

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ
Akad. M.A.TOPÇUBAŞOV ADINA ELMİ CƏRRAHİYYƏ
MƏRKƏZİ

Əlyazması hüququnda

TƏRANƏ PAŞA QIZI CAMALOVA

PİYLƏNMƏDƏN ƏZİYYƏT ÇƏKƏN, ƏMƏLİYYATDAN
SONRAKI VENTRAL YIRTIĞI OLAN XƏSTƏLƏRİN KOMPLEKS
MÜALİCƏSİNDƏ TƏKMİLLƏŞDİRİLMİŞ ABDOMİNO- VƏ
HERNİOALLOPLASTİKA METODLARININ BİRMOMENTLİ
TƏTBİQİNİN EFFEKTİVLİYİ

3213.01 – «Cərrahlıq»

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün
təqdim olunmuş dissertasiyanın

A V T O R E F E R A T I

BAKI – 2014

Dissertasiya işi Azərbaycan Tibb Universitetinin Pediatriya fakültəsinin Cərrahi xəstəliklər kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

tibb üzrə elmlər doktoru

F.H.CAMALOV

Rəsmi opponətlər:

Tibb üzrə elmlər doktoru, professor

Rusiya Federasiyasının tibb üzrə elmlər doktoru

H.B.İSAYEV

B.Ə. MUSAYEV

Aparıcı müəssisə:

Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun ümumi cərrahiyyə I kafedrası

Dissertasiyanın müdafiəsi “_28_”_11_2014-cü il tarixdə, saat “_” –da akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin nəzdində fəaliyyət göstərən FD 03.061 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: AZ.,1122 Bakı şəh., Şərifzadə küç.196,konfrans zalı

Dissertasiya işi ilə akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat « _____ » _____2014-cü il tarixdə göndərilmişdir.

**FD 03.061 Dissertasiya Şurasının elmi katibi,
tibb üzrə elmlər doktoru**

İ.L.KAZIMOV

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Problemin aktuallığı. Hazırkı dövrdə əməliyyatdan sonrakı ventral yırtıqların (ƏSVY) müalicə problemi müasir herniologiyada mərkəzi yerlərdən birini tutur. Abdominal cərrahiyyənin inkişafı, təcili və təxirəsalınmaz göstərişlər üzrə yerinə yetirilən laparotomiyaların sayının artması ƏSVY-la xəstələnmə hallarının əhəmiyyətli dərəcədə artmasına gətirib çıxarmışdır (И. В. Сундуков, 2005; В.И. Кошев и соавт.,2006; В.Н. Егиев,2006; П. С. Нелюбин, 2007; Э. Т. Джафаров, 2010; А. Machairas et al., 2004; L.A. Israelsson et al., 2006). Son 25 ildə onların sayı kəskin artmış və hazırda cərrahi xəstəliklərin ümumi strukturunda payı 6,5%-ə, bütün yırtıqlar arasında isə 38%-ə çatır (В.Н. Егиев,2006; С.А. Колесников и соавт., 2006; Д. Г. Цопурашвили, 2010; Н. М. Лазаричева, 2011; J.G. Balique et al., 2005; T. Mussack et al., 2006).

Əməliyyatdan sonrakı dövrün ağırlaşmış gedişi, yüksək əməliyyatdan sonrakı ölüm, eləcə də 20-40%-ə çatan yırtıq residivləri bu gün də ciddi problemlərdən hesab olunur (Д.Ю.Богданов и соавт.,2006; С.Г.Измайлов и соавт., 2006; С.А.Колесников и соавт.,2006; П.Щ. Няъяфгули-йева,2010; У.О.Гафаров, 2010; Н. Щ. Гулийева,2011; J.W. Burger et al.,2004; A. Moreno-Egea et al., 2007).

