

ИККИ ТОМОНЛАМА ЧОВ ЧУРРАЛАРИНИ ДАВОЛАШДА ЛАПАРОСКОПИК ВА АНЪАНАВИЙ МЕТОДИКАЛАРНИНГ СОЛИШТИРМА ТАҲЛИЛИ



Соби́ров Жа́сур Га́йбуллаевич, Сафаров Ахрор Зувайдullaевич, Тургунов Икром Фарходович, Болтаев Бехзод Матёкубович
Миллий Тиббиёт Маркази, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ И ТРАДИЦИОННЫХ МЕТОДИК ПРИ УСТРАНЕНИИ ДВУСТОРОННИХ ПАХОВЫХ ГРЫЖ

Соби́ров Жа́сур Га́йбуллаевич, Сафаров Ахрор Зувайдullaевич, Тургунов Икром Фарходович, Болтаев Бехзод Матёкубович
Национальный Медицинский Центр, Республика Узбекистан, г. Ташкент

COMPARATIVE ANALYSIS OF LAPAROSCOPIC AND TRADITIONAL TECHNIQUES FOR THE TREATMENT OF BILATERAL INGUINAL HERNIAS

Sobirov Jasur Gaibullaevich, Safarov Akhror Zuvaidullaevich, Turgunov Ikrom Farkhodovich, Boltaev Bekhzod Matekubovich
National Medical Center, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: ikromturgunov@mail.ru

Резюме. Ушбу таҳлилда материал сифатида Иёлпо Б. ва унинг ҳамкасблари томонидан 2016, 2017 ва 2018-йилларда ўтказилган рандомизациялаштирилган клиник тадқиқотлар танлаб олинди. Ушбу тадқиқот натижалари статистик таҳлил қилиниб, икки томонлама чов чурраларини бартараф этишда TAPP ва Лихтенштейн операцияларидан кейинги даврдаги натижалар 6 та меъзонлар асосида солиштирилди: операциядан кейинги даврдаги койка кунлари, операция давомийлиги, операциядан кейинги 1-кундаги оғриқ даражаси (VAS шкаласидан фойдаланилди), операциядан кейинги 7-кундаги оғриқ даражаси (VAS шкаласидан фойдаланилди), операциядан кейин чурранинг қайталаниш частотаси, операциядан кейинги асоратлар частотаси (серома, гематома, яраинг йиринглаши).

Калит сўзлар: икки томонлама чов чурраси, Лихтенштейн, TAPP.

Abstract. As a material in this analysis, Ielpo B. and randomized clinical trials conducted by his colleagues in 2016, 2017 and 2018 were selected. The results of this study were statistically analyzed, comparing the results of the post-TAPP and Lichtenstein operations in the elimination of bilateral hernia based on 6 norms: bed days in the postoperative period, duration of surgery, pain level in the 1st day after surgery (the VAS scale was used), pain level in the 7th day after surgery (the VAS scale was used), the frequency of hernia recurrence after surgery, the frequency of complications after surgery (seroma, hematoma, purulent discharge of the wound).

Key words: bilateral inguinal hernia, Lichtenstein, TAPP.

Долзарблиги. Чов чуррасини бартараф қилиш дунёда энг кўп қилинадиган режали операциялардан бири бўлиб [1], бугунги кунда ушбу операциянинг 400 дан ортиқ усуллари ишлаб чиқилган. Бирок бирон-бир усул операциядан кейинги асоратлар бўлмаслиги ва чурра қайталанмаслигини кафолатламайди. Шунинг учун ҳам замонавий герниология олдида чов чуррасини бартараф этишнинг энг оптимал усулини ишлаб чиқиш каби вазифа турибди. Бугунга қадар анъанавий Лихтенштейн операциясига рақобатчи сифатида TAPP (трансабдоминал преперитонеал пластика), ТЕП (тотал экстраперитонеал пластика), ТАРР (трансингуинал преперитонеал пластика) методикалари ишлаб чиқилди. Улар ишончилиги бўйича анъанавий усуллардан қолишмаслиги,

операциядан кейинги оғриқ синдромининг камлиги, иш қобилиятининг эртaroқ тикланиши билан кўпчилик мутахассислар эътиборига сазовор бўлмоқда. Бирок ушбу методикаларда операция давомийлиги узоқроқ, анъанавий усуллардан фарқли равишда мажбурий равишда интубацион анестезия талаб қилинади ва барча хирурглар ҳам лапароскопик кўникмаларга эга эмаслиги бу усулларнинг кенг тарқалиши учун вақтинча тўсиқ бўлмоқда. Шу сабабдан янги таклиф қилинаётган операция усуллари ва анъанавий методикалар орасидаги устунлик ва камчиликларни аниқлаш, амалиётда бу жиҳатларни инобатга олиш жарроҳлар олдидаги долзарб масала бўлиб турибди.

