

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ

Akad. M.A.TOPÇUBAŞOV adına ELMİ CƏRRAHİYYƏ MƏRKƏZİ

Əlyazması hüququnda

NİCAT İBRAHİM OĞLU ƏHMƏDOV

**QARNIN ÖN DİVARININ ƏMƏLİYYATDANSONRAKI
VƏ RESİDİV YIRTIQLARININ CƏRRAHİ
MÜALİCƏSİNİN NƏTİCƏLƏRİNİN
YAXŞILAŞDIRILMASI
(EKSPERİMENTAL-KLINİK TƏDQIQATLAR)**

3213.01 – Cərrahlıq

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq
üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

Bakı – 2015

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetində yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

– tibb üzrə elmlər doktoru, professor

Ç.M.CƏFƏROV

Rəsmi opponentlər:

– tibb üzrə elmlər doktoru

S.M.ZEYNALOV

– tibb üzrə elmlər doktoru

Z.T.ŞİRİNOV

Aparıcı təşkilat: Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, ümumi cərrahiyyə-I kafedrası.

Müdafiə “31_____”_03_____2015-ci il saat “_____”-da akad. M.A.Topçubaşov adına ECM-in nəzdində fəaliyyət göstərənFD03.061 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan AZ.1122, Bakı ş., Şərifzadə küç, 196, konfrans zalı

Dissertasiya işi ilə akad. M.A.Topçubaşov adına ECM-in elmi hissəsində tanış olmaq olar

Avtoreferat “_____”_____2015-ci il tarixdə göndərilmişdir

FD03.061 Dissertasiya Şurasının Elmi katibi,
tibb üzrə elmlər doktoru

İ.L.KAZIMOV

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Problemin aktuallığı. Qarnın ön divarının əməliyyatdansonrakı və residiv yırtıqlarının cərrahi müalicəsi müasir herniologiyanın tam həll olunmamış məsələlərindən biri olaraq qalır və tibbi, sosial, iqtisadi problem kimi öz həllini gözləyir (Дж.Н.Гаджиев, 2001; Ч.М. Джафаров, Э.М. Гасымов, 2004; S.İ.Nadiyev, R.Ş. Cəlilov, 2005; В.В. Жебровский, 2005; Б.А. Агаев с соавт., 2009; В.И.Помазкин, 2010; G.Kubalak, 2011; D.L.Sanders, A.N.Kingenorth, 2012; С.В.Харитонов с. соавт, 2013). Belə ki, əməliyyatdansonrakı ventral yırtıqlara (ƏSVY) bütün yırtıqların 25%-i qədər təsadüf edilir (B. Miedema, 2004; В.Н. Биряльцев с соавт., 2008). Digər tərəfdən, ventral yırtığa görə cərrahi əməliyyat keçirmiş xəstələrin orta hesabla 10-40%-də residivlər baş verir (A. Paul et. al., 1998; M. Korenkov et al., 2002; В.В. Жебровский, 2005), 4-54% hallarda isə təkrari residivlərə təsadüf edilir (П.С. Нелюбин с соавт., 2007; V. Schumpelick et al, 2007; В.М. Седов с соавт., 2008).

The Ventral Hernia Working Group (VAWG) məlumatlarına görə (2010), ƏSVY-yə görə aparılmış cərrahi əməliyyatdan sonra birinci residivdə 24%, ikinci residivdə 35%, üçüncü residivdən sonra 39% hallarda təkrari cərrahi müdaxilələr aparılır.

Residivlərin qarşısının alınması məqsədilə son illər geniş işlədilən müasir sintetik materiallara olan ümidlər də özünü tam doğrultmamışdır. Belə ki, hernioalloplastikadan sonra 4-29% hallarda residiv baş verir (S.S Awad, 2004; Л.С. Белянский с соавт., 2008; B. Farrow et al., 2008; S.H.Gray et al., 2008; Ф.И. Гюльмамедов с соавт., 2009; А.О.Бурка с соавт., 2009; Алекберзаде А.В., с соавт., 2011), 12,8% yerli və 8,5% ümumi ağırlaşmalara təsadüf edilir (А.Н. Айдемиров, Г.С.Чемянов, 2008).

Əməliyyatdansonrakı və residiv ventral yırtıqların əmələ gəlməsində toxumalarda gedən atrofik və distrofik proseslər, hernioplastikanın qeyri-adekvat üsullarla aparılması və digər faktorlarla yanaşı əməliyyatdan sonrakı dövrdə yaranan irinləməsinin də əhəmiyyətli dərəcədə rolu vardır. Hernioalloplastikadan sonra 2,7-11% hallarda yaranan irinləməsinə təsadüf olunur (В.В Грубник с соавт., 2009; İ.Я. Дзюбановский, В.İ. Пяточна, 2009; О.Дж. Олубобуйи, 2009; М.Çoşkun, Peker et al., 2009) və belə bir vəziyyət bu istiqamətdə axtarışlar aparılmasını tələb edir.

Böyük (W3) və qiçant (W4) ölçülü ventral yırtıqlarda əməliyyatdan-

sonrakı dövrdə qarındaxili təzyiqin (QDT) kəskin artması abdominal kompartiment-sindromunun baş verməsi təhlükəsi yaratdığından bu sahədə profilaktik müalicə üsullarının tşlənib hazırlanması məsələsi ön plana çıxır.

Digər tərəfdən, sintetik materialla hernioplastika üsullarının seçimində - torun yerləşdirilməsi prinsipində də yekdil fikir yoxdur (K.Breuing et al., 2010). Belə ki, bir çox müəlliflər (A.E. Борисов с соавт., 2002; В.М. Седов с соавт., 2005, Л.Е. Славин с соавт., 2006) sintetik torun inlay (aponevrozun özündə), digərləri endoprotezin onlay (aponevrozun üstündə) olaraq (К. Millikan, 2003; М.Я. Насиров, Ф.В. Сеидов, 2004; А.В.Самойлов, А.Н.Овчирников, 2006; Б.А. Агаев с соавт., 2009), üçüncü qisim müəlliflər isə implantantın sublay (aponevrozun altında) yerləşdirilməsinə tərəfdardırlar (Д.Ю. Богданов, 2005; С. Langer et al., 2005; В.П. Сажин с соавт., 2009; А.В.Алекберзаде с соавт., 2011).

Göründüyü kimi, əməliyyatdansonrakı və residiv ventral yırtıqların cərrahi müalicəsində bir çox məsələlər tam həllini tapmadığından bu sahədə elmi axtarışların aparılmasını tələb edir.

Tədqiqatın məqsədi. Hernioalloplastika üsullarının, əməliyyatdansonrakı dövrdə profilaktika və müalicə tədbirlərinin təkmilləşdirilməsi yolu ilə əməliyyatdansonrakı və residiv ventral yırtıqların cərrahi müalicəsinin nəticələrini yaxşılaşdırmaq.

Tədqiqatın məsələləri:

1. Eksperimentdə sintetik materialınqarının ön divarında yerləşdirilməsindən asılı olaraq baş verən morfo-funksional dəyişikliklərin müqayisəli qiymətləndirilməsi.