Çoxlu sayda hernioplastika üsulları təklif olunmuşdur, lakin həm autoplastika metodlarından, həm də sintetik protezlərdən istifadə olunduqda ƏSVY residivlərinin tezliyi yüksək – 13,5-44% olaraq qalmaqdadır (И. В. Сундуков, 2005; Э.М. Гасымов, 2006; Ф.В. Сеидов, 2007; У.О. Гафаров, 2010; Э.Т. Джафаров, 2010; Э.Г. Рустамов, 2012; S. Schmidbauer et al., 2005; H. Le, J.S. Bender, 2005; N. Huschitt et al.,2006; C. Bernard, 2007). Hazırda əhali arasında piylənmə geniş yayılmış və ona meyillilik artmaqda davam edir (А.С. Аметов, 2002; Н.А. Беляков, В.И. Мазурова,2003; И.И. Дедов и соавт., 2004; В.В. Иванов, 2010). Piylənmə yalnız hipertoniya xəstəliyi, ÜİХ, damarların erkən aterosklerozu, II tip şəkərli diabet, hormonal pozğunluqlar kimi ciddi terapevtik xəstəliklərin (А.С. Аметов, 2002; И.И. Дедов и соавт., 2004; Ю.И. Седлецкий, 2007; Н.К. Тарасова и соавт., 2008), eləcə də həm birincili, həm də qarın boşluğunda müxtəlif əməliyyatlardan sonra yaranan ventral yırtıqların ilkin səbəblərindəndir (В.М. Кожемяцкий, 2006; А.Д. Лелянов и соавт., 2008).

ƏSVY olan xəstələrin 2/3 hissəsi piylənmədən əziyyət çəkən xəstələrdir (В.И.Егиев, 2002; L.M.Nyhus et al., 1991), bunların arasında

da qadınlar kişilərdən 2-4 dəfə çoxluq təşkil edir (A.P.Багирова, 2003; Д.М.Красильников и соавт., 2003; В. Lasagne et al., 1990).

Bir qayda olaraq, belə kontingent xəstələr mövcud yanaşı xəstəliklər, əməliyyat zamanı mümkün texniki çətinliklər, eləcə də əməliyyatdan sonrakı dövrdə ağırlaşmaların inkişaf riskinin yüksək olması baxımından cərrahlar üçün müəyyən çətinlik törədir (A.В.Хорошкевич, 2005; В.М. Кожемяцкий, 2006; П. С. Нелюбин, 2007; О.В. Галимов и соавт., 2008 А.С.Олейничук, 2010; Н.Ј.Surgeman et al.,1996; M.Di Mugno et al., 2006). Hazırda böyük və gicant ölçülü ƏSVY olan və piylənmədən əziyyət çəkən xəstələrdə qarının ön divarının plastika metodunun seçilməsi, eləcə də bu kateqoriya xəstələrin əməliyyatını hazırlanma proqramı diskussiya mövzudur (А.Д.Тимошин и соавт., 2006; В.М.Тимербулатов и соавт., 2006; У.О.Гафаров, 2010; Н.М.Лазаричева, 2011; E.Lermite et al., 2004; M.L.Malbrain et al.,2004; G.Ohana et al., 2006). Bundan əlavə, əldə etdiyimiz ədəbiyyatlarda xəstələr üzərində simultan (hernioallo- və abdominoplastika) əməliyyatın istifadəsi haqqında sistemli tədqiqatlara tək-tək dərc olunmuş işlər (P.M. Евтихов и соавт., 2005; В.М. Кожемяцкий, 2006; Н.В. Баулина и соавт., 2008) istisna olunmaqla demək olar ki, rast gəlmədik. Bununla əlaqədar olaraq, bu kateqoriyadan olan xəstələrdə ƏSVY-in cərrahi müalicəsinin xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi, residivsiz optimal cərrahi metodların işlənilib hazırlanması, əməliyyatdan sonrakı dövrdə mümkün ağırlaşmaların aşkar edilməsi və onların qarşısının alınması üzrə tədbirlərin işlənilib hazırlanması aktual məsələlərdəndir.

