

УЛКАН ВА МУРАККАБ ВЕНТРАЛ ЧУРРАЛАРДА ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИНГИ ЖАРОҲАТНИ САМАРАЛИ ДРЕНАЖЛАШ НАТИЖАЛАРИ

Якубов Ф.Р., Аллаберганов К.Б., Матқурбонов Н.О.

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Урганч ш., Ўзбекистон

Муаммонинг долзарблиги. Улкан ва мураккаб операциядан кейинги вентрал чурра бўйича амалиёт ўтказилган беморларда учрайдиган жароҳат инфекциясини олдини олишга қаратилган чора тадбирлар, хирургик даволашнинг асосий стратегик масалаларидан бўлиб қолмоқда. Операциядан кейинги асоратларни олдини олиш мақсадида ўтказилаётган замонавий антибактериал терапияга қарамай, қорин олд деворининг реконструктив амалиётларидан кейинги учрайдиган асоратлар (инфилтрат, ярани йиринглаши, лигатурали оқма) адабиётларда келтирилишича 4-9% ни ташкил қилмоқда [1, 3, 4, 5]. Ретенцион асоратлар (серома, гематома) операциядан кейинги ҳар хил даврларига қараб 6% ни ташкил қилган [5]. Бу асоратлар чуррани рецидив беришига асосий омил бўлиб хизмат қилмоқда.

Бир тарафдан операциядан кейинги асоратларни кўп учрашига юқорида қайд қилинган омиллар сабабчи бўлса, иккинчи томондан тери ости ёғ клетчаткасини катта юзада мобилизация қилиш, лимфа томирларни кўплаб кесиш ва организмнинг ёт имплантатга бўлган реакциялари сабаб ажралаётган сероз ажралмаларни ташқарига чиқариш мақсадида ноадекват дренажлаш сабаб бўлмоқда.

Адабиётлардан маълумки, протезловчи герниопластика амалиётида синтетик материалларни қўллаш, операциядан кейинги асоратлар хавфини оширади [2, 4, 5]. Катта вентрал чурраларни кесиш амалиётидан кейинги асоратларни келиб чиқишининг олдини олиш масаласини хал қилиш, бундай беморларни даволашда асосий йўл ҳисобланади. Чунки амалиёт вақтида қорин деворининг катта юзасида анатомик ажратишларни амалга ошириш, лигатура атрофларида судралувчи инфекцияларнинг сақланиб қолиши, юқорида қайд қилинган асоратларни келтириб чиқаришини асосий омиллари ҳисобланади.

Аллогерниопластика операциясидан кейинги операция жароҳатини дренажлаш муаммосига, ҳар хил муаллифлар фикрлари йиллар давомида ўзгариб келган [2, 4]. Олдинги даврда операциядан кейинги жароҳат умуман дренажланмаган ва жароҳатга тўпланган сероз ва геморрагик суюқликлар пункция қилиб чиқарилган. Иккинчи даврда операциядан кейинги жароҳат Редон усулида дренажланган.

Ҳозирги даврда жароҳатни дренажлашга, дифференциаллашган ҳолда ёндашилмоқда. Хирургия амалиётида операциядан кейинги жароҳатни дренажлашнинг кўплаб усуллари мавжуд. Уларнинг энг оддий усули очик пассив



дренаж ҳисобланади. Бу усулни салбий томонлари, бунда жароҳатдан ажралган суюқлик дренаж орқали ўз ўзидан оқиб чиқади. Бу усулда адекват аспирация бўлмайди, дренажнинг ўзи иккиламчи инфекция учун дарвоза вазифасини бажариши мумкин. Жароҳатдаги қолдиқ бўшлиқни бартараф қилмайди ва оқиб чиққан суюқликни қайта жароҳатга эвакуация қилиши мумкин.

Кейингиси ёпиқ пассив дренаж бўлиб, унинг очиқ пассив дренаждан фарқи, найчанинг дистал қисмига стерил резервуар бириктирилади. Бу усулнинг камчиликлари ҳам олдингисига ўхшашдир.

Редон усулида операциядан кейинги жароҳатни дренажлашда, силикон найчани бир учини жароҳат тубига жойлаб, иккинчи учини вакуум ҳосил қиладиган ускунага улаш керак бўлади. Бу усулнинг камчилиги, найча қисқа вақт оралиғида қон лахтаси билан тикилиб қолади ва дренаж ўз вазифасини тўлиқ бажармаганлиги учун эрта операциядан кейинги даврда уни олиб ташлашга тўғри келади.

Маълум бўлган улкан ва мураккаб вентрал чурра кесиш операцияларидан кейинги жароҳатларни дренажлаш усулларини таҳлил қилиш натижасида ҳар бир усулни салбий ва ижобий томонларни ўрганган ҳолда, дренажлаш жараёнини бошқариш зарурияти туғилганлиги тўғрисида хулосага келдик.

Тадқиқот мақсади. Операциядан кейинги асоратларни олдини олиш мақсадида, операциядан кейинги жароҳатни адекват дренажлаш усулини такомиллаштириш ва хирургик амалиётга тадбиқ этиш.

