

ЧОВ ЧУРРАСИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИНИ ЯХШИЛАШ ЙЎЛЛАРИ



Усаров Шерали Насретдинович, Курбаниязов Зафар Бабажанович,
Курбаниязов Бобожон Зафаржонович, Зайниев Алишер Фаридунович
Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПАХОВЫМИ ГРЫЖАМИ

Усаров Шерали Насретдинович, Курбаниязов Зафар Бабажанович,
Курбаниязов Бобожон Зафаржонович, Зайниев Алишер Фаридунович
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

WAYS TO IMPROVE TREATMENT RESULTS FOR PATIENTS WITH INGUINAL HERNIA

Usarov Sherali Nasretdinovich, Kurbaniyazov Zafar Babajanovich, Kurbaniyazov Bobojon Zafarjonovich,
Zainiev Alisher Faridunovich
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Тадқиқот учун ҳар хил турдаги чов чурралари бўлган эркак беморлардан 234 таси танлаб олинди. Беморлар даволаш тактикасини танлашга боғлиқ ҳолда икки гуруҳга бўлинган: – таққослаш гуруҳи анъанавий усуллар ёрдамида чурра аутопластикаси ўтказилган чов чурраси бўлган 96 (41,0%) нафар беморлардан ташкил топган; - асосий гуруҳ 138 (59,0%) нафар беморлардан ташкил топган бўлиб, уларнинг 63 (45,6%) нафариди Лихтенштейн усулида, ҳамда 75 (54,4%) нафариди биз томонимиздан таклиф қилинган модификациялашган усул ёрдамида “таранглашмаган” чов герниаллопластикаси ўтказилга. Чов учбурчагидаги тўқималар ҳолатига кўра герниоаллопластиканинг таранглашмаган усулини танлаш алгоритмининг қўлланилиши операциядан кейинги асоратлар умумий частотасини 13,5% дан 7,2% гача камайтириши имконини берди ($p=0,045$). Lichtenstein операцияси, ҳамда унинг такомиллаштирилган усулининг қўлланилиши хусусий асоратларни, жумладан чурра қайталанилишини таққослаш гуруҳидаги 8,5% дан асосий гуруҳда 1,7% гача камайтириб, реабилитация сифатини яхшилаш имконини берди.

Калит сўзлар: чов чурраси, даволаш, Лихтенштейн операцияси.

Abstract. 234 male patients with various types of inguinal hernias were selected for the study. The patients were divided into two groups depending on the choice of treatment tactics: – the comparison group consisted of 96 (41.0%) patients with a herniated disc who underwent autoplasty of the hernia using traditional methods; - the main group consisted of 138 (59.0%) patients, of which 63 (45.6%) underwent the Lichtenstein technique, and 75 (54.4%) underwent “tension-free” hernioplasty according to the modified technique we proposed. The use of an algorithm for selecting a tension-free method of hernia alloplasty depending on the condition of the tissues of the inguinal triangle made it possible to reduce the overall incidence of postoperative complications from 13.5% to 7.2% ($p = 0.045$). The Lichtenstein operation, as well as the use of its improved technique, made it possible to improve the quality of rehabilitation, reducing specific complications, including recurrent hernias, from 8.5% in the comparison group to 1.7% in the main group.

Key words: inguinal canal hernia, treatment, Lichtenstein operation.

Чов чурралари сабабли бажарилган операциялар қорин бўшлиғи аъзолари режали оператив аралашувлари орасида етакчи ўринлардан бирини эгаллашда давом этмоқда ва уларнинг улуши 10-15% ни ташкил қилади [2, 5, 7]. Аввалги каби, чов чурраларининг ҳаёт учун хавфли асоратларидан бири унинг қисилиши бўлиб қолмоқда ва шошилиш операциялардан

кейин ўлим даражаси 2-6% ни, қари ва кекса ёшдаги беморларда бу кўрсаткич 12,5% ни ташкил этади. Шу сабабли, чурра ташувчиларда минимал жарроҳлик аралашувларида юкори клиник самардорликни берувчи герниопластика усулларида фойдаланган ҳолда, янада фаол режали даволаш ишларини ўтказиш талаб этилади. Классик аутопластика усуллари катта