Tədqiqatın məqsədi

Tədqiqatın əsas məqsədi piylənmədən əziyyət çəkən əməliyyatdan sonrakı ventral yırtıqlı xəstələrdə yeni sintetik materiallardan (monoakrilpropilenkompozitli – МРК-tor və absorbsiya olunan adhezion baryer – “İNTERCEED (TC7)”) istifadə etməklə təkmilləşdirilmiş hernioalloplastika və onun abdominoplastika ilə birgə tətbiq olunması yolu ilə cərrahi müalicənin yaxın və uzaq nəticələrinin yaxşılaşdırılmasıdır.

Tədqiqatın vəzifələri

1. Böyük və gicant ölçülü əməliyyatdan sonrakı ventral yırtıqları olan xəstələrdə hernioplastika zamanı yataq yaralarının, bitişmələrin, fistulaların, МРК-torun impeqnasiasının meydana çıxmasının profilaktikası məqsədilə absorbsiya olunan adhezion baryer “İNTERCEED (TC7)” tətbiq etmək;

2. Piylənmədən əziyyət çəkən əməliyyatdan sonrakı ventral yırtıqlı xəstələrdə hernioplastikaya abdominoplastikanı da əlavə etmək;

3. Müxtəlif müalicə qrup və yarımqruplarında yırtıq qapısının ölçüsündən, tətbiq olunan hernioplastika üsullarından və alloplastika metodlarından asılı olaraq əməliyyatdan sonrakı ventral yırtığı olan xəstələrdə müalicənin ayrı-ayrı mərhələlərində qarındaxili təzyiqin göstəricilərinin öyrənilməsi;

4. Alloplastikadan sonra yarada inkişaf edən yerli ağırlaşmaların diaqnostikasının və yara prosesinin gedişinin qiymətləndirilməsində USM-in effektivliyinin müəyyən edilməsi;

5. Yırtıq qapısının ölçüsündən, hernioplastika üsulundan, ayrılıqda alloplastika metodlarından və onun abdominoplastika ilə birgə tətbiq olunmasından, istifadə olunmuş plastik materialın növündən asılı olaraq əməliyyatdan sonrakı ventral yırtığı olan xəstələrin müalicəsinin yaxın nəticələrinin təhlilini aparmaq;

6. Yırtıq qapısının ölçüsündən, hernioplastika üsulundan, ayrılıqda alloplastika metodlarından və onun abdominoplastika ilə birgə tətbiq olunmasından, istifadə olunmuş plastik materialın növündən asılı olaraq əməliyyatdan sonrakı ventral yırtığı olan xəstələrdə uzaq əməliyyatdan sonrakı dövrdə cərrahi müalicənin ümumi nəticələrinin müqayisəli təhlilini aparmaq və xəstələrin həyat keyfiyyətini, yerli statusun göstəricilərini öyrənmək.

Tədqiqatın elmi yeniliyi

1. Əməliyyatdan sonrakı ventral yırtığı olan xəstələrdə yataq yaralarının, bitişmələrin, fistulaların, MPK-torun qarın boşluğu orqanları ilə birbaşa təması zamanı torun impeqnasiasının meydana çıxmasının profilaktikası məqsədilə “Ethicon” firmasının absorbsiya olunan adhezion baryerindən - “İTERCEED (TC7)”-dən istifadə edilmişdir.

2. İlk dəfə olaraq hernioalloplastika zamanı MPK-torun yerləşdirilməsinin və sorulan (1-1,5 ay sonra) monoakril saplar vasitəsilə 5-7 sm məsafədə yırtıq qapısının kənarlarına və aponevroza fiksə edilməsinin modifikasiya olunmuş texnikasından istifadə edilmişdir.

3. İlk dəfə olaraq piylənmədən əziyyət çəkən əməliyyatdan sonrakı ventral yırtıqlı xəstələrin müalicəsində abdomino- və hernioalloplastikanın modifikasiya olunmuş metodlarından birgə istifadə olunmuşdur.

4. Abdominoplastika ilə birgə həyata keçirilən hernioalloplastika zamanı əməliyyatdan sonrakı yara eksudatının aktiv aspirasiyası, eləcə də seromanın, infiltratın və əməliyyatdan sonrakı yaranın irinləməsinin profilaktikası məqsədilə yaranın yeni çarpaz drenləşdirmə metodu tətbiq edilmişdir.

