

ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИНГИ ВЕНТРАЛ ЧУРРАЛАРНИ ДАВОЛАШДА ҚАЙТАЛАНИШНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ



Газиев Карим Умарович

Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.

ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Газиев Карим Умарович

Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

PROPHYLAXIS RECURRENCES IN TREATMENT OF PATIENTS WITH POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIAS

Gaziev Karim Umarovich

Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

e-mail: info@bdti.uz

Резюме. Операциядан кейинги вентрал чурралари (ОКВЧ) бўлган беморларда чурралар эшигини пластмасса қилиш учун синтетик материаллардан фойдаланиш чурраларнинг такрорланиш тезлигини камайтиришга имкон берди. Шу билан бирга, ОКВЧ билан оғриган беморларни жарроҳлик даволашнинг муваффақияти кўп жиҳатдан операцияга тўлиқ тайёргарлик кўриш, аллопластиканинг мақбул усулини танлаш ва операциядан кейинги даврда беморни оқилona бошқаришга боғлиқ. Бухоро вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази (ВКГТМ) томонидан операция қилинган 2018-2022 йиллар давомида ОКВЧ билан касалланган 143 беморни жарроҳлик даволаш натижалари таҳлил қилинди. Чурралар эшигини пластик жарроҳлик қилиш учун "Раһа" (Туркия) компаниясининг полипропилен тўр имплантанти ишлатилган. Беморларнинг 65 (45,4%) да апоневроз усти (onlay) пластика, 78 (54,5%) да эса sublay типидagi пластика ишлатилган. Операциядан кейинги дастлабки даврда умумий асоратлар 7 (4,8%) беморда, яра - 15 (10,5%) беморда, қайталанишлар - 6 (4,2%) беморда, ўлим - 0,69% ни ташкил этди. ОКВЧ билан оғриган беморларни жарроҳлик даволаш натижаларини яхшилаш учун бир қатор тавсияларга амал қилиш керак. Операциядан олдинги даврда яра, тромбоемболик ва ўпка асоратларининг олдини олиш бўйича индивидуал дастурни тузган беморларни ҳар томонлама текишириш фойдалидир. Қорин бўшлиғи босимининг нормал кўрсаткичларида чурранинг қайталанишини камайтириш учун тўрли имплантнинг субапоневротик жойлашуви билан реконструктив операцияни бажариш тавсия этилади. Беморларни жисмоний фаолиятни чеклаш ва бандаж кийишга йўналтириш керак.

Калим сўзлар: операциядан кейинги вентрал чурра, полипропилен тўр имплантацияси, чурранинг қайталаниши.

Abstract. The use of synthetic materials for hernioplasty in patients with postoperative ventral hernias (PVH) allows us to reduce the frequency of wound complications and recurrences of hernias. However, the success of surgical treatment of PVH depends on proper preparation for the operation, selection of optimal method of alloplasty and efficient management of the patient during the postoperative period. Results of surgical treatment of 143 patients with PVH, which were operated during 2018-2022 Bukhara regional multidisciplinary medical center, were analyzed. Polypropylene mesh implants produced by «Раһа» (Turkey) were used for hernioplasty. In 65 (45,4%) patients onlay plasty was performed; 78 (54,5%) patients underwent sublay plasty. In the early postoperative period general complications were noted in 7 (4,8%) patients, wound complications - in 15 (10,5%) patients, recurrence of hernia - in 6 (4,2%) patients, the mortality rate was 0,69%. To improve the results of surgical treatment of patients with PVH one should follow some recommendations. In the preoperative period a comprehensive examination of patients with the preparation of individual program of prevention of wound, tromboembolic and pulmonary complications can be helpful. To reduce the frequency of recurrence of hernias at normal rates of intraabdominal pressure reconstructive surgery with subfascial mesh implantation is recommended. Guide patients to limitation of physical exertion and bandages wearing.

Key words: postoperative ventral hernia, polypropylene mesh implant, recurrence of hernia.

Кириш. Ҳозирги вақтда операциядан кейинги вентрал чурралари (ОКВЧ) бўлган беморларни жарроҳлик даволашда кўшимча материаллардан фойдаланиш мақсадга мувофиқлиги шубҳасиздир. Сўнгги 20 йил ичида синтетик протезларидан фойдаланган ҳолда чурра дарвозаларини протезлаш усуллари энг кенг тарқалган. Ушбу усуллардан фойдаланиш яра асоратларининг нисбатан паст частотасида (3,5-3,9%) [6] ОКВЧ такрорланиш тезлигини 1,2-6,7% гача камайтиришга имкон берди [1]. Шу билан бирга, беморларни нотўғри танлаш, операциядан олдинги тайёргарликнинг етарли эмаслиги, операция пайтида техник хатолар ва операциядан кейинги даврда беморни бошқаришда хатолар операциядан кейинги эрта даврда ҳам, ОКВЧ билан оғриган беморларда аллопротездан кейин ҳам асоратларни ривожланишига олиб келиши мумкинлиги аниқланди.

