



**QORIN OLD DEVORI CHURRALARI OPERATSIYALARIDAN KEYINGI
ASORATLARINI OLDINI OLISH VA DAVOLASH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH**

Muazzamov B.B.

Buxoro davlat tibbiyot instituti

✓ **Rezyume**

Ushbu maqolada qorin old devorining churralari uchun jarrohlik aralashuvlar amalga oshiriladigan ma'lumotlar mavjud. Amalga oshirilgan operatsiyalarni tahlil qilish asosida alloplastikaning an'anaviy va endovideojarrohlik usullari natijalari o'rganildi va qiyosiy jihatdan baholandi.

Kalit so'zlar: qorin old devori churrasi, laparoskopik herniotomiya, qorin old devori churrasi uchun endoprotezlar, alloplastika

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СПОСОБОВ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ**

Муаззамов Б.Б.

Бухарский государственный медицинский институт

✓ **Резюме**

Данная статья содержит сведения, где проводятся оперативные вмешательства по поводу грыж передней брюшной стенки. На основании анализа проведенных операций изучены и оценены результаты традиционных и эндовидеохирургических способов аллопластики в сравнительном аспекте.

Ключевые слова: вентральная грыжа, лапароскопическая герниотомия, эндопротезы при вентральных грыжах, аллопластика

**IMPROVEMENT OF METHODS FOR PREVENTION AND TREATMENT OF
POSTOPERATIVE COMPLICATIONS OF HERNIAS OF THE ANTERIOR
ABDOMINAL WALL**

Muazzamov B.B.

Bukhara State Medical Institute

✓ **Resume**

This article contains information on where surgical interventions are performed for hernias of the anterior abdominal wall. Based on the analysis of the performed operations, the results of traditional and endovideosurgical methods of alloplasty were studied and evaluated in a comparative aspect.

Keywords: ventral hernia, laparoscopic herniotomy, endoprotheses for ventral hernias, alloplasty

Dolzarbligi

Qorin old devorining churralari uchun bajariladigan operatsiyalar texnikasi bugungi kunda juda katta muvaffaqiyatlarga erishdi, uning o'ziga xosligi va hurmatga sazavorligi ko'plab adabiy manbalarda keltirilgan [6,9]. 1950-yillarning o'rtalaridan boshlab churra nuqsonlarini plastika usullari ko'p bosqichlardan o'tdi va rivojlanishning eng yuqori bosqichiga qadar takomillashtirildi, shunda zamonaviy jarrohlikda qorin devorining nuqsonlarni tikuvsiz mustahkamlash mumkin bo'ldi [1,5,7].



Herniologiya bilan shug'ullanadigan jarrohlarning jahon hamjamiyatini tashvishga solayotgan muammo hal qilinganga o'xshaydigan bir paytda, jarrohlik usullarini takomillashtirish bilan bir qatorda bu sohadagi yutuqlarga qaramay, adabiyot ma'lumotlariga qaraganda 12,3% dan 19,5% gacha operatsiyadan keyingi asoratlar kuzatilayotgani qayd etiladi [3,8]. Agar ilgari o'z to'qimalari yordamida churra darvozasini plastikasi yordamida an'anaviy usulini o'tkazishda operatsiyadan keyingi ko'plab asoratlar, masalan, keng kesmalar qilishda travmatik omil tufayli jarohatni ikkilamchi bitishiga olib keladigan yiringli-nekrotik va yiringli-septik holatlar, ba'zi hollarda takroriy jarrohlik aralashuvga olib keladi. Hozirgi vaqtda, qorin bo'shlig'i devoridagi nuqsonlarni to'rtli endoprotezlarni o'rnatish va laparoskopik plastika kabi zamonaviy texnologiyalardan foydalanganda, churraning qaytalanishi, operatsiyadan keyingi asoratlar, ko'pincha churra hosil qiluvchi joylarning endoprotez bilan to'liq qoplanmaganligi va uni ko'chishi ko'rinishida uchraydi [2,4]. Ushbu muammolarni hal qilish uchun biz o'z oldimizga ushbu muammolarni bartaraf etish va bemorlarning hayot sifatini yaxshilash vazifasini qo'ydik.

Tadqiqotning maqsadi: ochiq va laparoskopik hernioplastika imkoniyatlarini ko'rib chiqish orqali qorin old devori churralarini jarrohlik yo'li bilan davolash samaradorligini oshirish.

