

**Abdullaev S.A.,
ToirovA.S.,
Muxamadkulov F.X.,
Almardonov Ya.T.**

QORINNING OLD DEVORIOPERASIYADAN KEYINGI CHURRA-LARNIZAMONAVIY XIRURGIK DAVOLASH TEXNOLOGIYALAR1

SamMI pediatriya fakultetining xirurgik kasalliklari va XDX kursi (mudiri - prof. Abdullaev S.A.)

Qorinning old devori operasiyadan keyingi churrallarni xirurgik davolash hozirgi vaqtda abdominal xirurgiyaning muhim muammolaridan biri bo'lib qolmoqda[2,5,7,12]. Zamonaviy statistika ma'lumotlarga asosan laparotomiya o'tkazgan 5-14% bemorlarda bu asoratning yuzaga chiqishi kuzatilmoqda[1,3>9]. Qorin bo'shligida qilinadigan operasiyalar miqdorining va hajmining kengayganligi, qayta operasiyalar sur'atining o'sishi, shuningdek operatsiya qilinayotgan bemorlarning orasida katta va qari yoshli shaxslarning to'xtovsiz oshib borishi operasiyadan keyingi ventral churrallarning sur'atini pshishiga olib kelmoqda [4,6,8,11]. Qorinning old devori churra defektlarini mahalliy to'qimalar bilan an'anaviy usulda plastika qilish natijalari hamisha qoniqarli bo'lavermaydi. Ayniqsa qorinning old devori katta churrallari defektini

mahalliy to'qimalar bilan plastika qilinganda to'qimalar taranglashadi va intraabdominal gipertenziya sindromi rivojlanadi, natijada 30-60% hollarda residiv churrallarning paydo bo'lishiga olib keladi [14.16]. Oxirgi yillarda xirurgik amaliyotda churra defektini bartaraf etish uchun turli endoprotezlar yordamida atension plastika usuli kiritilmoqda va residiv sur'ati

3-6% gacha pasaytirishga erishildi [13,15].

Samarqand shaxar tibbiyot birlashmasining xirurgiya bo'limida operasiyadan keyingi ventral churralar ustida olib borilgan kuzatuvlarimizni tahlil qildik. Bemorlarning 23 tasi erkaklar va 108 tasini ayollar tashkil qildi. 22 yoshdan 45 yoshgacha bo'lgan bemorlar 36 (27,6%), 46 yoshdan 65 yoshgacha bo'lgan bemorlar 86 (65,6%), 66 va undan yuqori yoshdagilar 9 (6,8%) ni tashkil etdi.

Bemorlarning yoshi va jinsi bo'yicha bo'linishi

**1-jadval
66 va undan yuqon**

Jinsi va 22-45 yosh			46-65 yosh		yoshdagilar		Hammasi	
yosni	tekshirildi	%	tekshirildi	%	tekshirildi	%	tekshirildi	%
Erkaklar	8	6,1	11	8,3	4	3,2	23	17,6
Ayollar	28	21,4	75	57,3	5	3,7	108	82,4
Hammasi	36	27,5	86	65,68	9	6,9	131	100

Keltirilgan jadvaldan ko'rinib turibdiki qorinning old devori operasiyadan keyingi churrallari asosan ko'prok ayollarda 108 (82,4%) kuzatiladi va bu holatni ayollarda ko'proq uchraydigan birinchi lamchi kasalliklar (o't tosh kasalligi, kindik churrallari va har xil ginekologik kasalliklar) tarkibi bilan bog'lik bo'lib, shu kasalliklar bilan operasiyadan keyingi qorinning old devori churrallari paydo bo'lgan.

Biz o'z amaliy ishimizda 1999 yilda Madrid shaxrida gemiologlarning XXI xalkaro kongressida

qabul qilingan (Chevrel J.P. I.Rath A.M.) SWR-tasnifi va 2006 yilda Moskva shaxrida «Gemiologiyaning dolzarb masalalari» V konferensiyasining ko'rsatkichlarini qo'lladik. Taklif qilingan tasnifda 3 holat hisobga olingan: S- churraning lokalizatsiyasi; o'rta churra (M), yonbosh (L) va qo'shma churralar (LM). W- churra darvozasining kengligiga qarab : W₁ 5 sm. gacha, W₂ 5-10 sm, W₃10-15 sm, W₄ 15 sm dan katta. R- residivlarning borligi va qaytalanishi (R₀, R_b R₂).

