Samatov Ergash Valijonovich – t.f.n., dotsent
Otamuradov Furqat Abdukarimovich – t.f.d., dotsent
Sagirayev Nodir Jumakulovich – t.f.n., assistant
Toshkent davlat tibbiyot unversiteti Termiz filiali (Termiz, O‘zbekiston)

JARROHLIK AMALIYOTIDAN KEYINGI QORIN OLD DEVORI VENTRAL CHURRALARINI BARTARAF ETISHDAGI JARROHLIK USULLARINING SAMARADORLIGI

Annotatsiya. *So‘nggi yillarda laparoskopik va boshqa minimal invaziv jarrohlik texnologiyalari keng joriy etilayotganiga qaramay, an’anaviy laparotomik usullardan foydalanish amaliyoti hanuz yuqori darajada saqlanib qolmoqda. Bu esa, operatsiyadan keyingi ventral churra (OKVCH)lar rivojlanish xavfini 3–19% gacha oshishiga olib kelmoqda. Churra hosil bo‘lishining asosiy sabablari sifatida operatsiyadan keyingi erta davrda qorin old devoridagi anatomik tuzilmalarda yuzaga keladigan nuqsonlar (yaraning yiringlashi, choklarning ochilishi, eventeratsiya) hamda kechki davrlarda mushak-aponevrotik tuzilmalar zaiflashuvi ko‘rsatiladi. Bu holatlar ko‘pincha ortiqcha semizlik, qandli diabet, erta jismoniy zo‘riqish va boshqa hamroh kasalliklar bilan bog‘liq bo‘ladi. Zamonaviy biologik va sintetik implantatlardan foydalanilgan plastik jarrohlik usullari davolash samaradorligini sezilarli darajada oshirgan bo‘lsa-da, OKVCH bo‘lgan bemorlar uchun individual jarrohlik yondashuvini to‘g‘ri tanlash muammosi hanuz dolzarbligicha qolmoqda.*

Kalit so‘zlar: *ventral churra, operatsiyadan keyingi asoratlar, churra plastikasining usullari, sintetik materiallar, biologik implantatlar.*

Саматов Эргаш Валиджонович – к.м.н., доцент
Отамурадов Фуркат Абдукаримович – д.м.н., доцент
Сагираев Нодир Жумакулович – к.м.н., ассистент
Термезский филиал Ташкентского государственного медицинского университета (Термез, Узбекистан)

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Аннотация. *Несмотря на широкое внедрение лапароскопических и других минимально инвазивных хирургических технологий в последние годы, практика применения традиционных лапаротомных разрезов по-прежнему остается на высоком уровне. Это, в свою очередь, приводит к увеличению риска развития послеоперационных вентральных грыж (ПОВГ) до 3–19%. Основными причинами образования грыж являются анатомические дефекты передней брюшной стенки в раннем послеоперационном периоде (нагноение раны, расхождение швов апоневроза, эвентрация), а также ослабление мышечно-апоневротических структур в более поздние сроки. Эти состояния часто связаны с избыточным весом, сахарным диабетом, ранними физическими нагрузками и сопутствующими заболеваниями. Применение современных биологических и синтетических имплантатов в пластической хирургии значительно повысило эффективность лечения ПОВГ. Однако проблема выбора индивидуальной хирургической тактики для каждого пациента остается актуальной.*

Ключевые слова: *вентральная грыжа, послеоперационные осложнения, методы герниопластики, синтетические материалы, биологические имплантаты.*

Samatov Ergash Valijonovich – C.M.Sc., associate professor
Otamuradov Furqat Abdukarimovich – D.M.Sc., associate professor
Sagirayev Nodir Jumakulovich – C.M.Sc., assistant
Termiz Branch of Tashkent State Medical University (Termiz, Uzbekistan)

EFFICACY OF SURGICAL METHODS FOR THE TREATMENT OF VENTRAL ABDOMINAL WALL HERNIAS AFTER SURGICAL INTERVENTIONS

Abstract. *Despite the widespread implementation of laparoscopic and other minimally invasive surgical technologies in recent years, the use of traditional laparotomic approaches remains at a high level. This, in turn, increases the risk of developing postoperative ventral hernias (POVH) up to 3–19%. The main causes of hernia formation include anatomical defects of the anterior abdominal wall in the early postoperative period (wound*

infection, aponeurosis suture dehiscence, eventration) and weakening of the musculo-aponeurotic structures in the later stages. These conditions are often associated with obesity, diabetes mellitus, early physical exertion, and other comorbidities. Although the use of modern biological and synthetic implants in plastic surgery has significantly improved treatment outcomes, the issue of selecting an individualized surgical approach for patients with POVH remains relevant.