5. Piylənmədən əziyyət çəkən əməliyyatdan sonrakı ventral yırtıqlı xəstələrin kompleks müalicəsində təkmilləşdirilmiş əməliyyatönu hazırlığın, yeni sintetik materiallarla abdomino- və hernioalloplastika metodlarının istifadəsi zamanı cərrahi müalicənin yaxın və uzaq nəticələri öyrənilmişdir.

6. Piylənmədən əziyyət çəkən əməliyyatdan sonrakı ventral yırtıqlı xəstələrdə cərrahi müalicənin yaxın və uzaq nəticələrinin yaxşılaşdırmaq məqsədilə xüsusi əməliyyatönu hazırlıq programından və yeni sintetik materiallardan (MPK-tor və absorbsiya olunan adhezion baryer - “İTERCEED (TC7)”-dən) istifadə etməklə təkmilləşdirilmiş hernioalloplastikanın abdominoplastika ilə birgə tətbiqini özündə cəmləşdirən kompleks yanaşmanın effektivliyi sübut olunmuşdur.

İşin praktiki əhəmiyyəti

1. Kiçik (W1) və orta (W2) ölçülü əməliyyatdan sonrakı ventral yırtığı olan xəstələrdə istifadə olunan hernioplastika üsul və metodlarından asılı olmayaraq ağır yerli və ümumi fəsadlar meydana çıxmır. Aponevrozun kənarlarının yaxınlaşdırılması və yırtıq qapısının autoplastikası zamanı əzələ-aponevroz duplikaturasının yaradılması çətinlik törətmir və təhlükəsizdir.

2. Müəyyən edilmişdir ki, yırtıq residivinin inkişaf riskini artıran istənilən amil – qoca yaş, fiziki əməklə məşğulluq, aydın təzahür edən yanaşı patologiya, piylənmə, yırtığın qarın yan nahiyələrində yerləşməsi, yırtığın çoxsaylı olması, yırtıq qapısı və yırtıq kisəsinin çox böyük olması, uzun müddət yırtıq gəzdirmə, qarın divarı toxumalarının zəifliyi, əvvəlki plastikadan sonra residiv olduqda alloplastika göstərişdir. Bu əlamətlər hernioalloplastika icra olunan xəstələrdə bir çox hallarda müştərək rast gəlinir.

3. Müxtəlif növ, ölçü və lokalizasiyalı əməliyyatdan sonrakı ventral yırtıqları olan xəstələrdə hernioalloplastika zamanı yeni MPK-torunun təkmilləşdirilmiş texnikadan istifadə etməklə yırtıq qapısı və aponevrozun kənarına fiksə edilmə imkanları müəyyənləşdirilmiş və onun məqsəduyğunluğu sübut olunmuşdur.

4. Əməliyyatdan sonrakı ventral yırtığı olan xəstələrdə hernioalloplastika zamanı yırtıq qapısının ölçülərindən və onun yerləşməsindən asılı olaraq yeni MPK-toru və absorbsiya olunan adhezion baryerin - “İTERCEED (TC7)”- in kompleks istifadəsinə göstərişlər müəyyənləşdirilmişdir.

5. Alloplastikadan (ayrılıqda və abdominoplastika ilə birlikdə) sonra seromaların formalaşmasına yüksək tezlikdə rast gəlinməsi USM-dən

istifadə olunmasının vacibliyini müəyyən edir, belə ki, o, yüksək diaqnostik effektivliyə malikdir və yerli yara ağırlaşmalarını vaxtında aşkar etməyə, onun adekvat müalicəsini aparmağa və yaranın invaziv diaqnostika metodları ilə infeksiyalaşmasının qarşısını almağa imkan verir.

6. Piylənmədən əziyyət çəkən əməliyyatdan sonrakı ventral yırtıqlı xəstələrdə müalicənin nəticələrini yaxşılaşdırmaq məqsədilə müalicə kompleksinə simultan əməliyyatın - abdomino- və hernioalloplastikanın daxil edilməsi məsləhət görülmə bilər.

