

ЭНДОПРОТЕЗНИ ФИКСАЦИЯ ҚИЛИШ УСУЛИГА БОҒЛИҚ ҲОЛДА ҚИСИЛГАН ЧУРРАЛАРНИ ПРОТЕЗЛИ ПЛАСТИКА ҚИЛИНГАНДАН КЕЙИНГИ СУРУНКАЛИ ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИНГИ ОҒРИҚ

Алишер Сафарбоевич Умаров^{1,2,3}

*1 Булунгур туман тиббиёт бирлашмаси, Самарқанд вилояти,
Ўзбекистон Республикаси.*

*2 Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти,
Бухоро, Ўзбекистон Республикаси.*

*3 Қорақалпоғистон давлат тиббиёт институти. Нукус ш.,
Қорақалпоғистон Республикаси.*

Резюме. Олдинги қорин девори қисилган чурралари бўйича операция қилинган ва 6 ойдан 48 ойгача муддатда кузатилган 133 беморда сурункали операциядан кейинги оғриқ (3 ойдан ортиқ давом этадиган) частотаси ўрганилди. Эндопротезсиз беморларда сурункали оғриқ 77 тадан 1 тасида (1,3%) аниқланди, протезли пластикадан кейин эса 56 тадан 10 тасида (17,9%; $p < 0,001$). Энг юқори оғриқ частотаси эндопротезни чок билан маҳкамлашда қайд этилди – 22 тадан 6 тасида (27,3%), такерлар билан маҳкамлашда у 12,0% ни, комбинациялашган маҳкамлашда эса 12,5% ни ташкил этди. Дифференциал тактикада рецидивлар ва ёпишув касаллиги частотасининг камайишига қарамай, гуруҳлар ўртасида сурункали оғриқ частотасида фарқ кузатилмади (8,2% ва 8,3%). Уни профилактика қилиш захираси – тўқималарга кирувчи фиксаторлар сонини минималлаштириш ва уларни «оғриқ учбурчаги» зонасига ўрнатишдан воз кечишдир.

Калит сўзлар: қисилган чурра; олдинги қорин девори; эндопротез; эндопротезни маҳкамлаш (фиксация қилиш); такерлар; сурункали операциядан кейинги оғриқ; узоқ муддатли натижалар.

Долзарблиги. Сурункали операциядан кейинги оғриқ протезли герниопластиканинг бемор учун энг кўп учрайдиган ва аҳамиятли узоқ муддатли оқибатларидан бири ҳисобланади; чов соҳаси чурраларини даволаш бўйича халқаро тавсияларда эндопротезни маҳкамлаш усулини танлаш унинг профилактикасининг ўзгартирилиши мумкин бўлган омилларидан бири сифатида кўриб чиқилади [1]. Лапароскопик пластикада сўрилувчан ва сўрилмайдиган такерларни таққослаш сурункали оғриқ частотасида фарқни аниқламади [2], тажрибада эса маҳкамлашнинг бирорта усули ҳам (спирал такерлар, сўрилувчан такерлар, чоклар, фибрин елими) идеал бўлиб чиқмади: эндопротезнинг энг кўп буришиши чок билан маҳкамлашда, энг ками эса елим билан маҳкамлашда қайд этилди [3]. Систематик шарҳлар маълумотларига кўра, маҳкамлаш усули фиксаторлар ўрнатилган жойларда ёпишув ҳосил бўлиши ва чурраларнинг пайдо бўлишига ҳам таъсир кўрсатади [4, 5]. Қисилган чурра сабабли шошинч тартибда бажарилган протезли пластикадан кейинги сурункали оғриқ ҳақидаги маълумотлар кам.

Мақсад. Олдинги қорин девори қисилган чурраларини протезли пластика қилишдан кейинги сурункали операциядан кейинги оғриқ частотасини эндопротезни маҳкамлаш усулига боғлиқ ҳолда баҳолаш.

Материал ва усуллар. 2020–2026 йилларда Самарқанд вилояти Булунғур туман тиббиёт бирлашмасида олдинги қорин девори қисилган чурралари бўйича операция қилинган 183 бемордан (таққослаш гуруҳи, $n=78$ – анъанавий тактика; асосий гуруҳ, $n=105$ – лапароскопияга устунлик берилган дифференциал тактика) 71 беморга эндопротез ўрнатилди: таққослаш гуруҳида 23 та (29,5%) ва асосий гуруҳда 48 та

(45,7%) бемор ($p=0,026$). Таққослаш гуруҳида чок билан маҳкамлаш устунлик қилди – 14 та (60,9%), такерлар 6 та (26,1%) беморда, комбинациялашган маҳкамлаш 3 та (13,0%) беморда қўлланилди; асосий гуруҳда такерлар 25 та (52,1%), чоклар 14 та (29,2%), комбинациялашган маҳкамлаш 7 та (14,6%), елим билан маҳкамлаш эса 2 та (4,2%) беморда қўлланилди. Асосий гуруҳда фиксаторларнинг ўртача сони кўпроқ бўлди – $6,6 \pm 2,1$ га қарши $5,3 \pm 2,4$ ($p=0,038$). Узоқ муддатли натижалар чиқарилган 182 бемордан 133 тасида (73,1%) 6 ойдан 48 ойгача (медиана 29 ой) муддатда назорат кўригидан ўтказиш, олдинги қорин девори ультратовуш текшируви ва анкета сўрови орқали ўрганилди. Операциядан кейин 3 ойдан ортиқ сақланиб қолган оғриқ сурункали деб ҳисобланди. Частоталар Пирсон χ^2 мезони ва Фишернинг аниқ мезони билан таққосланди.