Keywords: *ventral hernia, postoperative complications, hernioplasty methods, synthetic materials, biological implants.*

Dolzarbligi. Xozirgi zamonaviy qorin bo‘shligi jarrohligida minimal invaziv texnologiyalarning jadal rivojlanishiga qaramasdan, an’anaviy laparatom kesmadan foydalanilgan xolda o‘tkazilayotgan jarrohlik amaliyotlar soni yuqoriligicha qolmoqda, natijada 3-19% xollarda operatsiyadan keyingi ventral churralar paydo bulishiga sabab bo‘lmoqda (5,9). OKVCH sabablari operatsiyadan keyingi erta davrlarda qorin old devorining mushak apanevrotik tuzilmalarida (yaralarning yiringlashi, apanevrozdagi choklarning ochilishi, eventeratsiya) nuqsonlarning paydo bulishi, kechki davrlarda qorin old devori mexanik kuchini zaiflashishi, ko‘pincha haddan tashqari semizlik, qandli diabet, erta jismoniy zo‘riqish va boshqa xamroh bo‘lgan kasalliklar oqibati natijasidir (2,7,9). Turli xildagi biologik va sintetik materiallardan foydalangan holda mustaxkamlovchi plastika qilish usullaridan foydalanish OKVCH larni davolash natijalarini sezilarli darajada yaxshilanganligiga qaramasdan, ushbu guruh bemorlarni individual jarrohlik usulini tanlash bilan bog‘liq muammolar dolzarbligicha qolmoqda (1,6,8). OKVCH larni bartaraf qilishda operatsiya xajmini (gernioplastika usuli) belgilashda qorin bo‘ushlig‘idagi bosimning ko‘tarilish darajasi, churra darvozasi o‘lchami va apanevroz xolati, churra xaltasi va elementining xolatiga baho berish asosiy mezonlar xisoblanadi. Qorin bo‘shlig‘i operatsiya boshlanishidan oldin, churra darvozasini dastlabki ochilishida va operatsiya oxirida siydik pufagiga o‘rnatilgan kateter orqali ulangan ulchov shkalasida o‘lchanadi. Agar qorin bo‘shlig‘i devorining qirralarini dastlabki taqqoslashda qorin bo‘ushligidagi bosim ko‘rsatqichlari 20 sm suv ustunidan oshmasa kuchlanish (natyajnoy), 20 sm suv ustunidan yukori bosimda churra darvozasining chetlari birlashtirilib kuchlanishsiz (nenatyajnoy) gernioplastika o‘tkazish lozim bo‘ladi (3,4,7).

Hozirgi vaqtda zamonaviy gerniologiyada endoprotezni joylashtirilishiga qarab quyidagi usullar mavjud: aponevroz ustiga joylashtiriladigan (“onlay”), aponevroz ostiga – preperitoneal yoki retromuskulyar sohalarga joylashtiriladigan (“sublay”), shuningdek, qorin devori nuqsonini aponevroz to‘qimasi bilan qoplamasdan, to‘g‘ridan-to‘g‘ri churrali nuqson sohasiga o‘rnatiladigan (“inlay”) usullar. Ushbu yondashuvlardan to‘g‘ri taktika va texnika asosida foydalanilganda, yuqori samaradorlikka erishilmoqda (4,6,7).

Xulosa qilib aytganda, jarrohlik taktikasi nuqtai nazaridan asosiy masala — bu endoprotezning to‘g‘ri joylashtirilishi va uning fiksatsiya (mahkamlash) usulini aniqlashdan iborat. Ayniqsa, qorin devorining qaysi qatlamlariga va qanday implantlar bilan mustahkamlash zarurligi, ularni qaysi anatomik bo‘shliqlarga joylashtirish kerakligi kabi prinsipial yondashuvlar hozirda muhokama qilinmoqda.

Tadqiqot materiallari va uslublari: Qorin old devori kombinatsiyalangan plastik jarrohligining turli variantlarini klinik jihatdan baholash va operatsiyadan keyingi ventral churralar bilan og‘rigan bemorlarni davolashning optimal algoritmini ishlab chiqish maqsadida, churrali nuqsonlari autoplastika va turli xil endoprotezlash usullari bilan tiklangan 67 nafar OKVCH bilan og‘rigan bemor tekshirildi va ularning jarrohlik davolash natijalari tahlil qilindi.