Materiallar va usullar

Tadqiqotlar Buxoro davlat tibbiyot institutining fakultet va gospital xirurgiyasi, urologiya kafedrasida hamda Rossiyaning I.I.Mechnikov nomidagi Shimoliy-G'arbiy davlat tibbiyot universitetining N.D.Monastyrskiy nomidagi jarrohlik kafedrasida bilan birgalikda olib borildi. Turli joylashuvdagi qorin churra bo'lgan 114 (100%) bemor tekshirildi. Ulardan 87 nafari erkaklar (76,3%) va 27 nafari (23,7%) ayollar tashkil qilgan. Bemorlarning yoshi $22 \pm 1,9$ dan $68 \pm 3,4$ yoshgacha bo'lgan.

1-jadval

Bemorlarning churra joylashishiga qarab taqsimlanishi

№	Churra turlari	abs. raqam	%
1.	Chov churra	61	53,5
	-bir tomonlama	32	28,1
	- ikki tomonlama	17	14,9
2.	Qorin oq chizig'i churra	28	24,6
3.	Kindik churra	7	6,1
4.	Birlamchi (churralarning barcha joylashuvi uchun)	96	84,2
5.	Takroriy (barcha churra joylashuvi uchun)	18	15,8

Chov churra kuzatilgan bemorlar 61 (53,5%) kishi, ulardan 17(14,9%) ikki tomonlama, qolgan 32(28,1%) - bir tomonlama. Qorin oq chizig'ining churra bilan 28 (24,6%) bemor kuzatildi. Takroriy churra bilan kasallanganlar 18 (15,8%) kishini tashkil etdi. Kindik churra bilan 7 (6,1%) bemor o'rganildi. 54 (47,4%) bemorga endovideojarrohlik operatsiyalari, 46 (40,4%) bemorga TAPP usuli va 8 (7%) bemorga TERP usuli qo'llangan. Bundan tashqari, 3 (2,6%) bemorga chov churraning qaytalanishi bilan TAPP usuli bilan jarrohlik amaliyoti o'tkazildi. Qolgan 60 (52,6%) holatda gerniotomiya an'anaviy usulda amalga oshirildi. Churra darvozasini plastikasi qilish uchun, nuqsonning o'lchamiga qarab barcha bemorlar uchun 15x25 sm, 15x30 sm o'lchamdagi Esfil firmasi tomonidan ishlab chiqarilgan to'r-endoprotezlar qo'llanildi. Endovideojarrohlik aralashuvi paytida to'rni mahkamlash uchun poliakrilat elim ishlatilgan, ochiq operatsiyalar uchun esa Eticon tomonidan ishlab chiqarilgan 2,0 kesimli igna bilan sintetik tikuv materiallari ishlatilgan. Churra diagnostikasi va uning darvozasi hamda tarkibini aniqlash uchun klinik usullardan foydalangan holda "yo'tal turtkisi" simptomi ham qo'llanildi. Instrumental diagnostika usullaridan ultratovush tekshiruvchi Sonoscape-4000 va Vivid-M 40 qurilmalari yordamida bajarilgan. Ushbu tadqiqot usuli churra joylashuvi va hajmidan qat'i nazar, barcha bemorlar uchun amalga oshirildi. Bundan tashqari, barcha bemorlarga klinik va biokimyoviy qon va siydik tahlillar o'tkazildi. Barcha bemorlar kasalxonada davolangan va ularga bo'limdan javob berilishi vaqt, yaraning bitish muddatiga, hamroh kasalliklarning regressiyasi, umumiy holatning yaxshilashiga qarab aniqlangan va o'rtacha $3-4 \pm 1,3$ dan $10-11 \pm 3,7$ kungacha

kuzatilgan. Bemorlarning dinamik kuzatuvini operatsiyadan keyingi 1, 3, 6, 9 va 18 oy o'tgach amalga oshirildi.

Natijalar va tahlillar

O'tkazilgan jarrohlik aralashuvlar shuni ko'rsatdiki, operatsiyadan keyingi asoratlar operatsiyadan oldingi tayyorgarlik, operatsiya texnikasi va ishlatiladigan materiallarga, aseptika va antiseptika qoidalariga rioya qilishga bog'liq. Churra kesish amaliyotidan keyin kuzatilgan asoratlar, bajarilgan operatsiya usuliga qarab, 2-jadvalda ko'rsatilganday xar xil nisbatni tashkil etdi.