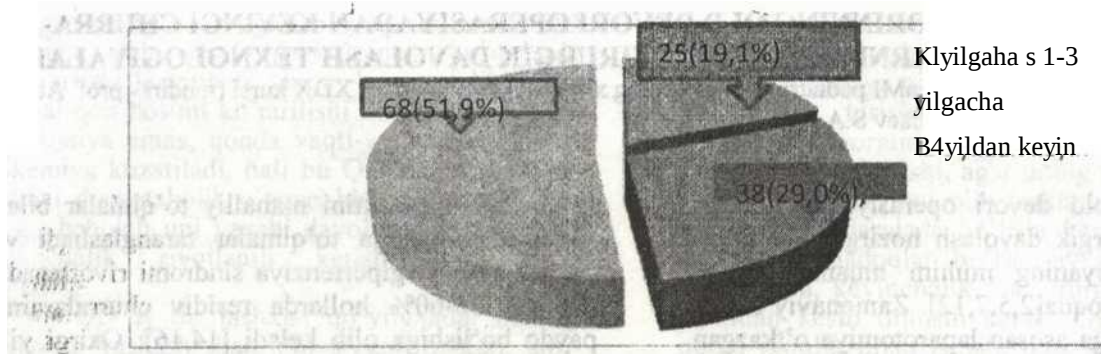
2-jadval

Operasiyadan keyingi ventral churralar bilan bemorlardagi churra darvozasining kengligiga qarab bo'linishi

Churra darvozasining kengligi	n	%
W1 (5 sm gacha)	5	3,8
W2 (5-10 sm)	24	18,3
W3 (10-15 sm)	83	63,4
W4 (15 sm dan yuqori)	19	14,5
Jami	131	100

Ko'pchilik bemorlar 89 (67,9%) operasiyadan keyingi ventral churralar bilan birinchi marta ope-

rasiya qilindi, qolgan 42 (32,1%) bemorlar churrallarning residivi bilan murojat qildilar.



Churraning shakllanishi muddati bo'yicha bemorlarning bo'linishi

Operatsiyadan keyingi ventral churralar ko'pchilik bemorlarda juda qisqa muddat ichida paydo bo'lganlar. Ya'ni churralarning paydo bo'lish vaqti 1 yilgacha 68 (51,9%), 1-3 yilgacha 25 (19,1%), 4 yildan keyin 38 (29,0%) bemorlarda churra paydo bo'lgan.

3-jadval

Operatsiyadan keyingi ventral churralar bilan bemorlardagi yo'ldosh kasalliklarning sur'ati

Yo'ldosh kasalliklar	tekshirildi	%
Stenokardiya, aterosklerotik kardioskleroz, gipertoniya	20	15,3
Semizlik	53	40,5
O't tosh kasalligi, surunkali toshli xolesistit, surunkali pankreatit.	6	4,6
Surunkali anemiya	2	1,5
Surunkali obstruktiv bronxit	1	0,8
Qandli diabet	3	2,3
Ginekologik kasalliklari (bachadon fibromiomas, tuxumdon kistasi)	11	8,4
Ikki va undan ortiq kasalliklari	74	56,5

Operatsiyadan keyingi qorinning old devori churralari bilan bemorlarni operatsiyadan keyingi natijalariga va operativ davolash usulini tanlashda kasallarda uchraydigan bir necha qo'shma kasalliklar muhim ahamiyatga ega (Jadval №3).

131 bemorlardan 74 (56,5%) tasida har xil qo'shma yo'ldosh kasalliklar aniqlandi, ular operatsiyadan oldin klinikada tekshirildi va operatsiyaga tayyorlash uchun qo'shimcha muolajalar o'tkazildi. Eng ko'p uchraydigan qo'shma kasalliklardan biri semizlik 53 (40,6%), Yu.LK 20 (15,3%), ginekologik 11 (8,3%) kasalliklar ekanligi aniqlandi. Shularning ichida 74 (56,5%) bemorlarda ikki va undan ortiq qo'shma kasalliklar borligi aniqlandi. Hamma bemorlarda yo'ldosh kasalliklari bilan ambulatoriya va stasionar sharoitda kompleks tekshirishlar o'tkazilib, operatsiyadan oldingi davrda korreksiya qilindi va yo'ldosh kasalliklari davolandi.