Мақсад. Ушбу таҳлилдан мақсад рандомизациялаштирилган клиник текширувлар

асосида икки томонлама чов чурраларини баргараф этишда TAPP ва Лихтенштейн операциялари орасидаги устунлик ва камчиликларни аниқлаш, аниқланган устунлик ва камчиликлар асосида ушбу операция усулларини қандай категориядаги беморлар учун тавсия қилиш мумкинлигини тақлиф этиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Ушбу таҳлилда материал сифатида Иэлпо Б. ва унинг ҳамкасблари томонидан 2016, 2017 ва 2018-йилларда ўтказилган рандомизациялаштирилган клиник тадқиқотлар танлаб олинди [2], [3], [4]. Ушбу тадқиқот натижалари статистик таҳлил қилиниб, икки томонлама чов чурраларини баргараф этишда TAPP ва Лихтенштейн операцияларидан кейинги даврдаги натижалар 6 та меъзонлар асосида солиштирилди: операциядан кейинги даврдаги койка кунлари, операция давомийлиги, операциядан кейинги 1-

кундаги оғриқ даражаси (ВАС шкаласидан фойдаланилди [5]), операциядан кейинги 7-кундаги оғриқ даражаси (ВАС шкаласидан фойдаланилди [5]), операциядан кейин чурранинг қайталаниш частотаси, операциядан кейинги асоратлар частотаси (серома, гематома, яранинг йиринглаши).

Тадқиқот натижалари. Иэлпо Б. ва унинг ҳамкасблари томонидан 2016, 2017 ва 2018-йилларда ўтказилган рандомизациялаштирилган клиник тадқиқотлар [2], [3], [4] хулосалари ҳар бир меъзон бўйича 6 та жадвалларга жойлаштирилди. Ҳар бир критерийнинг ўртача қиймати йиллар кесимида солиштирилди. Ҳар бир критерийнинг усуллар орасидаги фарқи – Δ ва ушбу фарқнинг барча йиллар учун ўртача арифметик қиймати – Δ ўртача ҳисобланди.

Жадвал 1. Операциядан кейинги даврдаги койка кунлари (кун)

Тадқиқот йили	TAPP		Лихтенштейн		Δ , кун
	Ўртача кунлар	Жами беморлар сони	Ўртача кунлар	Жами беморлар сони	
2016	1,03	47	1,41	69	-0,38
2017	1,03	61	1,41	73	-0,38
2018	1,05	81	1,61	84	-0,56
					$\Delta_{\text{ўртача}} = -0,44$

Жадвал 2. Операция давомийлиги (минут)

Тадқиқот йили	TAPP		Лихтенштейн		Δ , минут
	Ўртача вақт	Жами беморлар сони	Ўртача вақт	Жами беморлар сони	
2016	100,3	47	97,1	69	+3,2
2017	100,3	61	97,1	73	+3,2
2018	102,3	81	97,1	84	+5,2
					$\Delta_{\text{ўртача}} = +3,87$

Жадвал 3. Операциядан кейинги 1-кундаги оғриқ даражаси (балл)

Тадқиқот йили	TAPP		Лихтенштейн		Δ , балл
	Ўртача балл	Жами беморлар сони	Ўртача балл	Жами беморлар сони	
2016	2,6	47	4,6	69	-2,0
2017	2,6	61	4,6	73	-2,0
2018	2,52	81	4,68	84	-2,16
					$\Delta_{\text{ўртача}} = -2,05$

Жадвал 4. Операциядан кейинги 7-кундаги оғриқ даражаси (балл)

Тадқиқот йили	TAPP		Лихтенштейн		Δ , балл
	Ўртача балл	Жами беморлар сони	Ўртача балл	Жами беморлар сони	
2016	1,8	47	3,2	69	-1,4
2017	1,8	61	3,2	73	-1,4
2018	1,86	81	3,31	84	-1,45
					$\Delta_{\text{ўртача}} = -1,42$

Жадвал 5. Операциядан кейин чурранинг қайталаниш частотаси (%)

Тадқиқот йили	TAPP		Лихтенштейн		Δ , %
	Қайталаниш частотаси	Жами беморлар сони	Қайталаниш частотаси	Жами беморлар сони	
2016	4/47 (8,5%)	47	4/69 (5,8%)	69	+2,7
2017	4/61 (6,6%)	61	4/73 (5,5%)	73	+1,1
2018	6/81 (7,4%)	81	4/84 (4,8%)	84	+2,6
					$\Delta_{\text{ўртача}} = +2,13$

Жадвал 6. Операциядан кейинги асоратлар частотаси (%)

Тадқиқот йили	ТАРР		Лихтенштейн		Δ, %
	Қайталаниш частотаси	Жами беморлар сони	Қайталаниш частотаси	Жами беморлар сони	
2016	5/47 (10,6%)	47	19/69 (27,5%)	69	-16,9
2017	5/61 (8,2%)	61	19/73 (26,0%)	73	-17,8
2018	7/81 (8,6%)	81	23/84 (27,4%)	84	-18,8
					Δ _{ўртача} = -17,83

