UO‘K: 617.559.2-08

MURAKKAB CHOV CHURRALARINING AN’ANAVIY DAVOLASH NATIJALARI TAHLILI

Xakimov Murod Shavkatovich – t.f.d., professor
Sattarov Oybek Toxirovich – t.f.d., professor
Yaqubov Oybek Ergash o‘g‘li – assistent
Fayziyev Sarvar Ismoil o‘g‘li – assistent
Muzaffarov Iqbol Akmaljon o‘g‘li – magistr
Toshkent davlat tibbiyot universiteti (Toshkent, O‘zbekiston)

Annotatsiya. *Miniinvaziv jarrohlik zamonaviy jarrohlikda keng diapazonga ega. Endovizual aralashuv texnologiyasining bosqichlari diagnostik laparoskopiyaga tayanadi, bu ko‘plab qiyin vaziyatlarda jarrohning qutqaruvchisi hisoblanadi. Agar 20-asrning oxirida barcha qorin bo‘shlig‘i gerniologiyasi qo‘lda jarrohlik amaliyotiga asoslangan bo‘lsa, hozirda vizual yoki masofadan turib robotlashtirilgan jarrohlik afzal ko‘riladi. Endovizual jarrohlik qorin bo‘shlig‘i organlarining kombinatsiyalangan jarrohlik patologiyasi bilan eng xavfsiz usullaridan biri hisoblanadi.*

Kalit so‘zlar: *murakkab chov churra, laparoskopik gernioplastika, endovideojarrohlik, lixtenshteyn.*

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ТРАДИЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ СЛОЖНЫХ ПАХОВЫХ ГРЫЖ

Хакимов Мурод Шавкатович – д.м.н., профессор
Саттаров Ойбек Тохирович – д.м.н., профессор
Якубов Ойбек Эргаш угли – ассистент
Файзиев Сарвар Исмоил угли – ассистент
Музаффаров Икбол Акмалжон угли – магистр
Ташкентский государственный медицинский университет (Ташкент, Узбекистан)

Аннотация. *Миниинвазивная хирургия имеет широкий диапазон в современной хирургии. Этапы технологии эндовизуального вмешательства опираются на диагностическую лапароскопию, которая является спасением хирурга во многих сложных ситуациях. Если в конце 20 века вся брюшная герниология основывалась на ручной хирургии, то сейчас предпочтение отдается визуальной или дистанционной роботизированной хирургии. Эндовизуальная хирургия является одним из наиболее безопасных методов при комбинированной хирургической патологии органов брюшной полости.*

Ключевые слова: *сложная паховая грыжа, лапароскопическая герниопластика, эндовидеохирургия, лихтенштейн.*

ANALYSIS OF THE RESULTS OF TRADITIONAL TREATMENT OF COMPLEX INGUINAL HERNIAS

Khakimov Murod Shavkatovich – D.M.Sc., professor
Sattarov Oybek Tokhirovich – D.M.Sc., professor
Yakubov Oybek Ergash ugli – assistant
Fayziyev Sarvar Ismoil ugli – assistant
Muzaffarov Ikbol Akmaljon ugli – master
Tashkent State Medical University (Tashkent, Uzbekistan)

Annotation. *Minimally invasive surgery has a wide range in modern surgery. The stages of endovisual intervention technology are based on diagnostic laparoscopy, which serves as the surgeon's savior in many difficult situations. If at the end of the 20th century all abdominal herniology was based on manual surgery, now visual or remote robotic surgery is preferred. Endovisual surgery is one of the safest methods for combined surgical pathology of the abdominal organs.*

Keywords: *Complex inguinal hernia, laparoscopic hernioplasty, endovideosurgery, lichtenstein.*

Dolzarbligi. Chov sohasi churra nuqsonlari bilan bog‘liq zamonaviy xorijiy adabiyotlarni o‘qir ekanmiz, “Complex Inguinal Hernias” ya’ni “murakkab” chov churralari degan iborani uchratishimiz mumkin. Ushbu yangi gradatsiya o‘lchovi nima beradi, chov sohasining u yoki bu nuqsonini murakkab churralar ro‘yxatiga kiritish qanday yondashuvni o‘z ichiga oladi. Bularni aniqlashga qaratilgan yangi adabiyotlarda har xil fikrlarni ko‘rishimiz mumkin. [4,5,10]