2. Əməliyyatdansonrakı və residiv ventral yırtıqların əmələ gəlməsində birləşdirici toxuma displaziyasının rolunun öyrənilməsi.

3. Ventral yırtıqlarda təkrari residivlərin qarşısının alınması məqsədilə daha etibarlı alloplastika üsulunun işlənib hazırlanması.

4. Qarındaxili təzyiqə nəzarətin əməliyyatdansonrakı dövrün gedişinə təsirinin öyrənilməsi və abdominal kompartiment-sindromun profllaktikası üsullarının işlənib hazırlanması.

5. Metronidazolun yaradığı yerli irinli-iltihabi proseslərin profllaktikasında rolunun öyrənilməsi.

İşin elmi yeniliyi:

– Eksperimentdə allomaterialın sublay-aponevrozun altında yerləşdirilməsinin ən optimal variant olduğu morfo-histokimyəvi və immunhistokimyəvi tədqiqatlarla sübut edilmişdir.

– Əməliyyatdansonrakı və residiv ventral yırtıqların əmələ

gəlməsində birləşdirici toxuma displaziyasının (BTD) aparıcı rol oynaması müəyyən edilmişdir.

– Əməliyyatdansonrakı və residiv ventral yırtıqlarda alloplastika üsulunun seçimində və əməliyyatdansonrakı dövrün gedişinə nəzarətdə qarındaxili təzyiqə dinamik monitorinqin əhəmiyyəti müəyyən olunmuşdur.

– Böyük (W3) və gıqant (W4) həcmli əməliyyatdansonrakı və residiv ventral yırtıqların təkmilləşmiş alloplastika üsuluna və yırtığın ölçülərindən asılı olaraq cərrahi əməliyyatın seçiminə göstərişlər işlənib hazırlanmışdır.

– Metronidazolun əməliyyatdansonrakı dövrdə yara infeksiyalarının profllaktikasında səmərəliliyi öyrənilmişdir.

İşin praktiki əhəmiyyəti:

– Böyük (W3) və gıqant (W4) ölçülü əməliyyatdansonrakı və residiv ventral yırtıqlarda allomaterialı «sublay» və «sublay-onlay» (alldublikatura) yerləşdirməklə təkmilləşdirilmiş hernioplastika üsulu ilə təkrari residivlərin qarşısı alınmışdır.

– Əməliyyatın gedişində qarındaxili təzyiqin səviyyəsinin öyrənilməsi hər bir xəstə üçün fərdi cərrahi əməliyyat üsulu seçməyə imkan vermişdir. Həmçinin, əməliyyatdan sonrakı dövrdə abdominal kompartiment-sindromun inkişafının qarşısının alınmasında qarındaxili təzyiqin monitorinqinin əhəmiyyəti sübut edilmişdir.

– Əməliyyatdansonrakı dövrdə metronidazolun yerli işlədilməsi yaradan olan ağırlaşmaların rastgəlmə tezliyini əhəmiyyətli dərəcədə azaltmışdır.

İşin kliniki tətbiqi. Təklif olunmuş üsullar Azərbaycan Tibb Universitetinin (ATU) ümumi cərrahiyyə kafedrasında, Bakı şəhəri Kliniki Tibbi Mərkəzinin cərrahiyyə şöbələrində və «Lanset» özəl tibb mərkəzində əməliyyatdansonrakı və residiv ventral yırtıqların cərrahi müalicəsində klinik praktiya tətbiq edilmişdir.

Müdafiyyə çıxarılmış əsas elmi müddəalar:

1. Eksperimentdə tor implantatın qarının ön divarında sublay (aponevrozun altında) yerləşdirilməsi zamanı protezin ətrafında əmələ gələn sıx lifli lövhəli-dəstəli birləşdirici toxuma sintetik material ilə funksional cəhətdən vahid kompleks formalaşdırır və bu variant digər üsullarla müqayisədə daha əlverişli və optimaldır.

2. $77,0 \pm 5,4\%$ hallarda əməliyyatdansonrakı və residiv ventral yırtıqlara birləşdirici toxumanın diferensə olunmamış displaziyası olan şəxslərdə təsadüf edilir.

3. Qarındaxili təzyiqin səviyyəsinin əməliyyatın gedişində təyini daha optimal hernioalloplastika növü seçməyə, əməliyyatdan sonrakı dövrdə isə qarındaxili təzyiqə monitoring abdominal kompartiment-sindromun profilaktikası istiqamətində vaxtında adekvat tədbirlər görməyə imkan verir.

4. Böyük (W3) və gıqant (W4) həcmli əməliyyatdansonrakı və residiv ventral yırtıqlarda allomaterialdan (sublay və sublay-onlay) istifadə etməklə aparılan hernioplastika təkrari residivlərin qarşısını almaqla cərrahi müalicənin nəticələrini əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdırır və xəstələrin həyat keyfiyyətini artırır.

5. Yara ağırlaşmalarının profilaktikası məqsədi ilə əməliyyatdansonrakı dövrdə kompleks müalicəyə metronidazolun əlavə edilməsi məqsəduyğundur.

Tədqiqatın tibb elmlərinin problemlı planı ilə əlaqəsi. Dissertasiya işinin mövzusu ATU-nun ümumi cərrahiyyə kafedrasının elmi-tədqiqat planına daxildir (dövlət qeydiyyatı № 0106Az00745).

İşin ilkin müzakirəsi: Tədqiqatın nəticələri ATU-nun Elmi Tədqiqat Mərkəzinin Elmi-metodiki şurasında (Bakı, 2009), ə.e.x., professor, B.X. Abasovun 90 illik yubileyinə həsr olunmuş Beynəlxalq iştiraklı elmi-praktik konfransda (Bakı, 2013), ATU-nun cərrahi profilli kafedraları əməkdaşlarının iştirakı ilə keçirilən kafedralararası yığıncaqda (17 iyun 2014) və akad. M.A.Topçubaşov adına ECM-in nəzdindəki FD03.061 Dissertasiya Şurası yanında Aprobasiya komissiyasında (17 oktyabr 2014) məruzə və müzakirə olunmuşdur.

Çap. Dissertasiyanın mövzusu üzrə 6 jurnal məqaləsi və 3 tezis çap olunmuşdur.

Dissertasiya işinin quruluşu və həcmi. Dissertasiya işi 166 kompyuter səhifəsində yazılmış, giriş, 4 fəsil, yekun, nəticələr, praktik tövsiyələr və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. Ədəbiyyat siyahısı 278 mənəbni (o cümlədən 51 vətən və 151 yaxın xaric, 76 uzaq xarici) əhatə edir. Dissertasiya 34 cədvəl və 34 şəkillə illüstrasiya edilmişdir.

TƏDQIQATIN MATERIALI VƏ METODLARI

Dissertasiya işi eksperimental və kliniki hissələrdən ibarətdir.

Eksperimental materialın xarakteri. Tədqiqatın eksperimental hissəsi ATU-nun Elmi Tədqiqat mərkəzində yerinə yetirilmişdir. Eksperimental tədqiqatlar 78 baş erkək, 2,5-3,0 kq. çəkili “Şinşilla” cinsli

adadovşanı üzərində aparılmışdır.