Müdafiyə çıxarılan əsas müddəalar

1. Əməliyyatdan sonrakı ventral yırtıqların əmələ gəlməsinə səbəb olan amillər aşağıdakılardır: əməliyyat yarasının irinləməsi (46,5%), liqatura fistulası (13,4%), relaparotomiya (12,6%), qarındaxili təzyiğin qəflətən və ya uzunmüddətli yüksəlməsi (bağırsaqların uzunmüddətli və aydın nəzərə çarpan parezi, ağciyər ağırlaşmaları, çoxsaylı qusma və s.) (7,9%), drenaj və tamponlardan istifadə olunması (7,1%), eventrasiya (3,9%), ağır fiziki gərginlik (3,9%).

2. Piylənməsi olan xəstələrdə yerli toxumalarla hernioplastika az effektivdir, böyük (W3) və gicant (W4) ölçülü əməliyyatdan sonrakı ventral yırtığı olanlarda isə həyat üçün təhlükəlidir.

3. Müxtəlif ölçülü (W1-W4) qapısı olan əməliyyatdan sonrakı ventral yırtıqlı xəstələrdə qarındaxili təzyiğin göstəriciləri qanunauyğun şəkildə artır. Qarındaxili təzyiğin ən yüksək göstəriciləri (III-IV dərəcəli) böyük ölçülü (W3) əməliyyatdan sonrakı ventral yırtığı Mayo və Sapejko metodu ilə gərilən hernioplastika etdikdə qeyd olunmuşdur.

4. Əməliyyatdan sonrakı yaranın dinamik olaraq USM-dən istifadə olunması əməliyyatdan sonrakı ventral yırtıqlı xəstələrdə alloplastikadan sonra yara ağırlaşmalarını vaxtında aşkar etməyə və onların adekvat müalicəsini aparmağa imkan verən yüksək effektiv diaqnostika metodudur. Bu zaman yara prosesinin invaziv (punksiya və yaranın təftişi) diaqnostika metodlarının istifadəsinə ehtiyac duyulmur.

5. Əməliyyatdan sonrakı ventral yırtığı olan xəstələrdə həyat keyfiyyəti MPK-torla birlikdə rezorbsiya olunan baryer - «INTERCEED (TC7) ilə “sublay” metodla hernioallo- və abdominoplastikadan sonra ən yaxşı (83,9%), prolen torla “onlay” metodla alloplastika icra edilmiş xəstələrdə pis (73,5%) və autoplastika icra edilmiş xəstələrdə isə ən pis (61,3%) olmuşdur.

6. Protezləşdirici hernioalloplastika ilə simultan istifadə olunan abdominoplastika əməliyyatdan sonrakı ventral yırtığı olan xəstələrin 96,8%-də effektiv müalicə metodudur, digər lokalizasiyalı ventral

yırtıqların meydana çıxma riskini (allo- və autoplastika ilə müqayisədə uyğun olaraq 2,5 və 6 dəfə) azaldır, eləcə də həyat keyfiyyətinin bütün parametrlərini yaxşılaşdırır.

İşin klinik tətbiqi. Tədqiqatın nəticələri akad. M.A.Mirqasımov adına RKX-nın cərrahiyyə şöbəsində, ATU-nun Cərrahi xəstəliklər kafedrasında, eləcə də ATU-nun tələbələrinin tədris prosesində tətbiq edilir.

İşin aprobasiyası. Dissertasiyanın materialları Cərrah və gastroenteroloqların XII Beynəlxalq Avroasiya konqresində (Bakı, 2011) məruzə edilmişdir.

Dissertasiya ATU-nun Cərrahi xəstəliklər kafedrasının, ümumi cərrahiyyə, I və II müalicə-profilaktika fakültələrinin cərrahi xəstəliklər kafedralarının əməkdaşlarının birgə iştirakı ilə 13 may 2014-cü il tarixdə keçirilən elmi konfransda və 10 iyun 2014-cü il tarixdə akad. M.A.Topçubaşov adına ECM-in cərrahiyyə üzrə aprobasiya şurasında müzakirədən keçmişdir.