бўлмаган, ҳамда чов канали орқа девори тўлик бузилмаган чов чурраларида ўзининг самарадорлигини исботлади ва чов канали пластикасида ўз ўрнига эга бўлиб келмоқда. Шундай бўлсада, бу усулларнинг кенг қўлланилиши ҳатто бирламчи операциялардан кейин ҳам 6,2-10,2% ни ташкил қилувчи рецидивларнинг мавжудлиги туфайли кўп жарроҳларни қониқтирмай қўйди [1, 3, 4].

Жаҳон амалиётида ҳозирги кунда чов чурралари ривожланишининг патогенетик механизмларини турли омилларга, шу жумладан чов канали деворининг мушак ва бириктирувчи тўқимали каркасидаги тузилмавий ўзгаришларга, модда алмашиши бузилишларига, ўрта ва кекса ёшдаги одамларда коллаген синтезининг бузилиши, ҳамда чурра пайдо бўлишига мойиллик қилувчи бошқа ҳолатларга боғлиқлигини ўрганишга бағишланган тадқиқотлар долзарб бўлиб келмоқда [6, 8]. Тўрли протез имплантациясига жавобан ҳаддан ташқари, кўп миқдорда сероз – геморрагик суюқлик ажратилиш муаммоси ҳам ҳал этилмасдан келмоқда. Чов канали деворининг фасиал-мушак-апоневротик комплексининг ёш, жинс ва типга боғлиқ хусусиятларини ўрганиш, чов чурраларини турли хилдаги жарроҳлик усуллари ёрдамида даволашни морфофункционал жиҳатдан асослаш, ҳамда синтетик аллопластика материалларини қўллашга индивидуал ёндашув масалалари алоҳида аҳамиятга эга.

Тадқиқотнинг мақсади чов чурралари билан беморларда герниопластиканинг техник жиҳатларини такомиллаштириш орқали даволаш натижасини яхшилашдан иборат.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Тадқиқот Самарқанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникаси жарроҳлик бўлимида 2013-2022-йилларда чов чурраси мавжуд беморларни текшириш ва даволаш

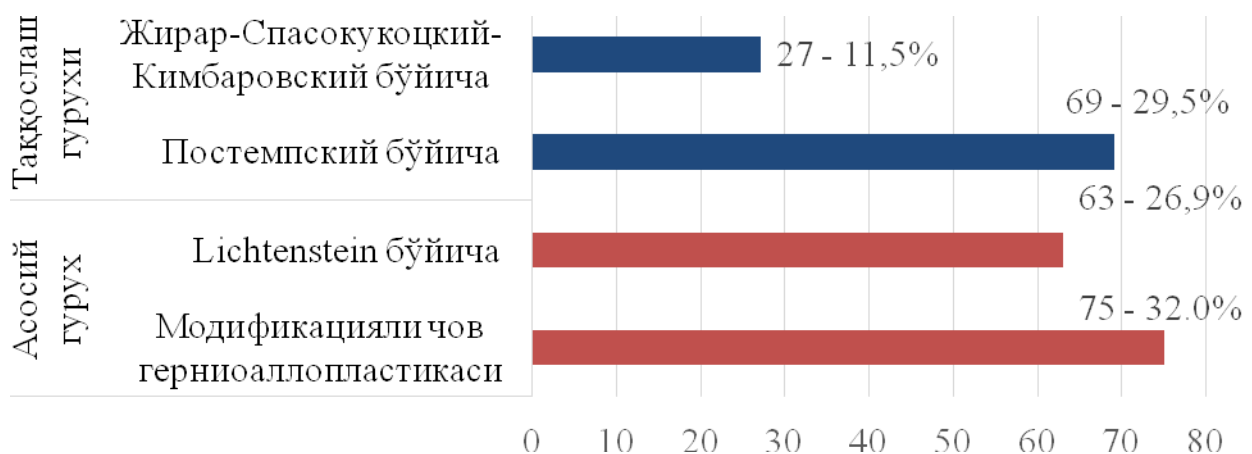
натижалари асосида олиб борилди. Истикболли динамик фаол тадқиқот учун ҳар хил турдаги чов чурралари бўлган эркак беморлардан 234 таси танлаб олинди. Барча беморлар режали равишда операция қилинган ва даволаш тактикасини танлашга боғлиқ ҳолда икки гуруҳга бўлинган: – таққослаш гуруҳи анъанавий усуллар ёрдамида чурра аутопластикаси ўтказилган чов чурраси бўлган 96 (41,0%) нафар беморлардан ташкил топган; - асосий гуруҳ 138 (59,0%) нафар беморлардан ташкил топган бўлиб, уларнинг 63 (45,6%) нафарида Лихтенштейн усулида, ҳамда 75 (54,4%) нафарида биз томонимиздан таклиф қилинган модификациялашган усул ёрдамида “таранглашмаган” чов герниаллопластикаси ўтказилган (1-расм).