Klinikaga tushishda 87 (66,4%) bemorlar qorinning old devorida va operatsiyadan keyingi chandiq soxasida bo'rtib chiqqan hosila borligiga, 15 (11,4%) bemorlar operatsiyadan keyin chandiq soxasida og'riq borligiga shikoyat qilib keldilar. Qorinda davriy og'riq borligiga qorin damlashiga 29 (22,2%) bemorlar shikoyat qildilar. Tekshirilgan bemorlarning 53 (40,6%) tasida tana vaznining normadan ziyodligi (I-II daraja) va shulardan 27 (52,9%) da (III-IV daraja) haddan tashqari topildi.

Hamma bemorlar ikki guruhga bo'lindi. Bianchi (asosiy) guruhga 21 (16,0%) ularga taran-glashmagan gemioplastika «INLAY» usulida o'rnatilgan. Ikkinchi guruh (taqqoslash) A va B guruhlariga bo'lindi. A- guruhiga 12 (9,2%) bemorlar kiritilib ularga muskul-aponevroz dublikaturasi hosil qilingan holda qisman taranglashgan gemioplastika qilindi. B-guruhiga esa 98 (74,8%) bemorlar kiritildi ularga aponevroz uchma-uch tikilib endoprotez «ONLAY» va «SUBLAY» usuli bo'yicha gemioplastika qilindi.

Bemorlarni obyektiv ko'rik paytida yotgan va turgan holatda churraning lokalizatsiyasi, hajmi, churra darvozasi kattaligi, churra hosilasining to'g'rilanishi, churra soxasidagi terining holati va teri tagi yog' qatlamining rivojlanish darajasi aniqlandi. Hamma bemorlar an'anaviy ravishda klinik-laboratoriya va asboblardan tekshirish usullaridan o'tdi. Ayrim bemorlarga ko'rsatmasiga binoan EGDFS, irrigoskopiya, hamda qorin va ko'krak bo'shliqlari kompyuter tomografiyasi qilindi.

Maxsus tekshirishlardan: qorin bo'shlig'ining iehki bosimi aniqlandi, spirometriya, exokardiografiya qilindi. Klinikamizda katta va gigant churralar bilan bemorlarga operatsiyadan oldingi tayyorlash davrida yurak-o'pka faoliyatini kompleks tekshirish usullari mavjud.

Operatsiyadan oldingi tayyorlov davrida quyi-

dagi masalalar hal qilinishi zarur:

1. Operasiyadan keyingi erta davrda qorin bo'shlig'i ichki bosimini oshib ketishini profilaktika qilish (ichaklarni tozalash, yo'tal, hojat va peshob paytida kuchanishini bartaraf qilish).

2. Qorin ichki bosimining oshishiga yu- rak-qon tomirlar va nafas tizimini adaptasiya qil- dirish. ya'ni qattiq bandaj va elastik bint bilan qo- rinni bog'lash va kun bo'yi bir necha bor takror- lash, nafas gimnastikasi.

3. Hamma yo'ldosh kasalliklarini korreksiya qilish (qandli diabet, gipertoniya kasalliklari va hokazo).

4. Operasiyadan keyingi yaralarda bo'lishi mumkin bo'lgan yiringli asoratlar profilaktikasi (terini dezinfeksiyalovchi eritmalar bilan yuvish, kvarsplash).

Asoratlarni kompleks profilaktika qilish davolashning hamma etaplarida o'tkaziladi. Gospital-gacha etapda compression adaptasiya, har xil yo'ldosh kasalliklarini korreksiya qilish, tana vaz- nini mo'tadillash, operasiyadan oldingi tayyorlash davrida parxez, ya'ni kam qoldiq moddalar hosil qiluvchi taomlar tavsiya qilinadi, ichaklarni tayyorlash, operasiya etapidagi to'qimani yaxshi ajratish, gemioplastika qilishda prezesion amalni bajarish, operasiya davrida nafas yetishmovchili-

asoratlarni va oshqozon ichak ti- zimidan qon oqishlarni profilaktika qilinadi.

