

ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИНГИ ВЕНТРАЛ ЧУРРАЛАРДА
ОПЕРАЦИЯДАН ОЛДИНГИ ТАЙЁРГАРЛИК ВА ЖАРРОҲЛИК
УСУЛИНИ ИНДИВИДУАЛ ТАНЛАШ

Бахриев Бахром Лапасович^{1,2}, Ширинова Шахина Бобировна²

1 - Зафаробод тиббиёт бирлашмаси. Жиззах, Ўзбекистон

2 - Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти

Аннотация. Вентрал чурралар қорин девори жарроҳлик патологияси таркибида салмоқли улушни эгаллаб, айниқса семизлик ва ҳамроҳ юрак-қон томир ҳамда нафас олиш тизими касалликлари мавжуд беморларда операциядан кейинги асоратлар ривожланиши хавфи юқори бўлиши билан тавсифланади. Чуррани жарроҳлик йўли билан даволаш натижалари фақат герниопластика усулигагина эмас, балки операция олдида беморни текшириш ва тайёрлаш сифатига ҳам боғлиқ. Ушбу тадқиқотда 2021–2024 йиллар давомида операциядан кейинги олд вентраль грижалар билан даволанган 149 нафар беморда жарроҳлик даволаш натижаларининг ретроспектив таҳлили келтирилган. Беморлар икки гуруҳга ажратилди: асосий гуруҳда такомиллаштирилган герниопластика усуллари ва комплекс операция олдида тайёргарлик қўлланилган, таққослаш гуруҳида эса анъанавий усуллар ишлатилган. Операция олдида юрак-қон томир ва нафас олиш тизимларини ошган қорин ичи босимига мослаштиришга алоҳида эътибор қаратилди, бунда махсус пневматик белбоғ-бандаж, нафас машқлари, тромбоемболик асоратларнинг профилактикаси ҳамда ERAS тамойилларига асосланган периоперацион чора-тадбирлар қўлланилди. Қўлланилган комплекс ёндашув операция олдида ошган қорин ичи босимига хавфсиз мослаштиришни таъминлади, нафас олиш ва юрак-қон томир асоратлари хавфини камайтирди ҳамда операциядан кейинги тикланишни яхшилади. Пневматик бандаждан фойдаланиш билан боғлиқ ҳеч қандай



салбий таъсирлар кузатилмади. Олинган натижалар операция олдидан индивидуал ва мультидисциплинар тайёргарлик олд венстраль грижаларни муваффақиятли жарроҳлик йўли билан даволашнинг муҳим таркибий қисми эканлигини ҳамда клиник натижалар ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга хизмат қилишини кўрсатади.

Калит сўзлар: венстрал чурра, операция олдидан тайёргарлик, герниопластика, қорин ичи гипертензияси, пневматик белбоғ-бандаж, нафас тизимига мослашув, операциядан кейинги натижалар.

Кириш. Венстрал чурралар жарроҳлик патологияси тузилмасида муҳим ўрин тутиб, қорин бўшлиғи аъзоларида бажариладиган операцияларнинг тахминан 15–20% ни ташкил этади. Улар орасида олдинги қорин девори венстрал чурралари энг кўп учрайдиган шакллардан бири бўлиб, қорин девори заифлиги ёки аввал ўтказилган жарроҳлик аралашувлари натижасида ривожланиши мумкин. Чурра дефектининг кенгайиши, оғриқ синдроми, ички аъзолар фаолиятининг бузилиши ва ущемление хавфи юқори бўлгани сабабли, ушбу патологияни даволашда жарроҳлик усули асосий ва энг самарали йўл ҳисобланади. Олдинги венстрал чурралар бўйича операция олдидан беморнинг умумий аҳволини баҳолаш операция хавфини аниқлаш, жарроҳлик усулини тўғри танлаш ва беморни мақбул тайёрлаш имконини беради. Бу жараён клиник, лаборатор ва инструментал текширувларни ўз ичига олади. Шу билан бирга, операция натижалари фақат герниопластика техникасига эмас, балки операциядан олдинги тайёргарлик сифатига ҳам бевосита боғлиқ.

Венстрал чурралари бўлган беморларда кўпинча семизлик, метаболик синдром, юрак-қон томир ва нафас тизимининг сурункали касалликлари учрайди. Шу боис операция олдидан юрак-қон томир ва нафас тизимларининг функционал захирасини баҳолаш, ҳамроҳ касалликларни аниқлаш ва уларни коррекция қилиш муҳим аҳамиятга эга. Индивидуал ёндашув операциядан кейинги асоратлар, рецидивлар ҳамда кардиореспиратор бузилишлар хавфини камайтиришга хизмат қилади.



Тадқиқот мақсади. Олдинги вентрал чурралари бўлган беморларда операциядан олдинги даврда умумий соғлиқ ҳолатини комплекс баҳолаш ва жарроҳлик даволашнинг самарадорлиги ҳамда хавфсизлигига таъсир этувчи асосий омилларни аниқлаш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. 2021–2024 йиллар давомида Жиззах вилояти Зафаробод тумани тиббиёт бирлашмасининг жарроҳлик бўлимида даволанган операциядан кейинги вентрал чурралари бўлган 149 нафар беморда ретроспектив таҳлил ўтказилди. Беморлар икки гуруҳга ажратилди: асосий гуруҳ ($n=75$), унда такомиллаштирилган герниопластика ва комплекс операциядан олдинги тайёргарлик қўлланилди, ҳамда таққослаш гуруҳи ($n=74$), унда анъанавий усуллар ишлатилди.