Təcrübənin məqsədinə uyğun olaraq heyvanlar 4 seriyaya bölünmüşdür. I seriyada sağlam (intakt) 6 dovşanda qarnın ön divarı aponevrozunun morfo-funksional xüsusiyyətləri öyrənilmişdir.

II seriyada aseptika və antiseptika qaydalarına ciddi riayət edilməklə 24 heyvanda venadaxili narkoz altında 2-3 sm-lik polipropilen torla aponevrozüstü plastika aparılmışdır.

III seriyada 24 heyvanda həmin ölçüdə polipropilen tor qarnın ön divarı aponevrozunun altına yerləşdirilmişdir.

IV seriyada isə 24 heyvanda 2-3 sm ölçüdə olan polipropilen tor qarnın ön divarında peritondaxili olmaqla qoyulmuşdur.

Heyvanlar əməliyyatdan sonrakı dövrdə 7, 14, 21, 28, 60 və 90-cı günlərdə eksperimentdən çıxarılmışdır. Heyvanlardan ətraf sağlam toxuma ilə birgə götürülmüş polipropilen tor ATU-nun “Klinik histologiya və sitologiya” laboratoriyasında kompleks morfoloji müayinə edilmişdir.

Histoloji tədqiqatlar zamanı hemotoksilin-eozinlə boyama ilə “aponevroz- polipropilen parça” kompleksinin ümumi quruluşu, van-Gizon üsulu ilə pirofuksinlə hüceyrələr, amorf maddə, kollagen liflərinin formalaşma dərəcəsi və tərkibi, hemotoksilinlə toxumalarda iltihabi reaksiya, nekroz və nekrobioz, mikrosirkulyator şəbəkə, rezorsin-fuksinlə “elastin” qrupu zülalları, 1%-li alsian abısı ilə ara maddədə proteoqlikanların yetkinlik dərəcəsi, gümüş-nitratla apirofil liflər, 0,05%-li buferləşdirilmiş tionin məhlulunda inkubasiya yolu ilə mukoid distrofiya, tosqun hüceyrələr və qlükozaminoqlikanlar öyrənilmişdir.

Histokimyəvi sınaqlardan Hockiss-Mak Manus üsulu ilə qlikogen, Bakşteyn-Mayzel üsulu ilə ATF-aza öyrənilmiş və həmçinin I, III və IV tip kollagen zülallar immunhistokimyəvi yolla təyin edilmişdir.

Morfoloji tədqiqatlar zamanı keyfiyyət təhlili ilə yanaşı kəmiyyət analizi (saymalar və ölçmələr) də aparılmış, alınan nəticələr mütləq rəqəmlər, şərti vahidlər və 4,0 ballıq şkala ilə qiymətləndirilmişdir.

Həmçinin, ümumi histoloji analiz, vizual qiymətləndirmə ilə yanaşı morfometrik olaraq mukoid distrofiya və ödem intensivliyi, qlükozaminoqlikanların (QAQ) və qlikogenin histokimyəvi miqdarı, ATF-aza histokimyəvi fəallığı, mikrosirkulyator şəbəkənin sıxlığı, fibrinogenez, fibroskleroz, “qranulyasion reaksiya” və tosqun hüceyrələrin deqranulyasiyası intensivliyi kimi parametrlər də öyrənilmişdir.

Tədqiqatın gedişində alınmış bütün göstəricilər üzərində tibbi statistikanın müasir üsulları ilə kəmiyyət (Uaytın W-meyarı) və keyfiyyət

analizi (şanslar nisbəti) aparılmışdır. Hesablamalar EXCEL elektron cədvəlində yerinə yetirilmişdir.

Kliniki tədqiqatın xarakteri. Kliniki tədqiqatlar Azərbaycan Tibb Universitetinin Ümumi Cərrahlik kafedrasının klinik bazası olan Kliniki Tibbi Mərkəzdə və «Lanset» özəl tibb müəssisəsində 2006 – 2010-cu illər ərzində əməliyyatdansonrakı və residiv ventral yırtığa görə cərrahi əməliyyat keçirmiş 61 xəstə üzərində aparılmışdır.

Cərrahi müdaxilə keçirmiş bütün xəstələrdə hernioplastika sintetik materiallardan istifadə edilməklə aparılmışdır. Qarşıya qoyulan məqsədə müvafiq olaraq xəstələr 2 qrupa bölünmüşdür.

Birinci qrupa (müqayisə qrupu) ümumi qəbul edilmiş üsullarla müayinə, əməliyyatını hazırlıq və konservativ müalicə almış 31 xəstə daxil edilmişdir.

İkinci qrupa (əsas qrup) daxil olan 30 xəstədə ənənəvi müalicə fonunda əməliyyatdansonrakı erkən dövrdə 3 gün müddətində venadaxilinə hər 8 saatdan bir sutkada 2 dəfə 100 ml. olmaqla 5%-li metronidazol məhlulu yeridilmiş və yerli irinli-iltihabi ağırlaşmaların profilaktikası məqsədilə yaranın 30-50 ml metronidazol məhlulu ilə sutkada 2 dəfə sanasiyasından istifadə edilmişdir.

61 xəstədən 53 nəfəri (86,9±4,3%) qadın və 8 nəfəri kişi (13,1±4,3%) olmuşdur. I qrupda 18 xəstədə ƏSVY, 13-də residiv ventral yırtıq (RVY), II qrupda isə 18 xəstədə ƏSVY, 12 nəfərdə RVY qeyd edilmişdir. 67,2±6,0% hallarda (41 xəstədə) ƏSVY və RVY-yə 41-60 yaşlı şəxslərdə təsadüf edilmişdir. J.P.Chevrel və A.M.Rath (2000) təsnifatı üzrə W1 ölçülü ventral yırtıq (kiçik- defekt 5 sm-ə qədər) 3, W2 (orta-defekt 5-10 sm) -15, W3 (böyük-defekt 11-15 sm) – 30 və W4 (nəhəng-defekt 15 sm-dən böyük)-13 xəstədə olmuşdur. ƏSVY və RVY xəstələrdən 44-də orta (M) və 17-də ön-yan (ML) lokalizasiyaya təsadüf edilmişdir. 29 xəstədə (47,5±6,4%) tək, 32-də isə (52,5±6,4%) çoxsaylı yırtıq qabarması olmuşdur. 61 xəstədən 37-də (60,7±6,3%) tək kameralı, 24-də isə (39,3±6,3%) çoxkameralı yırtığa rast gəlinmişdir. Hər iki qrup üzrə 5 xəstədə (8,2±3,5%) boğulmuş, 56 nəfərdə isə (91,8±3,5) boğulmamış yırtığa təsadüf edilmişdir. Boğulmamış ƏSVY və RVY zamanı 26 xəstədə (42,6±6,3%) yerinə düzələ bilməyən yırtıq olmuşdur.

ƏSVY və RVY diaqnozu ilə klinikaya daxil olmuş xəstələrdə əmək qabiliyyətinin zəifləməsi (100%), qarında ağrılar (86,9±4,3%), yırtıq möhtəviyyətinin təkrari boğulması (83,6±4,7%), meteorizm (77,0±5,4%),

ürəkbulanma ($67,2\pm 6,0\%$), qusma ($54,1\pm 6,4\%$) və qəbizlik ($50,8\pm 6,4\%$) kimi şikayətlər aşkarlanmışdır.

