

**VENTRAL CHURRASI BO'LGAN BEMORLARDA ALLOGERNIOPLASTIKA  
OPERATSIYASIDAN KEYINGI MAHALLIY ASORATLARNI OLDINI OLISH****Abidov O`tkir***Buxoro davlat tibbiyot instituti Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi  
Buxoro filiali*

Operatsiyadan keyingi qorin bo'shlig'i churralari muammosi qorin bo'shlig'i jarrohligi tug'ilishi bilan bir vaqtda paydo bo'lgan va bugungi kungacha hal etilmagan. Jarrohlik aralashuvlar sonining ko'payishi bilan birga, operatsiyadan keyingi churra bilan og'riqan bemorlarning soni ham oshadi. Ularning soni juda katta, 2 dan 15% gacha bo'lgan qorin bo'shlig'i operatsiyalari operatsiyadan keyingi churralarning shakllanishi bilan yakunlanadi [2,4,5].

Churralarni jarrohlik yo'li bilan davolash har doim ham samarali emas va qorin bo'shlig'ining takroriy churralari paydo bo'lib, jarroh uchun yanada qiyinroq vazifadir [2,5]. Ayniqsa, ko'p marta takrorlanadigan churralar va qorin devorining keng nuqsonlari bo'lgan churralarni texnik jihatdan hal qilish qiyin. Mehnatga layoqatli yoshdagi odamlarda murakkab churralar sonining ko'payishi, an'anaviy churra tuzatish usullarining past samaradorligi, mahalliy va umumiy operatsiyadan keyingi asoratlarning ko'pligi, tez-tez nogironlik va churra tashuvchilarning ishlash qobiliyatining cheklanganligi, hayot sifatining pasayishi bizga imkon beradi. bu muammoni amaliy sog'liqni saqlashning eng muhim ijtimoiy-iqtisodiy muammolaridan biri deb hisoblash. Operatsiyadan keyingi ventral churralar uchun plastik usulni to'g'ri tanlash davolash natijalarini belgilovchi asosiy omil hisoblanadi. Zo'riqishsiz allogernioplastika usullarini joriy etish davolash ko'rsatkichlarini sezilarli darajada yaxshiladi. Gernioplastika uchun sintetik materiallardan foydalanish, ayniqsa katta va gigant ventral churralar uchun, yara tarangligining yo'qligi bilan bog'liq bo'lib, bu qorin bo'shlig'i bosimining oshishi va qorin bo'shlig'i sindromining rivojlanishiga yo'l qo'ymaydi (kardiopulmoner kasalliklar, ichak parezlari, relapslar va boshqalar). ) [1,2 ,3].

Operatsiyadan keyingi ventral churralarni jarrohlik davolashda sintetik protezlardan foydalanish relapslar tezligini sezilarli darajada kamaytirdi, ammo implantatsiyaga bo'lgan reaksiya operatsiyadan keyingi asoratlar sonini sezilarli darajada oshiradi. Bugungi kunda polipropilen churra protezlarini ishlab chiqarish uchun material sifatida etakchi o'rinni egallaydi. Biroq, ba'zi endoprotezlarni implantatsiya qilish ekssudatsiya, seromalarning shakllanishi va operatsiyadan keyingi yaraning yiringlashi bilan aniq yallig'lanish reaksiyasi bilan birga keladi.

Maqolada mumkin bo'lgan mahalliy asoratlarni oldini olish uchun antibakterial va infuzion terapiya fonida operatsiyadan keyingi davrda nosteroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilar (NSYaQD) va antigistaminlarni qo'llashda mahalliy asoratlarning chastotasi tahlil qilinadi.

**Tadqiqot materiallari.** Rossiya shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazining Buxoro filialida 2008-2009-yillarda qorin bo'shlig'ida kesma churrasi bilan og'riqan 35 nafar bemor operatsiya qilingan bo'lib, ulardan 4 nafari (11,4%) erkaklar va 31 nafari (88,6%) ayollar, o'rtacha yoshi 52 yil. Yo'ldosh kasalliklardan 15 (42,8%) bemorda gipertenziya I-II bosqich,

23 bemorda (65,7%, faqat ayollarda) semizlik II - III daraja, shundan 3 bemorda II turdagi qandli diabet aniqlangan. Operatsiyadan keyingi churralar gepatobiliar tizim a'zolaridagi operatsiyalardan keyin - 25 (71,5%), buyraklardagi operatsiyalar - 2 (5,7%), oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakdagi operatsiyalardan keyin - 4 (11,4%) va ginekologik operatsiyalardan keyin - 4 (11,4%) bemorlar. Ulardan 10 nafar (28,6%) bemorda takroriy churra kuzatilgan. Operatsiya qilingan bemorlarning umumiy sonidan 26 nafarida (74,2 %) operatsiyadan keyingi gigant ventral churralar bor edi. Plastik jarrohlik uchun Lintex "Esfil" kompaniyasining sintetik materiallari ishlatilgan. To'r supraponevrotik "on lay" holatida implantatsiya qilingan.