2-jadval

Churra kesish amaliyotidan keyingi erta va kechki asoratlar

№	Asoratlar turlari	An'anaviy usul	Endovideojarrohlik usul
1.	Jarohat asoratlari:	57 (50%)	4 (3,5%)
	-jarohat infiltratsiyasi	23 (20,2%)	3 (2,6%)
	-seroma	12 (10,5%)	1 (0,9%)
	- gematoma	7 (6,1%)	-
	- aponevroz ostidagi yiringli-yallig'lanishli asoratlar	5 (4,4%)	-
	- jarohat qirralarining nomuvofiqligi	10 (8,8%)	-
2.	Endoprotez bilan bog'liq:	7 (6,1%)	17 (14,9%)
	- endoprotezni siljishi	7 (6,1%)	9 (7,9%)
	Jami:	64 (56,1%)	27 (23,7%)

Jadvaldan ko'rinib turibdiki, endoskopik usuldan farqli o'laroq, an'anaviy operatsiyadan keyingi asoratlar sezilarli darajada ustunlik qiladi, ularning umumiy sonining 56,1 foizini tashkil qiladi va yaraning ayrim asoratlari, masalan, yiringli-yallig'lanish asoratlari, gematomalar va jarohat qirralarining nomuvofiqligi endoskopik usulda umuman kuzatilmaydi.

Bemorlarning ahvolini kuzatuvini davom ettirish orqali kechki asoratlar holatlari aniqlandi, ular erta asoratlarga nisbatan kam sonli bo'lsa-da, bemorlarning hayot sifatiga ta'sir qiluvchi juda halokatli natijalarga olib kelishi mumkin (3-jadval).

3-jadval

Churra kesish amaliyotidan keyingi kechki asoratlar

№	Asoratlar turlari	An'anaviy usul	Endovideojarrohlik usul
1.	endoprotez ko'chishi	6 (5,3%)	3 (2,6%)
2.	surunkali og'riq	19 (16,7%)	4 (3,5%)
3.	churraning qaytalanishu	11 (9,6%)	3 (2,6%)
	Jami:	36 (31,6%)	10 (8,7%)

Ikkala guruhda ham kech asoratlar kuzatildi, mos ravishda an'anaviy usul bilan 31,6% va endoskopik usulda 12,3% ni tashkil etdi. Qorin old devorining churrallari bo'yicha operatsiyalardan keyingi asoratlar haqida gapirganda, ularning paydo bo'lishiga olib keladigan texnik omillar, shuningdek, tana bo'shlig'ida begona jismning mavjudligi bilan bevosita bog'liq bo'lgan omillar ko'rsatildi. Shuningdek hamroh kasalliklar ma'lum ahamiyatga ega va ularning mavjudligi, ba'zan operatsiyadan keyingi davrni murakkablashtiradi. Bemorlarning umumiy sonidan 93 tasida hamroh kasalliklar kuzatildi, bu 64% ni tashkil etdi (4-jadval).

Ko'pgina hollarda, asosiy patologiya surunkali anemiya, semizlik va yurak-qon tomir tizimidagi surunkali o'zgarishlar kabi kasalliklar bilan birga kelgan, bu ham operatsiyadan oldingi davrda ham, operatsiyadan keyingi davrda ham bemorlarning holatini boshqarish va tuzatishda sezilarli qiyinchiliklarga olib keldi. Hamroh kasalliklari bo'lgan bemorlarda asoratlar ulushi biroz yuqoriroq bo'lib, gipertenziya, qandli diabet, turli darajadagi anemiya kabi kasalliklar kasallikning kechishini og'irlashtirdi. Operatsiyadan oldingi davrda bu bemorlarga tegishli davo choralari buyurildi, keyinchalik operatsiyadan keyingi davrda davom etdi. Konservativ terapiyaning muddati hamroh kasalliklari kasallikning og'irligiga va bemorlarning somatik holatidagi o'zgarishlarga bog'liq. Barcha bemorlarga asoratlarni oldini olish uchun hamroh kasalliklarni davolash amalga oshirildi.

Qorin old devorining churrasi bo'lgan bemorlarda hamroh kasalliklar

№	Hamroh kasalliklar	An'anaviy usul	Endovideojarrohlik usul
1.	Gipertonik kasallik	7(6,1%)	6 (5,3%)
2.	Surunkali anemiya	8 (7%)	8(7%)
3.	Yurakning ishemik kasalligi	5 (4,4%)	4 (3,5%)
4.	Semizlik	5 (4,4%)	8 (7%)
5.	Surunkali bronxit	3 (2,6%)	6 (5,3%)
6.	Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning yarasi	2 (1,8%)	2 (1,8%)
7.	Surunkali xoletsistit	6 (5,3%)	5 (4,4%)
8.	Siydik tosh kasalligi	4 (3,5%)	3 (2,6%)
9.	Surunkali infektsiya:	5 (4,4%)	6 (5,3%)
	surunkali tonzillit	2 (1,8%)	2 (1,8%)
	Karies	1 (0,9%)	2 (1,8%)
	metroendometrit	1 (0,9%)	1 (0,9%)
	zamburug'li kasalliklar	1 (0,9%)	1 (0,9%)
	Jami:	45 (39,5%)	48 (42,1%)