ƏSVY ən çox $-25,0\pm 7,2\%$ (9 xəstədə) hallarda bağırsağ keçməzliyinin ləğvi və $19,4\pm 6,6\%$ (7 xəstədə) total və subtotal histerektomiya əməliyyatlarından sonra əmələ gəlmişdir.

25 RVY olan xəstədən 19-da ($76,0\pm 8,5\%$) residivə və ƏSVY görə 6-da ($24,0\pm 8,5\%$) ilkin yırtığa görə aparılan plastikadan sonra residiv əmələ gəlmişdir. Hər iki qrupa daxil olan 25 xəstədən 8-də ilkin residiv ($32,0\pm 9,3\%$) və 7-də isə ($68,0\pm 9,3\%$) çoxsaylı residiv olmuşdur. Bir dəfə residivə 8 xəstədə ($32,0\pm 9,3\%$), 2 dəfəyə 10 ($40,0\pm 9,8\%$), 3 dəfəyə-2 ($8,0\pm 5,4\%$), 4 dəfəyə-3 ($12,0\pm 6,5\%$), 5 dəfə və daha çox residivə 2 nəfərdə ($8,0\pm 5,4\%$) təsadüf edilmişdir.

Hər iki qrupa daxil olan xəstələrin 36-da ($59,0\pm 6,3\%$) yırtığın əmələ gəlməmə müddəti əməliyyatdansonrakı ilk 3 il ərzində olmuşdur.

61 xəstədən 45-də ($73,8\pm 5,6\%$) müxtəlif yanaşı xəstəliklərə təsadüf edilmişdir. Bu yanaşı xəstəliklərdən ən çox rast gəlinəni piylənmə (13 xəstədə) və varikoz xəstəliyi (10 xəstədə) olmuşdur.

Т.Ю.СМОЛЬНОВА с соавт. (2001) təklif etdikləri bal sistemini təkmilləşdirərək 23 klinik əlamətin köməyi ilə ƏSVY və RVY-nin etiopatogenezinə birləşdirici toxumanın diferensə olunmamış displaziyasının (BTDD) rolu öyrənilmişdir.

ƏSVY və RVY diaqnozu ilə klinikayadaxil olmuş xəstələr kompleks klinik-laborator müayinə olunmuş, bütün xəstələrdə USM, planlı qaydada daxil olmuş xəstələrdə döş qəfəsinin və həzm traktının rentgen müayinəsi aparılmış, ürək-damar və tənəffüs sistemlərinin vəziyyəti öyrənilmiş və adekvat əməliyyatı hazırlıq aparılmışdır. Böyük və nəhəng ölçülü ƏSVY və RVY olan xəstələrdə əməliyyatı dövrə xüsusi diqqət yırtıq möhtəviyyatının qarın boşluğuna qaytarılmasından sonra ürək-damar və tənəffüs sistemlərinin, həzm traktının artmış qarındaxili təzyiqə (QDT) adaptasiyasına yönəldilmişdir.

Əməliyyatdansonrakı və residiv ventral yırtığı olan 61 xəstənin hamısı endotraxeal narkoz altında əməliyyat olunmuşdur. Sintetik torun implantasiya yeri cədvəl 1-də verilmişdir.

Alloplastika üsullarının seçiminə hər bir xəstə üçün fərqli və fərdi yanaşılaraq, bu seçimdə yırtığın ölçüləri, residivlərin sayı, xəstənin yaşı və qarındaxili təzyiqin səviyyəsi əsas meyarlar kimi götürülmüşdür. Alloplastika üsulları içərisində ən çox sintetik torun onlay ($57,4\pm 6,3\%$) və sublay ($34,4\pm 6,1\%$) üsulu ilə implantasiyasına üstünlük verilmişdir.

Əməliyyat olunmuş xəstələrdə sintetik torun implantasiya yeri

Alloplastika üsulu	I qrup		II qrup		Cəmi (n=61)
	ƏSVY (n=18)	Residiv (n=13)	ƏSVY (n=18)	Residiv (n=12)	
Onlay	12 66,7±11,1%	7 53,8±13,8%	9 50,0±11,8%	7 58,3±14,2%	35 57,4±6,3%
Sublay	5 27,8±10,6%	7 53,8±13,8%	7 38,9±11,5%	4 33,3±13,6%	21 34,4±6,1%
İnlay – Onlay	1 5,6±5,4%	1 7,7±7,4%	2 11,1±7,4%	1 8,3±8,0%	5 8,2±3,5%

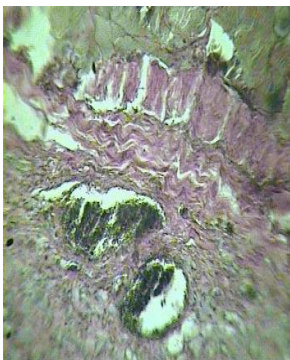
Belə ki, W1 və W2 ölçülü yırtığı olan xəstələrin hamısında (18 nəfər) alloprotez onlay olmaqla plastika aparılsa da, W3 və W4 ölçülü yırtıqlarda 43 xəstədən 26-da hernioalloplastika sublay və sublay-onlay üsulla icra edilmişdir.

Müşahidəmiz altında olan xəstələrdən 33-də (54,1±6,4%) hernioalloplastika fonunda müxtəlif simultant əməliyyatlar da aparılmışdır (bağirsaq keçməzliyinin ləğvi – 5, böyük piyliyin rezeksiyası – 12, xolisistektomiya – 3, appendektomiya – 1, histeroktemiya – 3, sistovarioektomiya – 1 və abdominoplastika – 8).

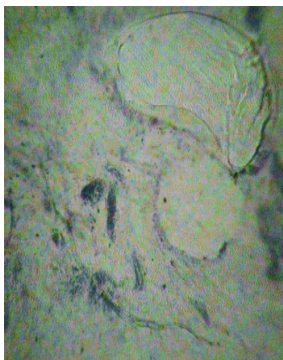
Əməliyyat keçirmiş xəstələrin həyat keyfiyyəti R.Launois et al (1990) hazırladıkları sorğu anketinin köməyi ilə öyrənilmişdir.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

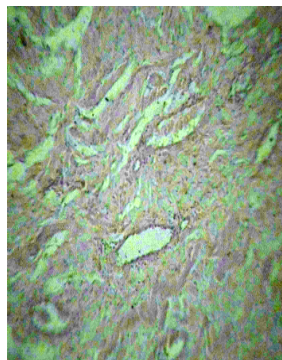
Eksperimental tədqiqatın nəticələri. Polipropilen torun qarnın ön divarında müxtəlif pozisiyalarda yerləşdirilməsinin müqayisəli morfo-funksional qiymətləndirilməsi göstərmişdir ki, uzaq nəticələrə əsasən, morfoloji vəziyyətinə və poliprorilen-aponevroz kompleksinin funksional dəyərliliyinə görə ən əlverişsiz topoqrafiya – polipropilen parçanın periton daxilində yerləşdirilməsi və ya əlavə olaraq peritonla örtülməsidir («peritonizasiya»). Sıx lifli birləşdirici toxumalar üçün qeyri-optimal olan periton mühitində əməliyyatdan həttə 90 gün sonra belə prolen-aponevroz kompleksində müxtəlif intensivlikli və xarakterli anomal morfoloji dəyişikliklər (şək. a), «yad cisim» qranulyasiyası, xronik süst gedişli «qeyri-spesifik» iltihab izləri qalır ki, bu da prolen-aponevroz kompleksinin funksiyasının qeyri-adekvatlığına, baryer, mexaniki-fiksə xassələrinin zəifləməsinə səbəb ola bilər.



