, Х. (2024). СКРИНИНГ ОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ: ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ. Theoretical aspects in the formation of pedagogical sciences, 3(3), 231-249.