Ишнинг мақсади: полипропилен тўр импланти билан протезли пластикадан кейин ОКВЧ такрорланишининг олдини олишнинг асосий усуллари аниқлаш. Иш Бухоро давлат тиббиёт институти (БухДТИ) факултет ва госпитал хирургия кафедрасида 2018-2022 йилларда Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази негизида амалга оширилди.

Материаллар ва усуллар. Ушбу даврда ОКВЧ учун протезлаш операциялари 143 бемор томонидан амалга оширилди (беморларнинг ўртача ёши $55,05 \pm 1,36$ ёш). Беморлар орасида 102 (71,3%) аёл ва 41 (28,6%) эркак бор эди. Чурранинг дарвозасининг катталиги бўйича, Мадриддаги ХХИ халқаро герниологлар конгрессида (1999) қабул қилинган Европа Герниология жамияти (ЕГЖ) томонидан таклиф

қилинган таснифга кўра, кичик (W1) ва ўрта (W2) ОКВЧ (жадвал 1). Чурралар эшигини пластик жарроҳлик қилиш учун Paha (Туркия) компаниясининг полипропилен тўр импланти ишлатилган. Шу билан бирга, 65 (45,4%) беморларда “onlay” усулида пластика бажарилган, 78 (54,5%) да эса “sublay” позициясида тўр импланти жойлаштирилган. Операциядан кейинги дастлабки даврда 15 (10,5%) беморда яра асоратлари қайд этилган (жадвал. 2). Операциядан кейинги умумий асоратлар ОКВЧ билан оғриган беморларнинг 7 (4,8%) да пайдо бўлди, 3 беморда эрта чандикли ичак тутилиши пайдо бўлди, бу консерватив тарзда ҳал қилинди. 2 беморда ўткир трахеобронхит ва 2 ҳолатда оёқ чуқур веналари флеботромбози бўлган.

Операциядан кейинги дастлабки даврда ўлим 1 (0,69%) беморда кузатилган, унинг ўлимига ўпка тромбоемболияси сабаб бўлган. ОКВЧ қайталаниши 6 (4,2%) беморда - 4 аёл ва 2 эркакда аниқланди. Қайталанган чурраси бўлган беморларнинг ўртача ёши $62,8 \pm 2,6$ ёшни ташкил этди. Қайталаниш кўпинча 3 йилгача бўлган даврда пайдо бўлган, ўртача қайталаниш операциядан $36 \pm 3,4$ ой ўтгач аниқланган.

Натижалар ва муҳокама. ОКВЧни даволаш натижаларини таҳлил қилганда, қайталанишнинг олдини олиш операциядан олдинги босқичда бошланиши кераклиги аниқланди. Операциядан олдинги комплекс тайёргарлик операцияларни бажариш учун қулай шарт-шароитларни яратишга, операциядан кейинги дастлабки даврда қорин бўшлиғи босимининг сезиларли даражада ошишига ва шу билан боғлиқ асоратларнинг олдини олишга қаратилган.

Жадвал 1. Операциядан кейинги вентрал чурралари бўлган беморларнинг чурра ўлчамига қараб тақсимланиши (n=143)

Чурра ўлчами	Беморлар сони	
	абс.	%
W1 (кичик) - < 4 см	62	43,3
W2 (ўрта) - $\geq 4-10$ см	57	39,9
W3 (катта) - ≥ 10 см	24	16,8
Жами:	143	100

Жадвал 2. Вентрал чурраси бўлган беморларда аллопластика операциясидан кейинги маҳаллий (яра) асоратлари

Асоратлар	Беморлар сони, абс.	Асоратларнинг частотаси, %
Яра серомаси	7	4,89
Яра гематомаси	2	1,39
Лимфорей	1	0,69
Яра кирраларининг некрози	1	0,69
Яра инфилтрати	3	2,09
Яранинг йиринглаши	1	0,69
Жами:	15	10,5

Ташки нафас олиш функциясини баҳолаш операция пайтида юқори қорин бўшлиғи босимини ривожланиш хавфини башорат қилади. Декомпенсацияланган ҳолатда (ўпканинг ҳаётий сиғими 60% дан кам) махсус тайёргарлик зарур. Бу фаол нафас олиш машқлари ва актив жисмоний машқлари билан биргаликда бандаждан фойдаланишни ўз ичига олади.