a) Polipropilen parçanın periton daxilində yerləşdirilməsindən 90 gün sonra prolen ətrafının mikroskopik mənzərəsi. Polipropilen məsələlərində bazofil amorf kütlələr və nizamsız dalğalı prekollagen və kollagen lifləri dəstələri. Lövhələr formalaşmayıb. Damarlarda deformasiya və tromboz. Fibroskleroz. İnterstisial təbəqələrin hipoplaziyası.



b) Polipropilen parçanın aponevroz üstündə yerləşdirilməsi şəraitində cərrahi müdaxilədən 90 gün sonra polipropilenətrafi zona. Fibroskleroz. Deformasiyalı, reduksiya olunmuş mikrosirkulyasiya şəbəkəsi. İnfiltratların yerində amorf kristalloid çöküntülər, kirəc. Polipropilen tora zəif intensivlikli toxuma sirayəti.



c) Polipropilen parçanın aponevroz altında yerləşdirilməsi şəraitində cərrahi müdaxilədən 90 gün sonra formalaşmış kompleks.

Şək. Polipropilen torun “aponevroz-prolen” kompleksinin morfo-funksional səciyyəsi.

Polipropilen parçanın aponevroz üstündə yerləşdirilməsi şəraitində müşahidələrin nisbətən uzaq müddətlərində «yad cisim» reaksiyası, persistent xroniki iltihabi qranulyasiya əlamətləri yoxdur. Ancaq prolen məsələləri ətrafında anomal fibrozun və fibrosklerozun rastgəlmə tezliyi nisbətən yüksəkdir (şək. b).

Prolen parça məsələlərinə lifli birləşdirici toxuma sirayəti kifayət qədər intensiv olsa da, müvafiq bitişdirici şəbəkə tam yetkin vəziyyət almır, nizamsız liflər şəklinə qalır, onun trofik və tənzimləyici yardımçı morfo-funksional elementləri yalnız qismən formalaşır. Hipoderma tərəfdən isə müvafiq bitişdirici-fiksəedici lif dəstələrinin formalaşması zəifdir, əməliyyatdan keçən müddətə uyğun gəlmir (geri qalır) və funksional cəhətdən optimal deyildir.

Polipropilen parçanın aponevroz altında yerləşdirilməsi şəraitində ağır

iltihabi-qranulyasion dəyişikliklər yoxdur, aseptik seroz iltihab qısa müddətdə bərabər-diffuz xarakterli fibrogenez ilə əvəzlənir və prolen parçanın həm altında, həm də üstündə incə çapıq formalaşır. «Yad cisim» reaksiyası, kirəc, kristallaşma əlamətləri yoxdur. Əməliyyatın kifayət qədər erkən dövrlərindən etibarən prolen parça məsələlərinə əvvəlcə amorf ara maddə diffuziyası başlanır, sonra isə həmin məsələlərə tangensial liflər sirayət edir. Bitişdirici liflər nisbi-erkən dövrlərdən etibarən nizamlı xarakter alır, dəstələr şəklində formalaşır və müvafiq yardımçı trofik-tənzimləyici quruluşlar ilə təchiz olunur. Morfo-histokimyəvi cəhətdən ağır dəyişikliklər yoxdur. Prolen parça ilə onun ətrafında sıx lifli lövhəli-dəstəli birləşdirici toxuma quruluşları funksional cəhətdən vahid kompleks formalaşdırır (şək c).

Polipropilen parçanın aponevrozun altında yerləşdirilməsi zamanı «aponevroz-polipropilen kompleksinin» bəzi morfo-histokimyəvi göstəriciləri də bunu sübut edir (cədvəl 2).

Cədvəl 2

Eksperimentdə polipropilen parçanın aponevroz altında yerləşdirilməsi şəraitində «aponevroz-polipropilen» kompleksinin bəzi morfo-histokimyəvi göstəriciləri

Parametrlər	İntakt (n=6)	Əməliyyatdan sonra müşahidə günləri					
		7 (n=4)	14 (n=4)	21 (n=4)	28 (n=4)	60 (n=4)	90 (n=4)
Mukoid distrofiya intensivliyi (bal)	0,0	3,6 ±0,19*	2,2 ±0,12*	1,8 ±0,11*	1,0 ±0,07	0,4 ±0,04*	0,2 ±0,03
Ödem intensivliyi (bal);	0,0	3,3 ±0,17*	2,2 ±0,12*	1,1 ±0,06*	1,0 ±0,08	0,2 ±0,03	0,2 ±0,04
Qlükozaminoqlıkanların (QAQ) histokimyəvi miqdarı (bal)	2,0 ±0,12	3,9 ±0,21*	3,1 ±0,17*	2,2 ±0,14*	2,1 ±0,11	2,0 ±0,13	2,0 ±0,12
Tosqun hüceyrələrin deqranulyasiyası intensivliyi (bal)	1,2 ±0,07	3,3 ±0,18*	2,5 ±0,13*	1,8 ±0,11*	1,3 ±0,07	1,3 ±0,09	1,3 ±0,07
Qlikogenin histokimyəvi miqdarı (bal)	2,8 ±0,17	1,4 ±0,07*	1,9 ±0,11*	2,5 ±0,14	2,7 ±0,15*	2,9 ±0,16	2,9 ±0,14
ATF-aza histokimyəvi fəallığı (bal)	3,6 ±0,19	1,9 ±0,09*	2,6 ±0,15*	3,1 ±0,16*	3,4 ±0,17*	3,5 ±0,18	3,6 ±0,19
Mikrosirkulyasiya şəbəkəsi sıxlığı (1,0 mm ² -dəki mikrodamarların sayı)	35,0 ±1,9	33,8 ±1,8	45,0 ±2,2*	43,6 ±2,1*	40,2 ±2,0*	38,4 ±2,1	36,8 ±1,8
Fibrogenez intensivliyi (bal)	2,6 ±0,14	1,6 ±0,09*	1,9 ±0,09	2,2 ±0,11*	2,5 ±0,14	2,7 ±0,16	2,7 ±0,17
Fibroskleroz intensivliyi (bal)	0,8 ±0,03	0,8 ±0,06	1,1 ±0,06*	1,3 ±0,07*	1,8 ±0,09*	2,1 ±0,09*	2,0 ±0,12*
İltihabi «qranulyasion reaksiya» intensivliyi (şərti vahid)	-	+++	++	+	+ -	- +	-

Qeyd: * - müvafiq «İntakt» qrup göstərticisi ilə fərq statistik dürüstdür (p<0,05)

Kliniki tədqiqatın nəticələri. Müşahidəmiz altında olan 61 xəstədən 47-də (77,0±5,4%) ƏSVY və RVY-nin əmələ gəlməsində BTDD-nin əsas rol oynadığı aşkarlanmışdır: 10 nəfərdə (16,4±4,7%) yüngül dərəcəli, 17-də (27,9±5,7%) orta ağırlıqlı və 20-də (32,8±6,0%) ağır dərəcəli BTDD olmuşdur. Belə ki, BTDD olan şəxslərdə birləşdirici toxumanın funksional çatışmazlığı-möhkəmliyinin azalması fonunda yırtığın əmələ gəlməsinə meyillilik yaranır və digər etioloji faktorlar bu insanlarda ilkin ƏSRY və RVY gətirib çıxarır.