Асосий гуруҳдаги 103 (74,6%) нафар беморда Линтекс фирмасининг Эсфил стандарт монофиламентли полипропилен тўрли импланти қўлланилган бўлса, 35 (25,4%) нафар беморда "Physiomesh" ёки "Prosid" (Ethicon) композит тўрли имплантларидан фойдаланган.

Таққослаш гуруҳидаги беморларда (n=96) чуррани кесишда чов каналини пластика қилиш учун Жирар – Спасокукоцкий – Кимбаровский (n=27 (28,1%)) ва Постемпский (n=69 (71,9%)) усулларида анъанавий мушак-апоневротик "таранглашган" пластикасида фойдаланилди.

Тадқиқот гуруҳларининг иккаласида ҳам беморларнинг ўртача ёши статистик жиҳатдан ишончли даражада таққосланганидан бўлди: асосий гуруҳда – 45,4±0,3 ёш, таққослаш гуруҳида – 46,3±1,0 ёш (p>0,05).

Беморларнинг асосий қисмида касаллик давомийлиги бир йилгача бўлган гуруҳда бўлди – 81 (34,6%). Герниация даври тарихига кўра, 14 (5,9%) нафар беморда касаллик 10 йилдан ортиқ вақт давомида кузатилган. Бу асосий гуруҳдаги – 11 (7,9%) беморда ва таққослаш гуруҳида – 3 (3,1%) беморда аниқланган (1-жадвал).



Расм 1. Беморларнинг тадқиқот гуруҳлари бўйича тақсимланиши (n=234)

Жадвал 1. L.M. Nyhus чурралар таснифи бўйича чов чурраларининг тақсимланиши

Тадқиқот гуруҳлари		Чурра турлари						Барча чурралар
		I тип	II тип	III тип		IV тип		
				IIIА	IIIВ	IVА	IVВ	
Такқослаш гуруҳи	Жирар-Спасокуоцкий-Кимбаровский бўйича	21	6					27
	Постемпский бўйича		27	16	17	4	5	69
Асосий гуруҳ	Lichtenstein бўйича		35	13	10	2	3	63
	Модификацияли “таранглашмаган” чов герниоаллопластика		29	17	21	3	5	75
Жами		21	97	46	48	9	13	234
%		8,9	41,4	19,6	20,5	3,8	5,5	100

Гуруҳлардаги беморларда герниация вақтининг статистик жиҳатдан сезиларли фарқлари аниқланмади ($p > 0,05$).

Беморларнинг чурра типлари (L.M. Nyhus таснифи) бўйича гуруҳларда тақсимланиши 1 – жадвалда кўрсатилган. Қийшиқ чов чурраси билан бўлган беморларнинг умумий сони 179 (76,5%) нафарни ташкил этди. III А типли (тўғри чов чурраси) чурра билан беморлар 46 (19,6 %) нафар, қайталанган чов чурраси 22 (9,4%) ҳолатда аниқланди. Ўрганилаётган гуруҳларда чурра тури бўйича ўтказилган статистик таҳлилга асосланиб, уларни бир хил деб ҳисоблаш мумкин ($p_{\chi^2} > 0,05$).