Xorijiy maqolalar ham bu masalaga aniqlik kiritmaydi, faqat “Complex Inguinal Hernias” yig‘ma atama bo‘lib, unga birinchi marta paydo bo‘lgan bir tomonlama qiyshiq yoki to‘g‘ri churra bo‘lmagan chov sohasidagi barcha nuqsonlar kiradi. [3,7,9]

Qorin old devori churralari eng keng tarqalgan kasalliklardan biri bo‘lib, sog‘liqni saqlashning global muammosi hisoblanadi. Qorin old devori churralari orasida chov churralari ko‘pchilikni tashkil qiladi. Churra kasalligi bemorning hayot sifatini pasaytiradi va og‘ir asoratlarga olib kelishi mumkin. Xususan, chov churrasi rivojlanishining umrbod xavfi erkaklarda 27-43% ni, ayollarda 3-6% ni tashkil qiladi. Barcha yutuqlarga qaramay, barcha bemorlarning 11 foizi chov churrasini birlamchi bartaraf etishdan so‘ng qaytalanishdan va 10-12 foizi surunkali og‘riqdan aziyat chekadi. Jumladan, S.T.Sapiyeva et al (2024) tomonidan olib borilgan ilmiy tadqiqotda to‘rsiz chov churralarini jarrohlik yo‘li bilan davolash bo‘yicha zamonaviy ma’lumotlar keltirilgan, eng keng tarqalgan usullar ajratib ko‘rsatilgan, ularning afzalliklari va kamchiliklari o‘rganilgan. Anurag Singh et al (2024) o‘z ilmiy ishlarida chov churrasi operatsiyasida o‘z-o‘zidan yopishuvchi allomaterialni chok bilan mahkamlangan allomaterial bilan taqqoslash orqali randomizatsiyalangan nazoratli tadqiqotlarni tahlil qilishgan. [1,2,6,8]

Laparoskopik gernioplastikalarning yo‘lga qo‘yilishi gerniologiyada bir muncha oldinga siljishga sabab bo‘ldi, retsidivlar soni keskin kamaydi. Protasov A.V. va Cooper N. J. larning ma’lumotiga ko‘ra, adekvat bajarilgan Laparoskopik gernioplastikalardan keyin chov churralari bo‘yicha jarrohga qayta murojaat 10% dan 2% ga tushgan. Bu chov churralarida Laparoskopik gernioplastikalarning o‘rni va ahamiyati yuqori ekanligini ko‘rsatadi. [2,10]

Material va tekshiruv usullari. Murakkab chov churralarni an’anaviy davolash Yevropa gernioloblar jamiyatining tavsiyasiga binoan, zamonaviy standartlari asosida amalga oshirilgan laparoskopik gernioplastika bilan amalga oshirilgan. Shunday qilib, biz 2019-2021-yillarda TTA (hozirgi Tosh-DavTU) ko‘p tarmoqli klinikasida statsionar davolanish uchun yotgan murakkab chov churrali 110 nafar bemorga gernioplastikaning standart usullarini qo‘lladik.

Murakkab chov churra bo‘lgan bemorlarda laparoskopik gernioplastikadan TAPP va an’anaviy Lixtenshteyn usullari qo‘llanildi.

1-jadval.

Bemorlarning qo‘llanilgan gernioplastika usullari (n=110)

Operatsiya turlari	Monolateral	Bilateral	Jami
Lixtenshteyn	53 (48.2%)	7 (6.4%)	60 (54.6%)
TAPP	45 (40.9%)	5 (4.5%)	50 (45.4%)
Jami	98(89.1%)	12(10.9%)	110 (100.0%)

TAPP amaliyoti 45 (40.9%) bir tomonlama va 5 (4.5%) ikki tomonlama churrasi bo‘lgan bemorlarda bajarildi. Operatsiya umumiy narkoz ostida amalga oshirildi. TAPP ni o‘tkazishda standart troakarlarni kiritish nuqtalardan foydalanildi.

Ko‘pgina hollarda chov churra o‘ng tomonda joylashgan (56.4%). 39 (35.5%) nafar bemor retsidiv chov churra bilan og‘rigan. 9 (4.4%) nafar bemorda laparoskopiya vaqtida churra mahsuloti qorin bo‘shlig‘iga to‘liq tushmaganligi sababli yengil tortish yo‘li bilan osongina qorin bo‘shlig‘iga tushurilgan va barcha holatlarda bu katta charvining bir qismi edi.