Материал ва тадқиқот усуллари. Қўйилган мақсадни амалга ошириш учун, олдин маълум бўлган дренажлаш усули такомиллаштирилди, яъни улкан ва мураккаб вентрал чурраларда операциядан кейинги жароҳатни дренажлашда силикон найчанинг иккала учи ҳам алоҳида кесма орқали ташқарига чиқарилади. Найчадаги барча тешиқлар яра тубида қолади, яра тикилади. Найчанинг бир учи махсус ёпқич билан беркитиб қўйилади. Иккинчи учи вакуум сўргичга уланади. Операциядан кейинги даврда ёпқич олиниб, жароҳатга шприц ёрдамида 1,0 грам антибиотик юборилади. 30 дақиқа ўтгандан кейин вакуум сўргич ёрдамида жароҳатдаги суюқлик сўриб олинади. Муолажадан 8 соат ўтгандан кейин худди шу усулда 2,0 дексаметазон юборилади ва бир соатдан кейин вакуум сўргичга уланади.

Натижалар ва уларнинг муҳокамаси. Юқорида қайд қилинган дренажлаш усулларини қиёсий солиштириш орқали шу маълум бўлдики, очиқ ва ёпиқ пассив дренажлаш ва Редон усулларини қўллаш биз кутган самарани бермади. Хоразм вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази, Абдоминал хирургия бўлимида 2015-2022 йиллар оралиғида “Улкан ва мураккаб вентрал чурра” ташхиси билан ётиб даволанган 88 нафар бемор икки гуруҳга ажратиб таҳлил қилинди.

Бунда такомиллаштирилган усулда операциядан кейинги жароҳатни дренажлаш натижаси ижобий бўлиб, асоратлар учрамади, глюкокортикоидни

маҳаллий ишлатилиши серома чиқишини кескин камайтирди, натижада рецидив бўлиш хавфини анча қисқартирди. Дренаж найча орқали антибиотикларни маҳаллий қўллаш инфекция асоратларни пасайтириб, беморни касалхонада бўлиш муддатини қисқартирди.

Шунингдек, қорин олд деворининг дефектини бартараф қилганда узлуксиз чоклардан фойдаланиш жарроҳлик амалиётидан кейинги чурраларнинг учрашини камайтиради [6, 7, 8, 9].

Редон дренажи қўлланилган беморларда, найча қон лахталари билан тикилиб қолиш ҳисобига дренажни вақтидан олдин олишга тўғри келди. Натижада инфекция асоратлар учраши ва қолдиқ бўшлиқ сақланиб қолиш ҳолатлари кўп кузатилди.

Хулоса. Фаол бошқарилувчи дренажлаш усулини такомиллаштириш натижасида, улкан ва мураккаб вентрал чурра билан операция бўлган беморларнинг даволаш жараёни силлиқ ўтади.

Бу усулни қўллаш операциядан кейинги жароҳатда серома ажралишини кескин камайтириб, инфекция асоратларни сезиларли даражада пасайтиради ва беморларни қайта операциядан холос этади.

Бу усулни хирургик амалиётда тадбиқ этиш, хирурглар учун кенг имкониятларни очиб бериб, операциядан кейинги ижобий натижалар фоизини оширади.

Адабиётлар рўйхати

1. Дерюгина М.С. Реконструктивно-пластическая хирургия сложных вентральных грыж и диастазов мышц живота /М.С. Дерюгина.-Томск: Изд-во Томского гос. ун-та, 1999. -366 с.
2. Егиев В.Н. Атлас оперативной хирургии грыж / В.Н. Егиев, К.В. Лядов, П.К.Воскресенский. -М.: Медпрактика, 2003. -228 с.
3. Жебровский В.В. Хирургия грыж живота / В.В. Жебровский.-М.: Изд-во МИА.2005.-381 с.
4. Тимошин А.Д. Хирургическое лечение паховых и послеоперационных грыж брюшной стенки /А.Д. Тимошин-М.: Триада-Х, 2003.-144 с.
5. Янов В.Н. Аутодермальная пластика и транспозиция прямых мышц живота при гигантских послеоперационных грыж / В.Н. Янов // Хирургия.-2000. -№6. -С. 23-26.
6. Yakubov F.R., Sapaev D.S., & Kuryazov B.N. (2023). Modern Aspects of Prevention of Hernias of the Linea Alba of the Abdomen After Laparotomy. Research Journal of Trauma and Disability Studies, 2(4), 139–142. Retrieved from <http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds/article/view/702>

7. Yakubov, F. R., Sapaev, D. S., Allaberganov, K. B., & Matkurbonov, N. O. (2023). Modern Approach to Effective Drainage of Postoperative Injury in Large and Complex Ventral Hernias. *Journal of Intellectual Property and Human Rights*, 2(5), 32-34.

8. Yakubov, F. R., Sapaev, D. S., Allaberganov, K. B., & Matkurbonov, N. O. (2023). Results of effective postoperative wound drainage in large and complex ventral hernia. *European journal of modern medicine and practice*, 3(4), 30-32.

9. Бабаджанов, Б. Р., Курьязов, Б. Н., & Якубов, Ф. Р. (2002). К вопросу сравнительной оценки методов хирургического лечения послеоперационных грыж передней брюшной стенки. In *Актуальные вопросы герниологии: материалы конференции*. М (pp. 10-12).