Bemorlarning 15 nafari (22,4%) erkaklar, 52 nafari (77,6%) ayollarni tashkil etdi. Bemorlarning yoshi 30 dan 68 yoshgacha bo‘lib, ularning asosiy qismini (82%) 50 yoshdan katta bemorlar tashkil etadi. Churra darvozasining o‘rtacha o‘lchami 8–12 sm, churraning o‘zi esa 16–18 sm ni tashkil etadi. Shuningdek, 25 nafar (37%) bemorda churralar qorin old devorining bir nechta anatomik bo‘limlarini egallagan bo‘lib, ular gigant ventral churralar deb tasniflandi. 12 nafar (18%) bemorda churralar qorin bo‘shlig‘iga to‘liq qaytarilmas edi, 18 nafarida (27%) esa faqat qisman qaytariladigan holatda bo‘lgan. Takroriy (retsidiv) churralar barcha kuzatuvlarning 32% ini tashkil etdi. Bemorlarning 80% ida hamroh kasalliklar aniqlangan bo‘lib, ularning asosiy qismini yurak-qon tomir tizimiga oid muammolar tashkil etdi. 38 nafar (57%) bemorda gipersthenik tana tuzilishi, ya’ni semizlik kuzatildi. 10 nafar (15%) bemorda churralar qorin old devorining turli qismlarida joylashgan bo‘lsa, 18 nafar (27%) bemorda operatsiyadan keyingi eski chandiq bo‘ylab bir nechta churrali bo‘rtmalar — ko‘p kamerali churralar aniqlangan.

Barcha bemorlar standart tekshiruv usullari asosida diagnostikadan o‘tkazildi. Alloplastika vaqtida endoprotezni joylashtirish usulini aniqlashda biz quyidagi mezonlarga amal qildik: 1. Endoprotez ichki a’zolar bilan bevosita aloqada bo‘lmasligi kerak; 2. Isbotlangan, ishonchli tarzda fiksatsiya qilinishi lozim; 3. Uning o‘lchami individual anatomik xususiyatlarga mos tanlanishi kerak; 4. O‘rnatilgan drenaj naychasini imkon qadar uzoqroq saqlash maqsadga muvofiq; 5. Alloplastika vaqtida jarohat hajmini oshirmaslik va operatsiya davomiyligini ortiqcha cho‘zmaslik kerak.

Munozara va natijalar: Ventral churralarni jarrohlik usulida davolash tamoyillarini hisobga olgan holda barcha bemorlar ikki guruhga bo‘lindi.

1-guruh, ya’ni nazorat guruhi — autoplastik usullar yordamida operatsiya qilingan 22 nafar

(32,9%) bemorni tashkil etdi. Ushbu guruhda churraning darvozasi mushak-aponevrotik qatlamlarni tiklash orqali nuqsonni yopishga qaratilgan kuchlanishga asoslangan (natyajnoy) gernioplastika usuli qo‘llanildi. Nazorat guruhidagi 22 bemordan: 9 nafari (41%) da churraning darvozasi Sapejko usuli bo‘yicha, ya’ni mushak-aponevroz plastika yordamida yopildi; 11 nafari (50%) da esa Meyyo usuli asosida, ya’ni fasiyal-aponevrotik plastika bajarildi; 2 ta holatda (9%) churraning darvozasi qorin bo‘shlig‘ida abdominal sindrom rivojlanish xavfi mavjudligi sababli chekka-chekkasidan tugunli choklar bilan tikilib, mahkamlandi.

2-guruh, ya’ni asosiy guruhga polipropilen endoprotez yordamida kuchlanishsiz (nenatyajnoy) gernioplastika o‘tkazilgan 45 nafar (67,1%) bemor kiritildi. Gernioplastika uchun odatdagi turli o‘lchamdagi Lintex-Esfil polipropilen-monofil endoprotezidan foydalanildi. Ushbu usul bo‘yicha qorin old devorini protezlash: 45 nafar bemorning 31 nafari (69%) da Onlay usulida, 10 nafari (22,2%) da Inlay usulida bajarildi. Yana 2 nafar bemorda (4,4%) yaxshi rivojlangan katta yog‘ (omentum majus) mavjudligi va qorin parda (peritoneum) tikilmasligining iloji yo‘qligi sababli, biz katta yog‘ interpozitsiyasi orqali intraabdominal (intraperitoneal) polipropilen endoprotezni joylashtirdik. Shuningdek, yana 2 nafar (4,4%) bemorda Rives–Stoppa usuli asosida, ya’ni qorin to‘g‘ri mushaklari qinining aponevrozidan foydalanilgan holda endoprotez o‘rnatildi. Bu usul texnik jihatdan endoprotezni preperitoneal joylashtirishga qaraganda ancha sodda bo‘lib, nafaqat churrani bartaraf etadi, balki ko‘p hollarda unga hamroh bo‘ladigan qorin to‘g‘ri mushaklari diastazini ham yo‘q qilish imkonini beradi.

Onlay usulining keng qo‘llanilishi esa, ayniqsa katta va yirik ventral churralarda qorin devorining o‘zgargan to‘qimalarini ajratish imkonining cheklanganligi, shuningdek, usulning texnik jihatdan sodda va bajarilishi qulayligi bilan izohlanadi.