Murakkab chov churrasi bilan bo‘lgan nazorat guruhidagi bemorlarda (n=60) Lixtenshteyn (54.5%) usulida gernioplastika bajarildi. Bulardan 53 (48.2%) nafar bemorga bir tomonlama Lixtenshteyn operatsiyasi, 7 (6.3%) nafar bemorga esa ikki tomonlama Lixtenshteyn operatsiyasi bajarildi.

Klinik natijalar va tahlillar. Lixtenshteyn operatsiyasini tugatgandan so‘ng bemorlar operatsiyadan keyingi kunlarda faol bo‘lishdi. Operatsiyadan keyingi davrda quyidagi asoratlar kuzatildi: amaliyotdan keyingi sohadagi yara seromasi – 3 (2.7%) bemorda, nevralgik og‘riqlar (odatda o‘ng tomonlama Lixtenshteyn bilan) – 3 (2.7%), chov gematoma – 4 (3.6%), amaliyotdan keyingi soha yiringlashi 3 (2.7%) nafar bemorda kuzatildi.

2-jadval.

Lixtenshteyn bajarilgan bemorlarda operatsiyadan keyingi asoratlarning turlari (n=110)

Asorat	Bemorlar soni
Seroma	3 (2.7%)
Gematoma	4 (3.6%)
Nevrologik og‘riq	3 (2.7%)
Retsidiv	2 (1.9%)
A/k soha yiringlashi	3 (2.7%)
Jami	15 (13.6%)

Qorin bo‘shlig‘ining parietal varag‘ini chov churra zonasida ajratish bilan, 3 (2.7%) holatda mahalliy, mushak-aponevrotik qatlamning shikastlanishi qayd etildi, bu mushaklararo qon ketishini to‘xtatish uchun qo‘shimcha vaqt talab qildi. 3 (2.7%) holatda qorin parda parietal varag‘i bilan urug birgalikda uning elementlari bilan tizimchasi elementlari bilan yirtib tashladi. Izolyatsiya bosqichida ilgak bilan ishlaganda, qorin parda parietal varag‘iga yaqin bo‘lgan tasodifiy olingan mahalliy nerv tolalari ham xavf tug‘dirdi, biz shunga o‘xshash hodisani 2 (1.8%) holatda qayd etdik.

3-jadval.

TAPP da intraoperatsion anatomik strukturalarning jarohatlanishi (n=110)

Zararlangan organ	Qorin pardani ajratishdan avval	Qorin pardani ajratishdan so‘ng
Mahalliy mushak-aponevrotik qavat	3 (2,7%)	-
Urug‘ tizimchasi elementlari	2 (1,8%)	1 (0.9%)
Pastki epigastral arteriya	-	1 (0,9%)
Mahalliy nerv shoxi	2 (1.8%)	-
Son venasi tarmog‘i	-	1 (0,9%)
Ingichka ichak deserozlanishi	1 (0,9%)	-
Jami	8 (7.3%)	3 (2.7%)
Hammasi	11 (10.0%)	

Tashqi chov halqani ajratish bosqichida biz chov sohadagi qon tomirlarining shikastlanishini aniqladik. Shunday qilib, urug‘ tizimchasi tomirlarining shikastlanishi 3 (2.7%), pastki epigastral arteriyaning shikastlanishi 1 (1.8%), son venasi tarmog‘ining zararlanishi 1 (0,9%) holatda kuzatildi. 1 (0.9%) nafar bemorda churra mahsuloti ingichka ichak to‘g‘rilash mobaynida deserozlanishi kuzatildi va bunda laparoskopik bartaraf etildi.

Qoida tariqasida, TAPP ni tugatgandan so‘ng bemorlar keyingi kunlarda faol bo‘lishdi. TAPP dan keyin 1- va 7-kunlarda majburiy chov sohasining ultratovush tekshiruvi o‘tkazildi. Ultratovush tekshiruvi dastlabki bosqichlarda chov sohada kichik suyuqliklarni (seromalar, gematomalar) aniqlashga imkon berdi.

4-jadval.