Тадқиқот натижалари. Такқослаш гуруҳидаги беморларда ($n=96$) герниотомияда чов каналини пластика қилиш учун Жирар – Спасокуоцкий – Кимбаровский ($n=27$ (28,1%)) ва Постемпский ($n=69$ (71,9%)) бўйича анъанавий “таранглашмаган” мушак – апоневротик пластика усули қўлланилди.

Чов чурраси билан бўлган асосий гуруҳдаги барча беморларга ($n=138$) Lichtenstein (45,6%) усулида ва биз томонимиздан модификацияланган усулда (54,4%) “таранглашмаган” герниоаллопластика бажарилди.

Чов чуррасини даволашнинг «олтин стандарти» Lichtenstein усули бўйича герниоаллопластика ҳисобланади. Ушбу усул Европа герниологлар жамияти томонидан фойдаланиш учун тавсия этилган бўлиб, 5-10 см узунликдаги очиқ кесиб кириш орқали амалга оширилади, бу ҳар қандай турдаги ва ўлчамдаги чов чурраларини бартараф қилишга имкон беради.

Lichtenstein бўйича ўтказилган герниоаллопластиканинг “таранглашмаган” усули анъанавий чов геерниопластикалари орасида ўзининг яққол усутунлигини кўрсатди. Операциядан кейинги асоратлар частотаси етарлича қисқарди (13,5% дан 11,1% гача). Маҳаллий ва хорижий муаллифлар маълумотларига кўра уларнинг сони 11,5 – 12,6% ни ташкил этади.

Lichtenstein усули бўйича ўтказилган операциядан кейин юзага келувчи чов чуррасининг қайталаниш сабаблари ўрганилганда 51 нафар кузатувда бўлган ва қайта операция ўтказилган беморларнинг 2 (3,9%) нафаридан операциядан кейинги кечки муддатларда иккала ҳолатда ҳам семиз, корин бўшлиғи ички босими юқори беморларда механик зўриқиш натижасида мушак – апоневротик тўқиманинг толаланиши, чокларнинг кесилиши ва тўрсимон имплантнинг миграцияси аниқланди.

Юқорида кўрсатилган камчиликлар ва операциядан кейинги даврда кузатилиши мумкин бўлган асоратларни ҳисобга олиб, биз “таранглашмаган” герниоаллопластиканинг модификациялашган усулини ишлаб чиқдик, ҳамда амалиётга жорий қилдик.

Чов чуррасини даволашнинг комбинациялашган усули бир вақтнинг ўзида бир нечта вазифани ҳал этиш, яъни горизонтал текисликка параллел равишда тўқималарни осон тикиш ҳисобига чов канали деворларига маҳкамлаш, чов канали деворларини мустаҳкамлаш ва уруғ тизимчасини кузатилиши мумкин бўлган ташқи маиший травмалардан химоя қилиш, «Physiomesh», ёки «Prosid» (Ethicon) имплантатлари қўлланилганда протез ва уруғ тизимчаси орасида ривожланувчи кучли бириктирувчи тўқималар ўсишини олдини олиш ва шу орқали репродуктив ёшдаги беморларда уруғ чиқариш йўли чандикли ўзгаришларини бартараф қилиш, уруғ тизимчаси веноз тизимидаги веноз димланишни камайтириш ва операциядан кейинги даврда ёрқоқ шишини олдини олиш, ҳамда беморларни эрта реабилитацияси имконини беради.

Тўр имплантациясидан олдин қайталаниш юзага келиш хавфини олдини олиш учун чов каналининг орқа ва олдинги девори кўндаланг мушак юқори ички қирғоғини кўндаланг фасция билан бирга трансплантатга тикиш орқали мустаҳкамланади.