Biz BTDD fonunda ƏSVY və residiv ventral yırtığı olan bütün xəstələrdə, hətta, kiçik ölçülü əməliyyatdansonrakı və residiv ventral yırtıqlarda gələcəkdə təkrari residivlərin baş verməsinin qarşısının alınması məqsədi ilə polipropilen implantatla alloplastikanın aparılmasını məqsədəuyğun sayırıq.

Cərrahi əməliyyatın gedişində allomaterialın qarının ön divarında implantasiya yeri – plastika üsulu yırtığın ölçüləri, qarın divarının əzələ – aponevroz təbəqəsinin plastikaya tam dəyərli olub-olmaması, xəstənin ümumi vəziyyəti və QTD-nin səviyyəsi nəzərə alınmaqla hər bir xəstə üçün fərdi və fərqli olaraq seçilmişdir.

Allomaterialın implantasiya üsulunun seçilməsində aşağıdakı prinsiplərə əməl etmişik: 1) cərrahi müdaxilə zamanı yırtığın ölçüləri, yerli toxumaların atrofiyaya uğraması və plastikaya yararlılığı, xəstənin ümumi vəziyyəti və QTD-nin səviyyəsi nəzərə alınmaqla hər bir xəstə üçün konkret üsul seçilməsi; 2) protezin daxili üzvlərlə təmasda olmaması; 3) implantatın etibarlı surətdə tikilməsi; 4) allomaterialın ölçülərinin defektə müvafiq müəyyən edilməsi və tarım tikilməsi və 5) əməliyyatın davamiyyət müddətini qısaltmaq və travmatikliyinə azaltmaq məqsədilə hər xəstə üçün daha asan və sərfəli implantasiya üsuluna üstünlük verilməsi.

Əməliyyatın gedişində yırtıq möhtəviyyəti qarına salındıqdan sonra defektin kənarları bir-birinə gərginliksiz yaxınlaşdırılaraq QDT ölçülmüşdür. Əgər bu zaman QTD 10-15 sm. su süt. səviyyəsi daxilindədirsə, belə hallarda defektin kənarları «II» - vari saplarla «uc-uca» tikildikdən sonra onlay üsulu ilə sintetik tor defektin kənarlarından 2-3 sm. uzaq məsafədən aponevrozun üstünə qoyulmaqla aponevroza tikilmişdir. W1 və W2 ölçülü yırtığı olan 18 xəstədə hernioalloplastika onlay olmaqla aparılmışdır.

W 3 həcmli ventral yırtıqlarda defektin kənarlarının yaxınlaşdırılması QTD-ni 20 sm. su süt.-dək qaldırdığı hallarda 17 xəstədə hernioalloplastika onlay, 13 xəstədə isə sublay üsulu ilə aparılmışdır. Bu vəziyyətdə yırtıq

möhtəviyyatı qarın boşluğuna salındıqdan sonra yırtıq kisəsinin divarını təşkil edən periton qişasının artıq hissələri kəsilib atılaraq gərilməsiz – dartılmadan fasiləli tikişlə «uc-uca» tikilmişdir. Sonra isə aponevrozun defektindən 2-3 sm. məsafədən olmaqla sintetik materialla sublay olmaqla həmin defekt aradan qaldırılmışdır.

Sublay üsulunun 8 xəstədə atenzion tətbiqinə əsas göstəriş əməliyyatdansonrakı və residiv ventral yırtığın W 4 ölçülərdə olması və əməliyyatın gedişində defektin kənarlarının müvəqqəti yaxınlaşdırılması zamanı QDT-nin 20 sm. su süt. səviyyəsindən çox artması olmuşdur. Belə vəziyyətlərdə biz allomaterialı yırtıq kisəsinin səhifələri arasına yerləşdirmişik: əvvəlcə yırtıq möhtəviyyatı qarın boşluğuna salındıqdan sonra yırtıq qapısından 2-3 sm uzaq məsafədən olmaqla parietal periton tikilmişdir, sonra tor implantat yırtıq qapısından 4-5 sm. uzaqlıqda aponevroza «П» - vari tikişlərlə bənd edilmiş və sintetik materialın üzərindən üst loskut tikilmişdir.

W 4 ölçülü çoxsaylı residiv ventral yırtıqlar zamanı 5 xəstədə isə atenzion «sublay-onlay» üsulundan istifadə etmişik. Atenzion hernioalloplastika aparmağa imkan verən bu üsul QDT-nin kəskin artmasının qarşısını almağa, beləliklə də əməliyyatdansonrakı dövrdə ürək-damar və tənəffüs sistemləri tərəfindən baş verə biləcək ağırlaşmaların qarşısını almağa imkan verir. Digər tərəfdən qarının ön divarı «allodublikatura» aparmaqla möhkəmləndirildiyindən gələcəkdə baş verə biləcək residivlərin qarşısı alınır. Atenzion «sublay-onlay» üsulunda təsvir etdiyimiz qaydada əvvəlcə yırtıq kisəsindən formalaşmış loskutun səhifələri arasına sublay implantat tikildikdən sonra, yırtıq qapısında aponevrozun üstündən sintetik materialla onlay üsulla «yamaq» qoyulmuşdur. Beləliklə, defekt nahiyəsi sintetik torla ikiqat möhkəmləndirilmişdir.

Bütün hallarda dəri-piy «önlüyü» kəsilib atılmışdır. Hernioalloplastika zamanı implantatın yerləşmə variantlarından asılı olmayaraq yara qapalı olmaqla tikilərək, dərialtı təbəqə aktiv drenajlarla drenajlandırılmışdır.

Beləliklə əməliyyat olunmuş xəstələrdə sintetik torun implantasiya yeri aşağıdakı qaydada olmuşdur: onlay- 35, sublay 21 və sublay-onlay - 5. Alloprotezin qarının ön divarında implantasiyası üsulları içərisində üstünlük onlay və sublay üsullarına verilmişdir.

Belə ki, kiçik və orta ölçülü ventral yırtıqlarda onlay, böyük və çox böyük (gıqant) ölçülü ventral yırtıqlarda isə sublay və sublay-onlay üsulları daha çox tətbiq edilmişdir.