Адабий маълумотларга кўра, беморнинг тана оғирлиги кўпроқ бўлган яра асоратлари ва вентрал чурраларнинг қайталаниши частотасининг сезиларли даражада ошиши қайд этилган [8]. Бизнинг тадқиқотимиз натижаларига кўра, ОКВЧ билан оғриган беморларда ўртача тана массаси индекси $32 \pm 0,62$ кг/м² ни ташкил этди. ОКВЧ билан оғриган беморларнинг 82,6 фоизда ортиқча вазн кузатилган, III-IV даражали семизлик билан беморларнинг 2 (33,3%) да чурра қайталаниши кузатилган. Операциядан олдинги даврнинг вазифаларидан бири беморнинг тана вазини камайтиришдир. Бунинг учун беморлар амбулатория шароитида вазни тўғирлаш учун махсус дастур бўйича ўқитилган.

ОКВЧ билан оғриган беморларда аллопростездан кейин яра асоратларининг ривожланиши операциядан кейинги даволаниш вақтини узайтиради ва чурранинг қайталаниш хавфини оширади. Шундай қилиб, такрорий ОКВЧ билан оғриган 1 беморда қайталанишнинг сабаби яраларнинг йиринглаши, 3 - яранинг инфилтрати ва 2 - серомада эди. Яра асоратларининг олдини олиш операциядан олдинги даврда бошланиши керак. Чурра соҳаси терининг патологик ўзгаришлар мавжуд бўлганда, тайёргарлик 5 кундан 2-3 ҳафтагача амалга оширилади. Қорин олд девори ҳар куни антисептиклар эритмаси билан ишлов берилади (ёдопироннинг 1% эритмаси), физиотерапия буюрилади. Кўпгина муаллифлар томонидан тақдим этилган антибиотик профилактикаси аллопластикадан кейин йиринглаш частотасини сезиларли даражада камайтиради [13, 14, 17]. Бизнинг марказимизда у қуйидаги схема бўйича амалга оширилади: операциядан 30 дақиқа олдин 1-3-авлод цефалоспоринлари (цефазолин, цефтриаксон) - 1,0 г мушак ичига (м/и) юборилади ва операциядан кейин 3-5 кунгача кунига 3 марта 1,0 г дан киритиш орқали узайтирилади.

Беморларнинг ҳаёти учун энг катта хавф ўпка эмболияси, шунингдек қорин бўшлиғи компартмен-синдроми бўлиб, ўлим даражаси 10% гача етиши мумкин [3]. Тромбоэмболик асоратларнинг олдини олиш операциядан олдин бошланади. У оёқларнинг эластик сиқилишини ва гепаринотерапияни ўз ичига олади. Операциядан кейинги даврда бемор тўлиқ фаоллашгунга қадар операция хонасига ташишдан олдин ОКВЧ билан

оғриган барча беморлар учун эластик сиқилишни ўтказиш керак. Махсус профилактика учун паст молекуляр оғирликдаги гепаринлар (фраксипарин) қўлланилади. Дозаси тана вазнига боғлиқ: 50 кг гача - тери остига 0,2 мл, 50-69 кг - 0,3 мл, 70 кг дан ортиқ - 0,4 мл т/о бир марта. Биз текшираётган беморлар гуруҳида ЎАТЭ натижасида битта ўлим қайд этилди. Ушбу беморда III-IV даражали семизлик, катта ОКВЧ, иккала оёқларнинг варикоз кенгайган томирлари мавжудлиги сабабли тромбоемболик асоратлар хавфи юқори эди. Профилактика чоралари умумий қабул қилинган тартибда амалга оширилди. Шунга қарамай, ҳалокатли натижа келди. Эҳтимол, ушбу тоифадаги беморларда операция фойдасига масалани эҳтиёткорлик билан ҳал қилиш керак ва ба'зи ҳолларда консерватив даво усуллари билан чекланиши керакдир. Қорин бўшлиғи босимининг ошиши синдромининг ривожланишини башорат қилиш учун ҳозирда рентген - компютер гернио-абдоминометриясини ўтказиш тавсия этилади [2]. Бу усул қорин деворининг ҳолатини баҳолашга, қорин бўшлиғи ва чурра ҳажмини аниқлашга, пластика усулини режалаштиришга имкон беради.