Operatsiya davomiyligi, asoratlar va uzoq muddatli natijalar. Bemorlarning ikkala guruhida ham operatsiya davomiyligi deyarli bir xil bo‘lib, mos ravishda 115±5,5 daqiqa (1-guruh) va 110±5,0 daqiqa (2-guruh) ni tashkil etdi. Endoprotezlarni aponevroz ostiga joylashtirish usullaridan foydalanish natijasida gernioplastika uchun ishlatiladigan protez (to‘r) o‘lchamlarini 30 sm dan 20 sm gacha qisqartirishga erishildi. Bu esa, operatsiyadan keyingi yotish muddatini ham 10 kundan 7 kungacha, ya’ni 3 kun bilan qisqartirish imkonini berdi.

1-guruhda, operatsiyadan keyingi erta davrda 3 ta holatda (13,6%) asoratlar kuzatildi: 1 ta seroma, 1 ta gematoma, 1 ta terining o‘choqli nekrozi bilan kechgan yallig‘lanish infiltrati.

2-guruhda esa faqat 1 ta holatda seroma ko‘rinishidagi asorat kuzatildi.

Barcha asoratlar vaqtida aniqlanib, samarali bartaraf etildi. Ikkala guruhda ham o‘lim holati qayd etilmadi. Operatsiyaning uzoqlashtirilgan (uzoq muddatli) natijalari deyarli barcha bemorlarda o‘rganildi: 1-guruhda 2 nafar bemorda 6 oy – 4 yil oralig‘ida kasallikning qaytalanishi (retsidivi) kuzatildi: 1 ta holatda Mayo usulidagi autoplastikada, 1 ta holatda esa Sapejko usulida. 2-guruhda klinik asoratlar yoki churraning qaytalanishi kuzatilmadi. Biroq, 1 nafar bemorda o‘tkir yurak-qon tomir patologiyasi (miokard infarkti) oqibatida o‘lim holati yuz berdi. Bu holat operatsion aralashuv bilan bog‘liq emas.

Xulosalar: Qorin old devorining operatsiyadan keyingi katta va yirik ventral churralari uchun kuchlanishsiz gernioplastika to‘g‘ridan-to‘g‘ri ko‘rsatma hisoblanadi. Gernioplastika usulini tanlashda qorin bo‘shlig‘i bosimi ko‘rsatkichlari asosiy mezon bo‘lib xizmat qiladi. Qorin old devorining operatsiyadan keyingi ventral churralarida endoprotezlarni joylashtirish usulini tanlashda differensial yondashuvdan foydalanish - operatsiyadan keyingi erta va uzoq davrdagi asoratlarni minimal darajaga kamaytirish imkonini beradi.

ADABIYOTLAR

1. Маликов М.Х., Бокиев Ф.Б., Худойдодов Ш.М. и др. Хирургическая тактика при гигантских грыжах передней брюшной стенки. //Вестник Авиценны//.т 23.-№2.-2021.-с.251-260
2. Мариночкин А.С., Авакимен С.В., Папандопуло К.И. и др. Новый метод ненатяжной пластики гигантских и больших послеоперационных грыж с использованием грыжевого мешка. //Практика оказания неотл.мед.помощи// М.,2022.-с.181-185.
3. Олимов А.Б., Жураев Г.Г.,Холматов М.Т. Сравнительная оценка эффективности различных способов герниопластики при послеоперационных вентральных грыжых. //Экономика и социум// №3 (94).-2.- 2022.-с.760-764.
4. Поршников В.В. Воспалительные осложнения протезирующей пластики брюшной стенки. (Обзор).-СТМ.-2019(том 11).-№3.-с.158-177.
5. Протасов А.В., Каляканова И.О., Каптова З.С. Выбор импланта для герниопластики вентральных грыж.-Вест. РУДН.-2018.-Т22.-№3.-с.258-264.
6. Семенов В.В. Курыгин А.А., Тарбаев С.Д. и др. Операция Rives–Stoppa – фундамент современной концепции лечения больных вентральными грыжами. //Вестник хирургии//.-2020.-Том 179.- № 6.-с.107–110.
7. Jensen R.R. Recovery after abdominal wall reconstruction. Dan Med. J.-2017.64(3).-B 5349.
8. Kao A.M., Arnold M.R., Augenstein V.A. Prevention and treatment strategies mesh infection in abdominal wall reconstruction. Plast Reconste Surg.-2018. 142(3suppl).-s.149-155.
9. Sharma R., Fadaee N., Zarrinkho E. Why we remove mesh.-Hemia 2018. 22(6).-953-959.