Bemorlar jinsi va yoshi bo'yicha taqqoslanadigan 2 guruhga bo'lingan. I guruh - 15 (42,8%) bemor operatsiyadan 30 daqiqa oldin va 4-5 kun davomida profilaktik antibiotik terapiyasini oldi. II guruh - 20 (57,2%) antibakterial terapiya bilan birga, operatsiyadan keyingi davrda birinchi kundan boshlab steroid bo'lmagan dorilar (diklogen 3,0 x 1 marta / m) va antigistaminlar (suprastin, tavegil 1,0 x 1,0 marta / m) 4-5 kun qabul qildi.

**Tadqiqot natijalari.** Jarrohlik standart texnikaga muvofiq amalga oshirildi. Texnika haqida qisqacha: Operatsiyadan keyingi eski chandiqli chegaradagi kesma yordamida kesilgan. Katta churra teshigi mavjud bo'lganda, churra xaltasini ajratib, teri-teri osti qatlamini aponevrozdan mobilizatsiya qilgandan so'ng, churra xaltasining ustiga sintetik implant tikilgan. Ko'pincha operatsiyadan keyingi churralar katta o'lchamli va ko'p kamerali tuzilishga ega chandiqlar bilan o'ralgan. Bunday hollarda churra xaltasi ochilib, xalta devorlari va ichak qovuzloqlari orasidagi bitishmalar ajratilgan. Mahalliy to'qimalarning kuchli tarang holatda bo'lsa, birinchi qator choklardagi bosinni kamaytirish uchun implantni aponevrozga qo'shimcha ravishda mahkamlash bilan churra teshigining chetlari bo'ylab implantatsiyani tikish orqali plastik jarrohlik amaliyoti o'tkazildi. Barcha holatlarda monofilament so'rilmaydigan sintetik tikuvlar ishlatilgan. Operatsiyadan keyingi yara Redonga ko'ra drenajlangan. Drenaj yaraning butun uzunligi bo'ylab, implantning chetlari bo'ylab joylashtirildi va pastki burchakda tashqariga chiqarildi. Drenajning jarohatning markaziga o'tishiga yo'l qo'ymaslik uchun teri osti to'qimasi va implant o'rtasida har ikki tomonga 2 ta chok qo'yildi.



1-rasm. Implantant seromasi.



2-rasm. Implantatning yiringlashi.

Eng ko'p uchraydigan mahalliy asoratlarga yaradan uzoq muddatli eksudatsiya, seroma, operatsiyadan keyingi yara infiltratsiyasi, yaraning yiringlashi va implant kistalari kiradi.

**Operatsiyadan keyingi mahalliy asoratlarning rivojlanish chastotasi, abs. (%)**

Plastik	infiltratsiya qilish yaralar	seroma	Yiringlash	kist	uzoq muddatli ekssudatsiya
I guruh, n=15	5 (33,3)	2 (13,3)	2(13.3)	1(6,7)	3(20)
II guruh, n= 20	-	3(15)	-	-	1(5)

Jadvaldan ko'rinib turibdiki, mahalliy asoratlarning eng past foizi ikkinchi guruh (asosiy) bemorlarida kuzatilgan. Qandli diabetning insulinga bog'liq shakli bilan og'rigan bemorlarda jami 3 (15%) seroma bo'lgan, II - III darajali semirish, seroma kuzatilgan va 1 bemorda uzoq muddatli ekssudatsiya kuzatilgan, ular bartaraf etilgan va to'xtagan. Shaxsiy.

I guruh bemorlarida (nazorat) mahalliy asoratlarning mavjudligi ikkinchi guruhga qaraganda 2 baravar ko'p edi.

Shunday qilib, biz antibakterial va infuzion terapiya fonida NSYaQD dori vositalari va antigistaminlarni qo'llash bo'yicha ishlab chiqilgan sxema ventral churrasi bo'lgan bemorlarda allogernioplastikadan keyin mahalliy asoratlar sonini kamaytirishga imkon berdi.

#### ADABIYOT:

1. Дерюгина М.С. Способ пластики обширных дефектов передней брюшной стенки. Хирургия 2001;52-54стр.
2. Егиев В.Н. Ненатяжная герниопластика. М. Медпрактика 2002; 148.
3. Сажин В.Н., Климов Д.Е., Юришев В.А., и др. Ненатяжная герниопластика при больших послеоперационных вентральных грыжах, осложненных ущемлением и острой спаечной кишечной непроходимостью. Герниология. 2006; 34-36 стр.
4. Тоскин К.Д., Жебровский В.В. Грыжи брюшной стенки. М. Медицина 1990; 140 стр.
5. Тимошин А.Д., Юрасов А.В., Шестаков А.Л. Хирургическое лечение паховых и послеоперационных грыж брюшной стенки. М. 2003. 143 стр.