Операциядан кейинги эрта асоратларнинг олдини олишнинг интраоператив босқичи энг муҳим ҳисобланади ва операциянинг муваффақиятини, шунингдек беморнинг ҳаёт сифатини белгилайди. Кўпинча ОКВЧ қорин олд деворининг бошқа патологияси билан бирлаштирилади, бу жарроҳлик тузатишни талаб қилади. Шундай қилиб, беморларнинг 8 (5,6%) да ОКВЧ тўғри мушакларнинг диастази билан, 23 (16%) да эса қорин ўсилиши билан бирлаштирилган. Диастазни тузатиш Шампионер усулини қўллаб, апоневроз остида тўр протезини имплантация қилиш орқали амалга оширилди. Қорин ўсилиши бўлганда, абдоминопластика операцияси амалга оширилди.

Операциянинг энг муҳим ва қийин босқичи чурра дарвозасини ёпишдир. Чурранинг қайталанишини таҳлил қилганда, 6 беморнинг 5 тасида қайталанишнинг сабаби дастлабки операция пайтида чурра дарвозаларини ёпишда техник хатолар бўлганлиги аниқланди. Шундай қилиб, 2 беморда қайталанишнинг сабаби имплантнинг апоневроздан ажралиши эди. Ба'зи муаллифларнинг фикрича, қорин бўшлиғи босимининг ошиши билан чокларнинг зўрлигига, бу эса уларнинг тўқимадан узилишига, протезнинг жойидан сурилишига ва чурранинг қайталанишига олиб келади [4]. 10 дан 15 см гача бўлган чурра нуқсонлари бўлган 3 беморда тўрли протезнинг "бурилиши" бор эди. Қайталанишнинг сабаби чурра нуқсони ҳажмига мос келмайдиган этарлича катта бўлмаган

тўрларни имплантация қилиш эди. Шунинг учун унинг ҳажмини аниқлашда асосий принципларга риоя қилиш керак: имплант ҳар томондан чурра нуқсонининг четидан 5 см масофада жойлашган бўлиши ва операциядан кейинги чандикнинг бутун узунлигини ёпиши керак.

Чурра дарвозасини пластика қилишда тўр протезининг жойлашиши ҳам қайталанишнинг олдини олишда муҳим рол ўйнайди. Бир қатор муаллифларнинг фикрича, субапоневротик жойлашуви билан катта майдондаги тўрли протез корин олд деворининг зич тузилмаларига туташади, бу эса чурранинг қайталанишини олдини олади.[1, 7, 11, 12, 15]. Бизнинг тадқиқотимизда 65 бемордан 5 нафари “onlay” усулдаги пластикадан кейин қайталанишни ривожланган, “sublay” усулдаги пластикадан кейин эса 78 бемордан фақат 1 нафаридан қайталаниш пайдо бўлган.

Жарроҳлик ярасини дренажлаш зарурлиги масаласи мунозарали. Ба'зи жарроҳлар аллопластикадан кейин ярани дренажлаш зарурлигини шубҳа остига қўйишади ва уни йиринглашига ёрдам берадиган омиллардан бири деб билишади [16]. Биз ярани дренажлашга дифференциал ёндашамиз. Субапоневротик пластика билан биз дренажни 4-5 кундан ортиқ бўлмаган муддатга ўрнатишимиз керак. Кичик ва ўрта катталиқдаги чурралари бўлган беморларда “sublay” усулида пластика қилганда биз дренаж найларни ўрнатмаймиз, уларни фақат семиз ва катта чурраси бўлган беморларда ўрнатамиз.

Операциядан кейинги эрта даврни бошқариш ҳам даволаниш натижаларига та'сир қилади. Аллопростездан сўнг, катта ва улкан чурралари бўлган беморларда кенгайтирилган перидурал аналгезия қўлланилади, бу ичак парезининг олдини олишнинг самарали усули ҳисобланади. Бундай ҳолда, оғриқ синдроми муваффақиятли тўхтатилади, бу эса беморнинг эрта фаоллашишига ёрдам беради.

Операциядан кейинги яранинг ултратовуш текшируви яра асоратларини ташхислаш ва олдини олишда муҳим рол ўйнайди. 20 мм дан ортиқ суюқлик тўпланганда ултратовуш навигацияси остида пункция амалга оширилади.

Ярани даволашнинг ёпиқ усули йирингли асоратларнинг юқори частотасини олдини олди, бу 0,69% ни ташкил этди. ОКВЧ қайталанишининг олдини олишнинг муҳим усули бу беморнинг жисмоний фаолиятни чеклаш ва камида 6 ой давомида бандаж кийиш бўйича тавсияларига риоя қилишдир.