TAPP bajarilgan bemorlarda operatsiyadan keyingi asoratlarning turlari (n=110)

Asorat	Bemorlar soni
Gematoma	4 (3.6%)
Nevrologik og‘riq	5 (4.6%)
Retsidiv	1 (0.9%)
Jami	10 (9.1%)

Operatsiyadan keyingi davrda quyidagi asoratlar kuzatildi: nevrologik og‘riqlar – 5 (4.6%), chov gematomasi – 4 (3.6%). Qalinligi 1 sm gacha bo‘lgan gematomalar aniqlanganda konservativ so‘riluvchi terapiya buyurildi. Ularning qalinligi kattaroq bo‘lsa, punksiya amalga oshirildi. Qoida tariqasida, bitta punksiya yetarli edi, kamdan-kam hollarda ikkinchisiga muhtojlik bor edi.

Punksiya sohasidagi yumshoq to‘qimalarning yallig‘lanishi 2 bemorda (1.8%) qayd etildi. Bunday vaziyatda antibiotik terapiya kuchaytirildi va kuniga ikki marta dimexid eritmasi bilan bog‘lamlarni almashtirish amalga oshirildi.

Natijalarni muhokama qilish. Gernioplastikaning turli xil tahlil natijalaridan so‘ng laparoskopik usullarning juda samaradorliligini ko‘rsatdi. Biroq, texnik qiyinchiliklar, intra va operatsion asoratlardan keyin mininvaziv gernioplastikani amalga oshirish jarayonlarining kamchiliklarini o‘rganish talab etiladi. Standart EVJ dan keyin nazorat guruhidagi bemorlarning biz olgan natijalari EVJ ni bajarish bosqichlarini ilmiy tahlil qilish zarurligini ko‘rsatdi.

Laparoskopik gernioplastika murakkab chov churralarni davolashda tanlangan operatsiya bo‘lib, u kam shikastlanishga ega, ammo intra va operatsiyadan keyingi asoratlarning chastotasi EVJ texnologiyasini takomillashtirish zarurligini ko‘rsatadi. [2,5,9]

Lixtenshteyn usuli an’anaviy tarzda barcha bemorlarda o‘tkazishda qarshi ko‘rsatmalar yo‘qligi uchun maqbuldir. Ushbu aralashuv 60 (54.6%) bemorda amalga oshirildi. Davolash jarayonida Lixtenshteyn, albatta, o‘zining ijobiy tomoni bilan namoyon bo‘ldi. Operatsiyadan keyingi erta va kech davrda qorin bo‘shlig‘i organlarida hech qanday o‘zgarishlar kuzatilmaydi. Biroq, churra qaytalanish ehtimoli TAPP ga nisbatan yuqoriligicha qolmoqda.

Transabdominal preperitoneal gernioplastika biz tomondan 50 (45.4%) nafar bemorda amalga oshirildi. Diagnostik laparoskopiya bosqichlari muammo tug‘dirmadi va osonlikcha amalga oshirildi. TAPP ning afzalliklari aynan shu bosqich bilan bog‘liq, ya’ni amaliyotning diagnostik qiymati bilan.

Ko‘pgina hollarda (2.7%) qorin pardaning parietal varag‘ini ajratishda mushak-aponevrotik qatlamning va 2.7% hollarda urug‘ tizimchasi elementlari tasodifiy shikastlanishlari qayd etildi, bu esa o‘z navbatida identifikatsiyalashda yetarli darajada ko‘rilmaganligi sababli texnik qiyinchiliklar bo‘lganligi uchun gematoma paydo bo‘lishiga olib keldi. Operatsiyadan keyingi davrda uzoq muddatli og‘riq sindromlari mahalliy nerv tolalarining shikastlanishi tufayli qayd etildi (1.8% holatda).

Xulosa

1. Murakkab chov churra uchun EVJ ni qo‘llash, birinchi navbatda, kasallikning qaytalanish sonini keskin kamaytirishga imkon berdi. Shunday qilib, agar an’anaviy davolanishni qo‘llagan bemorlar guruhida, bizning ma’lumotlarimizga ko‘ra va adabiyotlarga ko‘ra, kasallikning qaytalanishi 10 dan 30% gacha qayd etilgan bo‘lsa, EVJ dan keyin bu ko‘rsatkich 1,5% gacha kamaytirishga imkon berdi.