Жадвал 2. Чов герниопластикасидан кейин кузатилган асоратлар

Асоратлар	Тадқиқот гуруҳлари									
	Таққослаш гуруҳи				Асосий гуруҳ				Жами (n=234)	
	Жирар-Спасокукоцкий-Кимбаровский бўйича (n=27)		Постемпский бўйича (n=69)		Lichtenstein бўйича (n=63)		Модификациялашган “таранглашмаган” чов герниоаллопластикаси (n=75)			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%		
Ёрғоқ ва моюк шиши	1	3,7	2	2,9	1	1,6	-	-	3	1,3
Жароҳатнинг тери ости гематомаси	1	3,7	1	1,4	1	1,6	-	-	3	1,3
Ёрғоқ гематомаси	1	3,7	2	2,9	1	1,6	-	-	4	1,7
Жароҳатдан кон кетиш	-	-	1	1,4	-	-	1	1,3	2	0,8
Инфилтрат	-	-	1	1,4	-	-	1	1,3	2	0,8
Серома	-	-	-	-	2	3,2*	1	1,3*	3	1,3
Жароҳатнинг йиринглаши	-	-	1	1,4	1	1,6	-	-	2	0,8
Травматик орхит	-	-	1	1,4	1	1,6	-	-	2	0,8
Орхоэпидидимит	-	-	1	1,4	-	-	-	-	1	0,4
Жами асоратлар	3	11,1	10	14,3	7	11,1	3	4,0***	24	10,2
Асорат кузатилган беморлар сони	2	7,4	7	10,1	5	7,9	3	4,0*	17	7,3

Изоҳ: * - фарқлар таққослаш гуруҳидаги маълумотларга нисбатан аҳамиятли (* - P<0,05, *** - P<0,001).

Жадвал 3. Чов чурраларининг қайталаниш частотаси

Кечки натижалар кўрсаткичи	Тадқиқот гуруҳлари				Жами (n=201)
	Таққослаш гуруҳи		Асосий гуруҳ		
	Жирар-Спасокукоцкий-Кимбаровский бўйича (n=25)	Постемпский бўйича (n=57)	Lichtenstein бўйича (n=51)	Модификациялашган “таранглашмаган” чов герниоаллопластикаси (n=68)	
Қайталаниш	4 (16,0%)	3 (5,3%)	2 (3,9%)	0	9 (4,5%)

Комбинациялашган пластика бажарилиши натижасида мушак қават ва тўрли имплантатдан иборат чов каналининг мустаҳкам орқа девори ҳосил қилинади, бунда кам механик пишиқликка эга енгил ва “ярим сўрилувчан” тўрсимон протезларни хавфсиз қўллаш мумкин.

Турли хилдаги чов герниопластикасидан кейинги жароҳатга оид асоратлар частотаси 2 – жадвалда келтирилган.

Жадвалдан кўриниб турибтики, операциядан кейинги даврда жароҳат асоратлари асосий гуруҳда 7,9% ҳолатда, таққослаш гуруҳида 13,5% ҳолатда кузатилган. Асосий гуруҳдаги беморларда композит ва нокомпозит тўрсимон имплантатларнинг қўлланилиши жароҳат асоратлари билан бўлган беморлар умумий сонининг ошишига олиб келмаган. Лекин, ушбу асоратлар тизимида протезловчи пластикадан кейин кўпинча серома – 3 (2,2%) нафар беморда кузатилиб, таққослаш гуруҳида ушбу асорат кузатилмаган, биз ушбу ҳолатни пропилен тўрга нисбатан тўқима жавоб реакцияси билан боғладик.

Чов чурраларида жарроҳлик аралашув самарадорлигини тавсифловчи асосий кўрсаткичлардан бири бу касалликнинг қайталаниш частотаси ҳисобланади. Қайталаниш табиатини ўрганиш учун қайталаниш вақти, сабаби ва механизмлари ўрганилди. Узок муддатларда текширилган 201 беморнинг 9 (4,5%) нафарида чов чурраларининг қайталаниши қайд этилган бўлса, таққослаш гуруҳида бу кўрсаткич 8,5% (7 бемор) ва асосий гуруҳда – 1,7% (2 бемор) ни ташкил этди (3-жадвал).