Xulosa

Hozirgi vaqtda qorin old devorining churralarini jarrohlik amaliyotiga laparoskopik gerniotomiyaning turli usullari faol joriy etilmoqda, ular an'anaviy usullariga nisbatan muqobil davolash usullari ekanligi isbotlangan va keng foydalanish uchun tavsiya etilishi mumkin. An'anaviy usulda ham, endovideojarrohlik usulida ham yuzaga keladigan asoratlar jarrohlik davolash texnikasi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Endovideojarrohlik usul yara asoratlarini (tananing implantatsiya qilingan begona jismlarga reaksiyasi, masalan, drenaj naychalari, shuningdek, turli patologik ko'rinishlarga olib kelishi mumkin bo'lgan to'rtli endoprotezlar) sezilarli darajada kamaytiradi.

Operatsiyadan oldingi davrda bemorlarni to'liq tekshirish, churra hajmi va tarkibini hisobga olgan holda rejalashtiriladigan operatsiya hajmini baholash, hamda, hamroh kasalliklarning oldini olish va davolash, operatsiya natijalariga va operatsiyadan keyingi davrda uzoq muddatli natijalar tasir ko'rsatadi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Ахмедов Р.М., Муаззамов Б.Б., Юлдашев У.Х. Осложнения после хирургического лечения абдоминальных грыж с применением протезной пластики // Материалы научно-практической конференции «Современные технологии лечения грыж передней брюшной стенки», Санкт-Петербург, 20-21 апреля 2017. С. 17-18.
2. Кукош М.В., Власов А. В., Гомозов Г. И. Профилактика ранних послеоперационных осложнений при эндопротезировании вентральных грыж // Новости хирургии. – 2012. – Т. 20, № 5. – С. 32–37.
3. Muazzamov B.B., Muazzamov B.R., Akimov V.P., Complications after surgical treatment of abdominal hernias with prosthetic repair//New Day in Medicine 2(30)2020 439-440 <https://cutt.ly/DvISV9s>
4. Муаззамов Б.Б., Акимов В.П., Крикунов Д.Ю., Тулюбаев И.Н., Сенько В.В. Анализ различных способов фиксации сетчатых имплантантов при герниопластике по методике ТАРР // Материалы XXV Республиканской научно-практической конференции «Вахидовские чтения – 2021» «Новые тенденции в миниинвазивной торакоабдоминальной и сердечно-сосудистой хирургии». Хирургия Узбекистана. №1. 2021. С. 48.
5. Федоров Ю. Ю. Современная концепция абдоминопластики // Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии. 2002. № 4. С. 114.

6. Черкасов М.Ф., Хиндикайнен А.Ю., Помазков А.А. Методы диагностики, профилактики и лечения осложнений герниопластики // Астраханский медицинский журнал. 2016; 11(4). С. 50–64.
7. Эндовидеохирургия органов брюшной полости и грудной клетки // Учебное пособие, под ред. Акимова В.П., Ахмедова Р.М. Узбекско-российское издательство. 2022. С. 152-175.
8. Akimov V.P., Possibilities of using a cyanoacryl adhesive for fixation of a net implant in the laparoscopic treatment of animal herbs / V.P. Akimov, D.Y. Krikunov, V.V. Toidze, M.Z. Churgulia, V.A. Kashchenko // Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. 2018. Т. 13. № 3. С. 282-290.
9. Hanna M., Dissanaik S. Mesh ingrowth with concomitant bacterial infection resulting in inability to explant: a failure of mesh salvage. *Hernia* 2015; 19(2): 339–344.
10. Mommers E.H., Wegdam J.A., Nienhuijs S.W., de Vries Reilingh T.S. How to perform the endoscopically assisted components separation technique (ECST) for large ventral hernia repair. // *Hernia* 2016; 20(3): 441–447.
11. Muazzamov B.B., Akimov V.P., Muazzamov B.R., Khakimov M.Sh., Norov F.Kh. Ways of Prevention and Treatment of Complications after Hernioplasty for Hernias (An Original Article) // *American Journal of Medicine and Medical Sciences* 2020, 10(12): 1010-1013.
12. Norov F.Kh., Muazzamov B.B. A new technology of treatment in patients with complex ventral hernias. *International journal for innovative engineering and management research*. 2021, P. 237-240

Qabul qilingan sana 09.08.2022