Натижалар. Кузатилган 133 бемордан 11 тасида сурункали операциядан кейинги оғриқ аниқланди: таққослаш гуруҳида 5 та (8,2%) ва асосий гуруҳда 6 та (8,3%) ($p=0,977$). Эндопротезсиз беморларда у фақат 77 кузатувдан 1 тасида (1,3%) қайд этилди, протезли пластикадан кейин эса 56 тадан 10 тасида (17,9%; $p<0,001$). Энг юқори сурункали оғриқ частотаси эндопротезни чок билан маҳкамлашда қайд этилди, такерлар билан ва комбинациялашган маҳкамлашда эса у тахминан икки барабар паст бўлди (1-жадвал); чок билан маҳкамлаш ва такерлар билан маҳкамлаш ўртасидаги фарқ статистик жиҳатдан аҳамиятсиз (Фишернинг аниқ мезони, $p=0,270$). Асосий гуруҳда 6 бемордан 3 тасида сурункали оғриқ эндопротезни такерлар билан ёки комбинациялашган маҳкамлаш билан бажарилган тотал экстраперитонеал пластикадан кейин, қолган 3 тасида эса чок билан маҳкамлаш билан бажарилган пластикадан кейин ривожланди. Шундай қилиб, лапароскопик аралашувлар улушининг ошиши кўпроқ фиксаторлар сони билан чок билан маҳкамлашдан такерлар билан маҳкамлашга ўтиш билан кузатилди, бу эса сурункали

оғриқ частотасини камайтиришга имкон бермади, гарчи асосий гуруҳда рецидивлар частотаси (4,9% га қарши 1,4%) ва ёпишув касаллиги частотаси (8,2% га қарши 1,4%) камайган бўлса ҳам.

Хулосалар. 1. Қисилган чурралар бўйича шошилинч аралашувлардан кейинги сурункали операциядан кейинги оғриқ тўқималарга кирувчи маҳкамлаш билан эндопротез ўрнатилиши билан боғлиқ (эндопротезсиз 1,3% га қарши 17,9%); унинг энг юқори частотаси чок билан маҳкамлашда қайд этилди (27,3%).

2. Пластиканинг лапароскопик усуллариға ўтиш сурункали оғриқ частотасини камайтирмади (8,2% га қарши 8,3%), шунинг учун TAPP, TEP ва IPOM-plus операцияларида тўқималарга кирувчи фиксаторлар сонини минималлаштириш, уларни «оғриқ учбурчаги» зонасига ўрнатишдан қочиш ва атравматик (елимли) маҳкамлаш усулларида кенгрок фойдаланиш лозим.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ.

1. HerniaSurge Group. International guidelines for groin hernia management // Hernia. – 2018. – Vol. 22, № 1. – P. 1–165. – DOI: 10.1007/s10029-017-1668-x.

2. Khan R.M.A., Bughio M., Ali B., Hajibandeh S., Hajibandeh S. Absorbable versus non-absorbable tacks for mesh fixation in laparoscopic ventral hernia repair: a systematic review and meta-analysis // International Journal of Surgery. – 2018. – Vol. 53. – P. 184–192. – DOI: 10.1016/j.ijsu.2018.03.042.

3. Chatzimavroudis G., Kalaitzis S., Voloudakis N., Atmatzidis S., Kapoulas S., Koutelidakis I., Papaziogas B., Christoforidis E.C. Evaluation of four mesh fixation methods in an experimental model of ventral hernia repair // Journal of Surgical Research. – 2017. – Vol. 212. – P. 253–259. – DOI: 10.1016/j.jss.2017.01.013.

4. Армашов В.П., Эттингер А.П., Ломаиа Д.Б., Макаров С.А., Матвеев Н.Л. Влияние метода фиксации импланта на спайкообразование при герниопластике IPOM: систематический обзор // Доказательная гастроэнтерология. – 2021. – Т. 10, № 4. – С. 38–56. – DOI: 10.17116/dokgastro20211004138.

5. Армашов В.П., Ломаиа Д.Б., Белоусов А.М., Матвеев Н.Л. Новые грыжи в местах фиксации импланта после герниопластики IPOM // Эндоскопическая хирургия. – 2023. – Т. 29, № 4. – С. 57–66. – DOI: 10.17116/endoskop20232904157.