Хулоса. Шундай қилиб, пластик протезлар ёрдамида ОКВЧни даволаш натижаларини яхшилаш ва чурралар қайталанишининг олдини

олиш учун бир қатор тавсияларга амал қилиш керак.

1. ОКВЧ даволашини танловида, корин деворида протезнинг субапоневротик жойлашуви билан реконструктив пластика операцияси деб ҳисобланиши керак.

2. Операциядан кейин протезнинг қисқаришини ҳисобга олган ҳолда унинг оптимал ҳажмини танлаш керак.

3. Агар компартмен-синдроми ривожланиш хавфи юқори бўлса, корин девори тўқималарининг кучланишини камайтирувчи усуллардан фойдаланиш керак.

4. Яра асоратлари ва ичак парезининг олдини олиш керак.

5. Беморларни жисмоний фаолиятни чеклаш ва бандаж кийиш бўйича тавсияларни бажариш зарурлигига ёналтириш керак.

Адабиётлар:

1. Хамдамов Б.З., Нуралиев Н.А., Газиёв К.У., Тешаев Ш.Ж., Хамдамов И.Б. Экспериментальная разработка методов местного лечения раневой инфекции.// Биология ва тиббиёт муаммолари. 2020. №1, (116). – С. 194-200..
2. Ягудин М. К. Альтернативные подходы к герниопластике послеоперационных вентральных грыж // Казан. мед. журн. 2003. №2. С. 121-123.
3. Busek J. et al. Retromuscular mesh repair of a hernia in a scar according to Rives our first experience // Rozhl. Chir. 2005. Vol. 84. P. 543-546.
4. Celdran A. et al. The role of antibiotic prophylaxis on wound infection after mesh hernia repair under local anesthesia on an ambulatory basis // Hernia. 2004. № 8. P. 20-22.
5. 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.
6. Khamdamov B.Z., Dehonov A.T., Gaziev K.U., Khamdamov I.B., Khakimboyeva K.A. Characteristics of the Immune Profile in Wound Infection in Patients with Diabetes Mellitus.// American Journal of Medicine and Medical Sciences 2022, 12(4): 432-436
7. Rios A. et al. Antibiotic prophylaxis in incisional hernia repair using prostheses // Hernia. 2001. Vol. 5, № 3. P. 148-152.
8. Salameh J. R. et al. Role of biomarkers in incisional hernias // Am. Surg. 2007. Vol. 73, № 6. P. 561-567.
9. Simchen T., Rozin R., Wax Y. The Israel Study of Surgical Infection of drains and risk of wound infection in operations for hernia // Surg. Gynecol. Obstet. 1990. Vol. 170, № 4. P. 331-337.
10. Gaziev K.U. Adaptive approach in the treatment of elderly and senile patients with postoperative ven-

tral hernias. Journal of Pharmaceutical Negative Results, 4613–4616.

11.Gaziyev K. (2023). Features of the tactics of treatment in adult patients with postoperative abdominal hernia. American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences, 1(4), 158–161.

ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Газиев К.У.

Резюме. Применение синтетических материалов для пластики грыжевых ворот у больных с послеоперационными вентральными грыжами (ПОВГ) позволило сократить частоту рецидивов грыж. Однако успех хирургического лечения больных с ПОВГ во многом зависит от полноценной подготовки к операции, выбора оптимального метода аллопластики и рационального ведения пациента в послеоперационном периоде. Проведен анализ результатов хирургического лечения 143 больных с ПОВГ за период 2018-2022 г., оперированных Бухарском областном многопрофильном медицинском

центре (ОММЦ). Для пластики грыжевых ворот был использован полипропиленовый сетчатый имплантат фирмы «Паха» (Турция). У 65 (45,4%) больных выполнена надапоневротическая (onlay) пластика, а у 78 (54,5%), использована пластика по типу sublay. В раннем послеоперационном периоде общие осложнения возникли у 7 (4,8%) больных, раневые - у 15 (10,5%) пациентов, рецидивы - у 6 (4,2%) больных летальность составила 0,69%. Для улучшения результатов хирургического лечения больных с ПОВГ следует соблюдать ряд рекомендаций. В предоперационном периоде полезно проводить комплексное обследование больных с составлением индивидуальной программы профилактики раневых, тромбозмобильных и легочных осложнений. Для снижения частоты рецидивов грыж при нормальных показателях внутрибрюшного давления рекомендуется выполнять реконструктивную операцию с подапоневротическим расположением сетчатого имплантата. Следует ориентировать больных на ограничение физической нагрузки и ношению бандажа.

Ключевые слова: послеоперационная вентральная грыжа, полипропиленовый сетчатый имплантат, рецидив грыжи.