Натижалар. Жарроҳлик натижасига таъсир этувчи асосий омиллардан бири операциядан олдинги тайёргарлик сифати ҳисобланади. Чурра қопчаси олиб ташлангандан ва дефект ёпилгандан сўнг қорин ичи босими ошади, бу эса диафрагма ҳаракатининг чекланиши, нафас олиш ва гемодинамика бузилишларига олиб келиши мумкин. Шу сабабли беморларни операциядан кейин кутиладиган юқори қорин ичи босимига олдиндан мослаштириш муҳим аҳамиятга эга. Асосий гуруҳдаги 46 нафар беморда (68,6%) махсус пневматик пояс-бандаж ёрдамида қорин ичи босимининг ошишига босқичма-босқич мослаштириш амалга оширилди. Бандаж орқали олдинги қорин деворига 20–30 мм симоб устуни даражасида бир хил босим яратилди. Ушбу усулни 10–30 кун давомида қўллаш натижасида нафас олиш ёки ичак моторикасида салбий ўзгаришлар кузатилмади, ҳатто семиз беморларда ҳам юмшоқ тўқималар ишемияси қайд этилмади. Бандаж операциядан кейин ҳам 1,5–6 ой давомида қўлланилди. Барча беморлар операция олдиндан нафас гимнастикасига ўқитилди, тромбоземболик асоратларни олдини олиш учун паст молекуляр гепаринлар қўлланилди, пастки оёқлар эластик бинт билан бинтланди ҳамда стрессга боғлиқ ошқозон-ичак асоратларининг профилактикаси амалга оширилди. Ушбу чора-тадбирлар ERAS тамойилларига мос келади.



Хулоса. Операциядан кейинги олдинги вентрал чурраларда операциядан олдинги тайёргарлик кўп босқичли ва комплекс жараён бўлиб, у беморнинг функционал имкониятларини ошириш ва операциядан кейинги асоратлар хавфини камайтиришга қаратилган. Индивидуал ёндашув, кардиореспиратор тизимларни олдиндан мослаштириш, асоратлар профилактикаси ва жарроҳлик усулини тўғри танлаш вентрал чурраларни муваффақиятли жарроҳлик даволашнинг асосини ташкил этади. Бу ёндашув клиник натижаларни яхшилашга, асоратлар сонини камайтиришга ва беморлар ҳаёт сифатини оширишга хизмат қилади.

Адабиётлар:

1. Ahonen-Siirtola M. et al. Laparoscopic versus Hybrid Approach for Treatment of Incisional Ventral Hernia //Digestive Surgery. – 2017.
2. Ali F, Wallin G, Wahlin RR, Montgomery A, Rogmark P, Sandblom G. Surgery for primary ventral hernias and risk of postoperative pain, nausea: a population-based register study. *Hernia*. 2025 Jan 15;29(1):68.
3. Christoffersen MW, Jørgensen LN, Jensen KK. Less postoperative pain and shorter length of stay after robot-assisted retrorectus hernia repair (rRetrorectus) compared with laparoscopic intraperitoneal onlay mesh repair (IPOM) for small or medium-sized ventral hernias. *Surgical endoscopy*. 2023 Feb;37(2):1053-9.
4. Franklin M. E., Hernández M. A., Hamby P. M. Bridging Versus Closing the Defect During MIS Ventral Hernia Repair: Pros and Cons //The SAGES Manual of Hernia Surgery. – Springer, Cham, 2019. – С. 173-181.
5. Graziani e Sousa A, Prajante Bertolino E, Godoi A, Florêncio de Mesquita C, Canizares Quisiguina SI, Mazzola Poli de Figueiredo S. Effect of an abdominal binder on postoperative outcomes after ventral hernia repair: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Hernia*. 2024 Nov 16;29(1):20.
6. Maskal SM, Chang JH, Ellis RC, Phillips S, Melland-Smith M, Messer



N, Beffa LR, Petro CC, Prabhu AS, Rosen MJ, Miller BT. Distressed community index as a predictor of presentation and postoperative outcomes in ventral hernia repair. *The American Journal of Surgery*. 2023 Nov 1;226(5):580-5.

7. Rasador AC, Balthazar da Silveira CA, Pereira NP, Nogueira R, Malcher F, Lima DL. Transversus abdominis plane (TAP) block for postoperative pain management after ventral hernia repair: an updated systematic review and meta-analysis. *Hernia*. 2025 Mar 12;29(1):113.

8. Wieland L, Alfarawan F, Bockhorn M, El-Sourani N. Comparison of eTEP and IPOM for ventral hernia surgery in the early postoperative period: a retrospective cohort study of a tertiary university centre. *Hernia*. 2024 Dec;28(6):2195-206.