Operasiya texnikasi. Gemioplastika «INLAY» usulida plastika qilinganida churra darvo- zasidagi aponevroz kirralari tikilmasdan, apone- vroz kirralariga alloplastik to'r qo'yilib atravmatik ketgut bilan aponevroz qirralariga tikildi. Bu xil taranglashmagan gemioplastika katta churralarda «SWR» klassifikatsiyasi bo'yicha churra darvoza- sining W3-W4 kengligida qilinadi. Eksplantatni tikishda aponevroz qirrasidan 2 sm uzoqlikda 0 va 1 razmerli atravmatik ip bilan tikiladi. Teri tagi yog' qatlamiga 2 drenaj nay qoldirilib, vakuum aspirasiya tashkil qilinadi. Shundan keyin teri osti to'qimasi va teriga choklar qo'yiladi. Operasiyadan keyingi ventral va residiv churralar bilan be- morlarda qilingan gemioplastika usullariga qarab ularning natijalari quyidagi mezonlar ostida baho- landi: davolashning samaradorligi, operasiyadan keyingi davrda asoratlar foizi, operasiyadan keyingi o'lim, o'rtacha kasalxonadagi o'tkazgan o'rin kuni.

Davolashning samaradorligini baholashda asosan biz umumiy bemorlar sonidan kuzatilgan muddatda paydo bo'lgan residivlar tushinildi. Operasiyadan keyingi uzoq muddatli residivlar 1 yildan to 3 yilgacha maxsus anketalar orqali o'rganildi.

Bemorlarda operasiyadan keyingi
gini, ichaklar parezini, yiringli
yallig'lanish, tromboembolik

4- jadv

al atlarining qiyosiy taqqoslash taxlili

Asoratlar xili	Asosiy guruh	Taqqoslash guruxi	
	Alloplastika «Inlay» (n-21)	A guruh Mahalliy to'qimalar bilan plastika (n-12)	B guruh alloplastika «ONLAY» va «SUBLAY» (n>98)
Operasiyadan keyingi seroma	3	2	4
Operasiyadan keyingi infiltrat	-	1	8
Operasiyadan keyingi yarada gematomaning xosil bo'lishi		1	0
Yaraning yiringlashi	2	1	11
Intraabdominal gipertenziya sindromi	1	3	4
Xammasi	6(28,6%)	8(66,67%)	33(33,68%)

Operasiyadan keyingi yarada seroz suyuqlikn- ing yig'ilishi eng ko'p asorat bo'lib 9 (6,9%) be- morlarda uchradi. Seromaning yig'ilishi INLAY usulida alloplastika qilingandan keyin kuzatilgan. An'anaviy davolashdan keyin ya'ni mushak- aponevroz dublikaturasi bilan taranglashgan ger- nioplastikadan keyin intraabdominal gipertenziya sindromining rivojlanishi ko'p kuzatildi. Birinchi

guruh bemorlarda ya'ni taranglashmagan gemiop- lastika «INLAY» usulida, qilinganda intraabdo- minal gipertenziya -1 (4,8%) ni tashkil qildi. Aponevroz qirralari uchma-uch tikilib ONLAY, SUBLAY usulida alloplastika qilingan guruh be- morlarda intraabdominal gipertenziya sindromi 4 (4,1%) ni tashkil qilgan bo'lsa, autoplastika mu- shak-aponevroz dublikaturasi hosil qilinganida 3 (25%) ni tashkil qildi.

Tekshirilgan gurux bemorlarda davolashning qiyosiy taxlili

Ko'rsatkich	«inlay» (n-21)	A guruh (n-12)	B guruh (n-98)
Effektivligi	19(90,5%)	7 (52,4%)	78 (78,9%)
Operasiyadan keyingi o'rtacha o'rin-joy	5,2±2,6	5,4±3,2	7,6±3,2
O'lim ko'rsatkichi	-	1 (14,3%)	3 (3,84%)
Churra residiVi	2 (9,5%)	4 (33,3%)	17(17,3%)

Shunday qilib qiyosiy solishtirish natijalariga asosan qorinning old devori operatsiyadan keyingi katta (W3-W4) hamda residiv churralarda, bemordagi yo'ldosh kasalliklarning og'irligini hisobga olgan holda «INLAY» usulida taranglashmagan alloplastika qilish eng samarador usul hi-

soblanadi. Shunday operatsiyalardan keyingi residiv atigi 9,5% ni tashkil qilgan bo'lib, dublikatura hosil qilingan autopalstikadan keyin esa 33,3% ni, «ONLAY» va «SUBLAY» usulida qilingan alloplastikadan keyin esa 17,3% ni tashkil qildi.