2. Shu bilan birga, bemorlarda EVJ va Lixtenshteyn natijalarini tanqidiy tahlil qilish quyidagi kamchiliklarni aniqlashga imkon beradi. TAPP amaliyotidagi asoratlar quyidagilar: urug‘ tizimchasining tomirlarining shikastlanishi 3 (2.7%), pastki epigastral arteriyaning shikastlanishi 1 (0.9%), son venasining tarmog‘i zararlanishi 1 (0.9%) holatda kuzatildi. 1 (0.9%) nafar bemorda churra mahsuloti ingichka ichak to‘g‘rilash mobaynida deserozlanishi kuzatildi. TAPP amaliyotidan keyingi kuzatilgan asoratlar: nevrologik og‘riqlar 5 nafar bemorda (4.6%), chov gematomasi 4 nafar bemorda (3.6%), churraning qaytalanishi 1 nafar bemorda (0.9%). Shu bilan birga Lixtenshteyn amaliyotidan keyingi asoratlar: Operatsiyadan keyingi davrda amaliyotdan keyingi sohadagi yara seromasi – 3 (2.7%) nafar bemorda, nevralgik og‘riqlar – 3 (2.7%) nafar bemorda, chov gematoma – 4 (3.6%) nafar bemorda va amaliyotdan keyingi soha yiringlashi 3 (2.7%) nafar bemorda kuzatildi.

3. Bundan tashqari, EVJ da bu kabi asoratlarning yuqoriligi, bizning fikrimizcha, nazorat guruhidagi bemorlarda operatsiya turini tanlashda bemrolarning ko‘rsatkichlarini yetarli darajada saralamaslik operatsiyadan keyingi davrda yuqoridagi asoratlarning rivojlanishiga yordam berdi. Murakkab turdagi ya’ni L.M.Nyhus bo‘yicha III B, IV A, IV B va IV D turdagi churrasi bor bemorlar EVJ yo‘li bilan operatsiya qilish imkoniyatlari ko‘rildi. Misol tariqasida, III B turdagi churrali bemorlar hozirgacha Lixtenshteyn amaliyotini qilish tavsiya etiladi, lekin biz nazorat guruhida bunga o‘xshash bemorlarni TAPP amaliyoti qilib, natijalarini tahlil qilib ko‘rdik. Sababi, EVJ bilan asoratlarning kamaytirishga erishish edi. Lekin murakkab churrali bunday bemorlarda asoratlarning sezilarni darajada kamaymaganligi uchun biz yangicha tasnif yaratib bemorlarni ko‘rsatkichlar asosida operatsiya usulini tanlash uchun bemorlarni saralab olinishi kerak deb hisobladik.

ADABIYOTLAR

1. Бозоров Н.Э., Ботиров А.К., Юсупов К.Т. Результаты паховой герниопластики сетчатым имплантатом при паховой грыже // Вестник ТМА № 4, 2021 С. 85-89

2. Саттаров Ойбек Тохирович. Оптимизация эндовизуальных технологий в хирургии абдоминальных грыж // диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук, 2018 г. Ташкент

3. Оганнес Зардарян, Телли Мурадова, Никита Родионов. Что такое «сложные» паховые грыжи? 27.01.2020

4. Ahmad G., O'Flynn H., Duffy J.M. et al. Laparoscopic entry techniques. Cochrane Database Syst Rev. 2022; 2: 65-83.

5. Belyansky I., Tsirline V.B., Klima D.A. et al. Prospective, comparative study of postoperative quality o f life in TEP, TAPP, and modified Lichtenstein repairs. Ann Surg. 2021:709–714.;

6. Gu¨nal O., Ozer S., Gu¨rleyik E., Bahebasi T. Does he approach to the groin make a difference in hernia repair? Hernia 2017.11:429–434.

7. Köckerling F., Simons M. P. Current concepts of inguinal hernia repair // Visceral Med. – 2018. – Vol. 34, №2. – P. 145-150.

8. Misra M.C., Kumar S., Bansal V.K. Total extraperitoneal (TEP) mesh repair of inguinal hernia in the developing world: comparison of low-cost indigenous balloon dissection versus direct telescopic dissection: a prospective randomized controlled study. Surg Endosc 2018;22:1947-58.

9. Shah N.R., Mikami D.J., Cook C., Manilchuk A., Hodges C., Memark V.R., Volckmann E.T., Hall C.R., Steinberg S., Needleman B., Hazey J.W., Melvin W.S., Narula V.K. A comparison of outcomes between open and laparoscopic surgical repair of recurrent inguinal hernias. Surg Endosc 2017. 25:2330–2337.

10. Taylor C., Layani L., Liew V. et al Laparoscopic inguinal hernia repair without mesh fixation, early results of a large randomised clinical trial // Surg. Endosc. -2018. Vol. 22, № 3. - P. 757-762.