3-жадвалдан кўриниб турибтики, имплантнинг қўлланилиши чов чурранинг такрорланиш частотасини 8,5% дан 3,9% гача камайтириш ва тўрли имплантни бир вақтнинг ўзида олд ва орқа деворларга маҳкамлашда қайталаниш ҳолатларини нолга туширишга имкон берди.

Хулосалар:

1. Имплантни бир вақтнинг ўзида чов каналининг олдинги ва орқа деворига имплантация қилиш орқали бажариладиган герниоаллопластиканинг такомиллаштирилган

таранглашмаган усулида чурра кайталаниши, имплантнинг уруғ тизимчаси элементлари билан ёпишиши, ҳамда ёрғок шишининг олди олинади.

2. Чов учбурчагидаги тўқималар ҳолатига кўра герниоаллопластиканинг таранглашмаган усулини танлаш алгоритмининг қўлланилиши операциядан кейинги асоратлар умумий частотасини 13,5% дан 7,2% гача камайтириш имконини берди ($p=0,045$).

3. Lichtenstein операцияси, ҳамда унинг такомиллаштирилган усулининг қўлланилиши хусусий асоратларни, жумладан чурра кайталанишини таққослаш гуруҳидаги 8,5% дан асосий гуруҳда 1,7% гача камайтириб, реабилитация сифатини яхшилаш имконини берди.

Адабиётлар:

1. Иванов Ю. В. и др. Выбор хирургического метода лечения паховой грыжи // Bulletin of Experimental & Clinical Surgery. – 2019. – Т. 12. – №. 4.
2. Курбаниязов, З. Б., Давлатов, С. С., Рахманов, К. Э., & Эгамбердиев, А. А. (2017). Усовершенствованный метод ненатяжной герниоаллопластики при паховых грыжах. Шпитальна хірургія. Журнал імені ЛЯ Ковальчука, (1), 71-74.
3. Михин И. В. и др. Эндовидеохирургия и лапароскопия-новый виток эволюции оперативного лечения паховых грыж // Хирургия. Журнал им. НИ Пирогова. – 2019. – №. 3. – С. 121-128.
4. Смотровин С. М., Визгалов С. А. Хирургическое лечение паховых грыж в Гродненском регионе // Актуальные проблемы медицины. – 2018. – С. 702-704.
5. Хужамов О. Б., Идиев О. Э. Хирургическое лечение паховых грыж (обзор литературы) // Достижения науки и образования. – 2022. – №. 4 (84). – С. 64-72.

6. Черноусов А. и др. Лечение паховых грыж: тенденции и проблемы // Врач. – 2015. – №. 4. – С. 15-17.

7. Davlatov S. et al. Inguinal Hernia: Modern Aspects of Etiopathogenesis And Treatment // International Journal of Pharmaceutical Research (09752366). – 2020.

8. Nyhus L. M., Klein M. S., Rogers F. B. Inguinal hernia // Current problems in surgery. – 1991. – Т. 28. – №. 6. – С. 407-450.

ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПАХОВЫМИ ГРЫЖАМИ

Усаров Ш.Н., Курбаниязов З.Б., Курбаниязов Б.З.,
Зайниев А.Ф.

Резюме. Для исследования были отобраны 234 пациента мужского пола с различными видами паховых грыж. Больные были разделены на две группы в зависимости от выбора тактики лечения: – группу сравнения составили 96 (41,0%) больных с грыжей межпозвоночного диска, которым была выполнена аутопластика грыжи традиционными методами; – основную группу составили 138 (59,0%) больных, из них 63 (45,6%) выполнена методика Лихтенштейна, а 75 (54,4%) – «ненатяжная» герниоаллопластика по предложенной нами модифицированной методике. Применение алгоритма выбора ненатяжного метода герниоаллопластики в зависимости от состояния тканей пахового треугольника позволило снизить общую частоту послеоперационных осложнений с 13,5% до 7,2% ($p=0,045$). Операция Лихтенштейна, а также использование ее усовершенствованной методики позволили улучшить качество реабилитации, снизив специфические осложнения, в том числе рецидивы грыж, с 8,5% в группе сравнения до 1,7% в основной группе.

Ключевые слова: грыжа пахового канала, лечение, операция Лихтенштейна.