II qrupda metronidazolun yara ağırlaşmalarının profilaktikasında səmərəliliyi ümumi və yerli meyarlara əsasən qiymətləndirilmişdir. Ümumi meyarlara xəstənin ümumi vəziyyəti, bədən temperaturu, qanın laborator analizi və USM göstəriciləri daxil edilmişdir. Yara nahiyəsində toxumaların rəngi, yarada ağrı, ödem və qızartının olub-olmaması, yarıdan xaric olan eksudatın xarakteri və müddəti yerli meyarlar kimi götürülmüşdür.

Əməliyyatdansonrakı dövrdə ümumi və yerli ağırlaşmaların müqayisəli təhlili daha yaxşı nəticələrin II qrupda alındığını göstərmişdir. Belə ki, I qrupda ümumsomatik ağırlaşmalara $25,8 \pm 7,9\%$ təsadüf edildiyi halda, II qrupda cəmi $6,7 \pm 4,6\%$ belə ağırlaşma olmuşdur.

Yara ağırlaşmalarının profilaktikası məqsədilə metronidazolun işlədilməsi yarıdan olan irinli iltihabi ağırlaşmaların rastgəlmə tezliyini 4,3 dəfə azaltmağa imkan vermişdir.

Müalicənin uzaq nəticələrinin keyfiyyətinin 51 xəstədə öyrənilməsi 41 xəstədə yaxşı və 10 xəstədə kafi qiymətləndirilmişdir. Heç bir xəstədə residiv olmamışdır.

Beləliklə əməliyyatdansonrakı residiv ventral yırtığı olan xəstələrdə QDT-nin nəzarəti altında əməliyyatönu hazırlığın fərdi olaraq aparılması, bağırsağ parezinin profilaktikası məqsədilə əməliyyatönu ərəfədə bağırsaqların fortransla təmizlənməsi, əməliyyatın gedişində QDT-nin səviyyəsi nəzərə alınmaqla alloplastika üsulunun seçilməsi, kompleks müalicəyə metronidazolla ümumi və yerli antibakterial profilaktikanın əlavə edilməsi və QDT-nin monitorinqi altında əməliyyatdansonrakı dövrün gedişi cərrahi müalicənin nəticələrini əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdırır, irinli-iltihabi ağırlaşmaların baş vermə tezliyini azaldır və xəstələrin həyat keyfiyyətlərini artırır.

NƏTİCƏLƏR

1. Əməliyyatdansonrakı və residiv ventral yırtıqların əmələ gəlməsinin $77,0 \pm 5,4\%$ (şanslar nisbəti=3,56) hallarda əsas səbəbi birləşdirici toxumanın diferensəolunmamış displaziyasıdır və digər risk faktorları yalnız bu fonda təkrari residiv törədə bilirlər.

2. Əməliyyatönu dövrdə ventral yırtığı olan bütün xəstələr birləşdirici toxumanın differensəolunmamış displaziyasının fenotip əlamətlərinə yoxlanılmalı və belə patologiya aşkarlanmış şəxslərdə təkrari residivlərin profilaktikası məqsədilə seçim əməliyyatı kimi hernioalloplastikaya

üstünlük verilməlidir.

3. Eksperimental tədqiqatların nəticələrinin müqayisəli morfo-histokimyəvi və immunhistokimyəvi qiymətləndirilməsi allomaterialın sublay yerləşdirilməsinin ən optimal variant olduğunu göstərsə də, sintetik torun implantasiya yeri hər xəstə üçün xəstənin yaşı, ümumi vəziyyəti, yanaşı xəstəliklərin ağırlıq dərəcəsi və yırtığın ölçüləri nəzərə alınmaqla fərdi qaydada seçilməlidir.

4. Çox böyük (gıqant W4) həcmli əməliyyatdansonrakı və çoxsaylı residiv ventral yırtıqlarda sintetik materialı «sublay - onlay» yerləşdirməklə aparılan allodublikatura gələcəkdə təkrari residivlərin qarşısını almağa və xəstələrin həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırmağa imkan verir.

5. Qarındaxili təzyiqin əməliyyatın gedişi zamanı və əməliyyatdansonrakı dövrdə monitorinqi gələcəkdə baş verə biləcək residivlərin qarşısını ala biləcək daha optimal hernioalloplastika üsulu seçməyə və abdominal kompartment-sindroma qarşı vaxtında mübarizə tədbirləri aparmağa imkan verən yüksək informativ bir vasitədir.

6. Əməliyyatdansonrakı və residiv ventral yırtıqların kompleks müalicəsinə metronidazolun ümumi və yerli işlədilməsinin daxil edilməsi əməliyyatdansonrakı yerli irinli-iltihabi ağırlaşmaların rastgəlmə tezliyini $29,0 \pm 8,2\%$ -dən $6,7 \pm 4,6\%$ -ə endirməklə ağırlaşmaların şansını I qrupa nisbətən 4,3 dəfə (aşağı 95%-li etibarlılıq intervalı 1,12; yuxarı 95%-li etibarlılıq intervalı 29,25; $p < 0,05$) azaltmış və çarpayı günlərinin sayını isə 3,1 gün ($p < 0,05$) qısaltmışdır.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Əməliyyatdansonrakı dövrdə qarındaxili təzyiqin artması nəticəsində baş verə biləcək tənəffüs və ürək-damar çatışmazlığı, bağırsaqların parezi kimi ağırlaşmaların profilaktikası məqsədilə həzm traktının fortransla təmizlənməsi, xəstələrdə birləşdirici toxumanın differensə olunmamış displaziyası sindromunun olub-olmamasının yoxlanılması məsləhət görülür.

2. Əməliyyatdansonrakı və residiv ventral yırtıqların cərrahi müalicəsi zamanı hernioalloplastika üsulunun yırtığın həcmindən və residivlərin sayından asılı olaraq fərdi seçilməsi, gıqant (W4) ölçülü residiv yırtıqlarda isə allodublikaturanın aparılması məqsədəuyğundur.

3. Cərrahi müdaxilənin gedişində əməliyyat üsulunun seçimi və əməliyyatdansonrakı dövrün gedişinə nəzarət məqsədilə qarındaxili

təzyiqin dinamik monitorinqi aparılmalıdır

4. Əməliyyatdansonrakı dövrdə yarada baş verə biləcək irinli-iltihabi ağrılaşmaların profilaktikası məqsədilə 5%-li metronidazol məhlulunun 3 gün ərzində sutkada iki dəfə 100 ml olmaqla vena daxilinə yeridilməsilə birgə yarada saxlanılmış drenajdan 3-5 gün müddətində gündə 2 dəfə 30-50 ml vurulması məsləhətdir.

Dissertasiyaya mövzusu üzrə çap olunmuş işlərin siyahısı

1. Влияние лазерно-магнитного облучения на течение раневого процесса при рецидивных грыжах передней брюшной стенки. / Материалы межрегиональной конференции «Современное состояние и перспективы герниологии». Калининград, 2008 / Тезисы международной конференции «Актуальные вопросы герниологии». Москва, 2008 г. // Герниология, 2008, № 4 (20), с. 44-45 (соавт.: Гасымов Э.М., Мамедов Р.А., Алиев С.А., Агамирова А.Н.)