Натижалар таҳлили. Операциядан кейинги даврда ТАРР ўтказган беморлар Лихтенштейн операциясини ўтказган беморларга нисбатан ўртача 0,44 кун камроқ стационарда даволанган ва тезроқ уйга қўйиб юборилган. Лапароскопик амалиётлар ўртача 3,87 минут узокроқ давом этган. Операциядан кейинги даврда оғриқ синдроми ВАС шкаласи бўйича лапароскопик операция ўтказган беморларда 1-кун 2,05 баллга, 7-кун эса 1,42 баллга кам бўлган. Бирок операциядан кейин чурранинг қайталаниш частотаси Лихтенштейн операциясида 2,13% га камроқ эканлиги аниқланди. Операциядан кейинги асоратлар (серома, гематома, яранинг йиринглаши) лапароскопик амалиётларда сезиларли 17,83% га камроқ кузатилган.

Хулоса. Икки томонлама чов чурраларини баргараф этишда ТАРР усули операциядан кейинги койка кунларининг камлиги, оғриқ синдромининг пастлиги, операцион жароҳатдаги асоратлар (серома, гематома, яранинг йиринглаши) частотаси камлиги билан Лихтенштейн операциясидан устун турса, операция давомийлиги ва операциядан кейин чурранинг қайталаниш частотаси меъзонлари бўйича бироз унга ютқазади. Шу ўринда Лихтенштейн операциясида ТАРР усулидан фаркли равишда умумий интубацион наркоздан ташқари орқа мия анестезияси ва маҳаллий инфилтрацион анестезияни ҳам қўллаш мумкинлигини ёдга олиш керак. Ўз ўрнида ТАРР корин бўшлиғидаги хамроҳ патологияларни аниқлашда Лихтенштейн операциясидан сўзсиз устун туради. Шу ўринда иккала усулни ҳам буткул мукамалликдан йироқлигини инобатга олиб, уларни бир-бирига рақобатчи усуллар сифатида кўришни тавсия қиламиз. Ёш, соматик соғлом, иш қобилиятини тез тиклаши керак бўлган беморларда танловдаги тарози палласи ТАРР усули томонга, ёши улуғ, кардиореспиратор муаммолари бор, меҳнат фаолиятини тугатган беморларда эса Лихтенштейн операцияси томонга босиб кетади.

Адабиётлар:

1. Egiev V.N., Voskresenskij P.K., Gryzhi. Moskva: Medpraktika-M, 2015, 479-bet.

2. Ielpo B, Duran H, Diaz E, Fabra I, Caruso RRC, Malave L, et al (2016) A randomized clinical trial of laparoscopic trans-abdominal Preperitoneal (TAPP) vs Open Lichtenstein repair for bilateringuinal hernias. J Am Coll Surg; 223(4).

3. Ielpo B, Duran H, Diaz E, Fabra I, Caruso R, Malavé L, Ferri V, Lazzaro S, Kalivaci D, Quijano Y, Vicente E (2018) A prospective randomized study comparing laparoscopic transabdominal preperitoneal (TAPP) versus Lichtenstein repair for bilateral inguinal hernias. Am J Surg 216(1):78–83.

4. Ielpo B, Nuñez-Alfonse J, Duran H, Diaz E, Fabra I, Caruso R, Malavé L, Ferri V, Barzola E, Quijano Y, Vicente E (2018) Cost-effectiveness of randomized study of laparoscopic versus open bilateral inguinal hernia repair. Ann Surg 268(5):725–730.

5. https://wecapable.com/vas-pain-scale-100mm-line/#google_vignette.

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ
ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ И ТРАДИЦИОННЫХ
МЕТОДИК ПРИ УСТРАНЕНИИ ДВУСТОРОННИХ
ПАХОВЫХ ГРЫЖ**

*Собиров Ж.Г., Сафаров А.З., Тургунов И.Ф.,
Болтаев Б.М.*

Резюме. В данной статье приведены клинические исследования Иелпо Б. и соавторов как материал для данного анализа, проведенные в 2016, 2017 и 2018 годах. Результаты данного исследования были статистически проанализированы и сопоставлены результаты после операций ТАРР и Лихтенштейна по устранению двусторонних паховых грыж по 6 параметрам: койко-дни послеоперационного периода, продолжительность операции, уровень боли на 1-е сутки после операции (ВАШ), использовалась шкала), послеоперационный уровень боли на 7-е сутки (использовалась шкала ВАШ), частота рецидивов грыж после операции, послеоперационный период, частота осложнений (серома, гематома, нагноение раны).

Ключевые слова: двусторонняя паховая грыжа, Лихтенштейн, ТАРР.