Adabiyotlar

- 1) Белоконев В.И., Пономарёв О.А., Чухров К.Ю. и др. Выбор способа пластики и объём операции у больных с грыжами передней брюшной стенки и сопутствующими хирургическими заболеваниями // Вести, герниологии, —М., 2004,—С. 19-22.
- 2) Серебряков В.Н., Набанов Е.Н., Маслов Е.В. Сравнительная оценка герниопластики при послеоперационных вентральных грыжах // Первый конгресс московских хирургов «Неотложная и специализированная хирургическая помощь», М., 2005.— С. 264.
- 3) Жуковский В.А. Отечественные сетчатые эндопротезы для реконструктивно-восстановительной хирургии // Материалы V Межд. конф. «Современные подходы к разработке и клиническому применению эффективных перевязочных средств, шовных материалов и полимерных имплантатов». М., 2006.—С. 80-82.
- 4) Машкова Т.А., Васильев С.В., Олейник В.В., Морозов А.Б. Оценка способов размещения полипропиленовых сеток при аллопластике вентральных грыж. Вести хир 2007; 2: 78—81.
- 5) Дыньков СМ., Тарасова Н.К., Рехачев В.П., Петухов Е.А. Хирургическое лечение послеоперационных вентральных грыж. Вестн герниол. М 2006; 2: 67—72.
- 6) Ермолов А.С., Упырев А.В., Ильичев В.А. О современной классификации послеоперационных грыж живота. Герниология. М2006; 3: 11: 16—17.
- 7) Зотов В.А., Штофин С.Г., Шестаков В.В., Овчинников В.В. Хирургия грыж брюшной стенки с пластикой "без натяжения". Вестн герниол. М 2006; 2: 81-86.
- 8) Гогия Б.Ш., Адамян А.А., Аляутдинов Р.Р. Местные осложнения после хирургического лечения у больных послеоперационными вентральными грыжами с использованием эндопротезов // I Межд. конф. «Совр. техн. и возм. реконстр.-восст. и эстет. хир.» /Под ред. проф. В.Д.Федорова, проф. А.А.Адамяна.-М., 2008.-С. 111-112.
- 9) Юрасов А.В., Алексеев А.К., Курашвили Д.Н., Черняева Н.А. Варианты пластики дефектов брюшной стенки и используемая терминология. V Международная конференция. Современные подходы к разработке и клиническому применению эффективных перевязочных средств, шовных материалов и полимерных имплантатов. М 2006; 201-202.
- 10) Бабакалонов Ш.И., Умаров И.К., Абдуллаев Д.М., Шаймардонов Э.К., Утамуродов И.Н. Внедрение ненатяжной герниопластики в лечение послеоперационных вентральных грыж // Узбекистан хирургияси №3 17-бет. 2009.
- 11) Ахтамов Ж.А., Карабаев Х.К., Хайдаров Г.А., Зохидова С.Х., Нарзуллаев С.И. Приминение ненатяжных герниопластик при лечении послеоперационных вентральных грыж // Узбекистан хирургияси №3 15-бет. 2009.
- 12) Шарапов Н.У., Ташбаева Л.Р., Рузиматов М.Х. Состояние респираторной системы у больных с послеоперационными вентральными грыжами // Узбекистан хирургияси №3 64 -бет. 2008.
- 13) Калиш. Ю.И., Аметов Л.З. Лазеры в хирургии грыж брюшной стенки // Материалы научно-практической конференции « Актуальные вопросы абдоминальной хирургии». Ташкент 2004г. С. 128.
- 14) Ахтамов Ж.А., Карабаев Х.К., Хайдаров Г.А., Зохидова С.Х., Нарзуллаев С.И. Полимерные аллотрансплантаты в лечении послеоперационных вентральных грыж // Материалы научно-практической конференции « Актуальные вопросы специализированной хирургии». Ташкент 2007 г. С. 183.
- 15) Yaghoobi Notash A., Yaghoobi A. Jr., Seied Farshi J. et al. Outcomes of the Rives-Stoppa Thechnique in incisional hemiq repair: ten years of experience. Hernia 2007; 11:1: 25-29.
- 16) Kingsnorth A., LeBlanc K. Hernias: inguinal and oncisional. Lanset 2003; 362: 252-260.