2. Müxtəlif əməliyyatlardan sonra əmələ gəlmiş residiv yırtıqlarında alloplastikanın əhəmiyyəti // Əməkdar elm xadimi, professor A.Ə.Axunbəylinin anadan olmasının 70 illiyinə həsr olunmuş elmi konfransın materialları, Bakı, 2008, s. 153-156 (həmmüə.: Rüstəmov V.M., Bağirov H.S., Məmmədov R.Ə., Səmədov Ə.Ə., Tağıyev E.Q., Əmiraslanov H.)

3. Qarın ön divarının alloplastikası zamanı prolen şəbəkənin optimal yerləşdirilməsinin eksperimental-histoloji əsaslandırılması // Azərbaycan Milli Elmlər Akademiyası, Məruzələr, 2009, c. LXV, № 3, s.122-128 (həmmüə.: Cəfərov Ç.M., Həsənov İ.Ə.)

4. Рецидивирующие грыжи передней стенки живота и методы ее лечения // Sağlamlıq, 2010, №1, s.11-15.

5. Морфо-гистохимическая оценка функциональной адекватности структур передней стенки живота при аллопластике проленовой сеткой (экспериментальное исследование) / Материалы международной научной конференции, посвященной 80-летию Азербайджанского медицинского университета. Баку, 2010, с.118-119 (соавт.: Юсубов М.О.)

6. Роль неспецифической дисплазии соединительной ткани в образовании послеоперационных и рецидивных грыж брюшной стенки // Клинична хирургия (Киев), 2011, №4, с.28-30

7. Əməliyyatdan sonrakı və residiv ventral yırtıqların kompleks

müalicəsinin nəticələri // Sağlamlıq, 2012, №2, s. 49-53(həmmüəl.: Cəfərov Ç.M.)

8. Əməliyyatdansonrakı və residiv ventral yırtıqların cərrahi müalicəsi zamanı hernioalloplastika üsullarının seçilməsi // Cərrahiyyə, 2013, №2, s. 49-52

9. Birləşdirici toxumanın displaziyası əməliyyatdansonrakı və residiv ventral yırtıqlarının bir səbəbi kimi. Ə.e.x., B.X.Abasovun 90 illik yubileyinə həsr olunmuş Beynəlxalq iştiraklı elmi-praktik konfransın materialları. Bakı “Təbib” 2013. s.28-29

10. Qarnın ön divarının eksperimental alloplastikası zamanı “aponevroz-prolen” kompleksinin ümumi-mikroskopik və immunhistokimyəvi qiymətləndirilməsi // Cərrahiyyə, 2014, №4, s. 49-54 (həmmüəl.: Həsənov İ.Ə.)

НИДЖАТ ИБРАГИМ оглы АХМЕДОВ

**УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ И РЕЦИДИВНЫХ ГРЫЖ
ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ЖИВОТА
(экспериментально-клинические исследования)**

РЕЗЮМЕ

Результаты экспериментальных исследований, проведенные на 78 кроликах в 4-х сериях (в сроки от 7 до 90 дней) выявили что наиболее оптимальным способом имплантации полипропиленовой сетки является sublay, при котором протез и соединительная ткань с функциональной точки зрения формируют единый комплекс.

Клинические исследования проведены на 61 больных в 2-х группах: в I группу вошли 31 больных, получившие общепринятую терапию, во II включено 30 больных, которым в послеоперационном периоде в течение 3-х дней проводились внутривенное введение 100 мл 5% раствора метронидазола 2 раза в сутки и местная санация послеоперационной раны метронидазолом (по 30-50 мл 2 раза в сутки).

Проведенные исследования показали, что у 47 больных (77,0±5,4%) в возникновении послеоперационных (ПОВГ) и рецидивных вентральных грыж (РВГ) основную роль имела недифференцированная дисплазия соединительной ткани (НДСТ).

Учитывая наличие у больных ПОВГ и РВГ НДСТ, независимо от размеров грыжевых ворот была применена аллопластика. Учитывая размеры грыжи, пригодность местных тканей для пластики, возраст и общее состояние, степень тяжести сопутствующих заболеваний, уровень внутрибрюшинного давления (ВБД) каждого больного, способ имплантации аллопротеза выбирался индивидуально. Для 35 больных был применен способ onlay, для 21- sublay и для 5 sublay- onlay. Повышение ВБД свыше 20 см вод.ст. при временном сближении краев дефекта во время операции служило показанием для применения синтетической сетки атензионным способом аллопластики.

Местная санация метронидазолом позволила снизить гнойно-воспалительные осложнения в 4,3 раза. В отдаленном периоде (0,5-5 лет) рецидивов не отмечено.

NIJAT İBRAHİMAHMADOV

IMPROVING OUTCOMES OF TREATMENT POSTOPERATIVE AND RECURRENT HERNIA OF THE ANTERIOR ABDOMINAL WALL (experimental and clinical researches)

SUMMARY

The results of experimental researches performed on 78 rabbits in the 4-series (in terms of 7 to 90 days) revealed, that the best method to polypropylenenetwork implantation by method of sublay in which, the prosthesis and connective tissue from the functional point of view form a single complex.

Clinical studies performed on 61 patients in 2 groups: group I included 31 patients who received conventional therapy, II group included 30 patients in the postoperative period within 3 days of intravenous administration of 100 ml of 5% solution metronidazole (2 times per day), and the local sanitation postoperative wound with metronidazole (30-50 ml 2 times per day).

Studies have shown that in 47 patients ($77 \pm 5,4\%$) in the occurrence of postoperative (POVH) and recurrent ventral hernias (RVH) had a major role not differentiated dysplasia of connective tissue (NDCT).

Given the presence of patients POVH, RVH and NDCT, regardless of the size of hernia gates was applied alloplastics.

Given the size of the hernia, the availability of local tissues for plastics, age, general condition, severity of disease and the level associated diseases, intraperitoneal pressure (IAP) for each patient, the method of implantation alloprotez selected individually.

For the 35 patients was used method onlay, for 21-sublay for 5 patients method sublay-onlay.

Raised IVBP above 20 sm. of water column, at the rendezvous time, edges of the defect during surgery an indication for the use of synthetic network alloplasty with atenzionny method.

Local sanitation by metronidazole allowed to reduce inflammatory complications in 4.3 times. In the long term (0.5-5 years) recurrence not observed.

Şerti ixtisarlər

- BTD – birləşdirici toxuma displaziyası
BTDD – birləşdirici toxumanın diferensə olunmamış displaziyası
ƏSVY – əməliyyatdan sonrakı ventral yırtıq
QDT – qarındaxili təzyiq
RVY – residiv ventral yırtıq

Format 60 x 84 1/16

Sifariş №. Tiraj 100.

Azərbaycan Tibb Universitetinin mətbəəsi

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ХИРУРГИИ
им. акад. М.А.ТОПЧУБАШЕВА

На правах рукописи

НИДЖАТ ИБРАГИМ оглы АХМЕДОВ

**УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ И РЕЦИДИВНЫХ ГРЫЖ
ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ЖИВОТА
(экспериментально-клинические исследования)**

3213.01 – Хирургия

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