Dərc olunmuş elmi işlər. Dissertasiya mövzusu üzrə 5 jurnal məqaləsi və 1 tezis çap edilmişdir ki, məqalələrdən də 2-i xarici jurnallarda dərc olunmuşdur.

Dissertasiyanın quruluşu və həcmi. Dissertasiya işi 219 kompüter səhifəsində yazılmışdır, giriş, ədəbiyyat icmal, tədqiqatın material və metodları, 2 fəsil xüsusi klinik tədqiqatlarımızın nəticələri, yekun, nəticələr, praktik tövsiyələr və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. Dissertasiyada 57 cədvəl və 48 şəkil verilmişdir. Ədəbiyyat siyahısı 251 azərbaycan və rus, 110 ingilis dilli mənbəni əhatə edir.

KLİNİK MATERIAL VƏ MÜAYİNƏ METODLARI

Dissertasiya işi 2008-2012-ci illər ərzində ATU-nun Cərrahi xəstəliklər kafedrasının klinik bazası olan M.A.Mirqasımov adına RKX-in (Bakı şəh.) əməliyyatdan sonrakı ventral yırtıqlara görə müalicə almış 24-82 yaş arasında olan 127 xəstənin cərrahi müalicəsinin nəticələrinin təhlilinə əsaslanmışdır. Xəstələrin 39-u (30,7%) kişi, 88-i (69,3%) isə qadın olmuşdur.

Yırtıqların ölçülərinin xarakteristikası məqsədilə J.P.Chevrel və A.M.Rath tərəfindən hazırlanmış beynəlxalq SWR-təsnifatdan istifadə olunmuşdur. Bu təsnifata görə, kiçik (W1) ölçülü yırtıqlar 14 (11,0%) xəstədə, orta ölçülü (W2) yırtıqlar 26 (20,5%) xəstədə, böyük ölçülü (W3) – 52 (41%) və gıqant ölçülü (W4) – 35 (27,6%) xəstədə olmuş, 83 (65,4%) xəstə isə I-III dərəcəli piylənmədən əziyyət çəkmişdir.

İstifadə olunan müalicə metodundan asılı olaraq bütün xəstələr aşağıdakı 3 qrup və yarımqruplara bölünmüşdür:

I (nəzarət) qrupuna 32 xəstə cəlb olunmuşdur. Bunlarda Mayo və ya Sapejko metodu ilə ümumi qəbul olunmuş autoplastika həyata keçirilmişdir.

II (müqayisə) qrupuna 31 xəstə cəlb olunmuşdur. Bu xəstələrdə adi prolen torla hernioalloplastika icra edilmişdir.

III (əsas) qrupa 64 xəstə daxil edilmişdir. Bu qrup xəstələr iki yarımqrupa bölünmüşdür: IIIA yarımqrupa hissəvi sorulan MPK-toru və rezorbsiya olunan baryer “İnterCEED (TC7)” ilə hernioalloplastika aparılmış 33 xəstə, IIIB yarımqrupa isə qeyd edilən əməliyyatla yanaşı abdominoplastika da icra edilmiş 31 xəstə daxil edilmişdir.

I (nəzarət) qrupunda ölçülərinə görə kiçik və orta yırtıqları (W1 və W2) olan xəstələrin xüsusi çəkisi daha çox olmuş və 62,6%, III (əsas) qrupda isə ən az – 18,8% təşkil etmişdir. Böyük və gıqant ölçülü (W3- W4) xəstələrin xüsusi çəkisi isə əksinə, I nəzarət qrupunda ən az – 31,3%, əsas qrupun IIIB yarımqrupunda isə ən çox – 83,9% olmuşdur.

Hər üç müalicə qrupu əsas parametrlərə - yaşa, cinsə, yırtığın səbəblərinə, yanaşı xəstəliklərə, piylənmənin göstəricilərinə, əsas müalicə qrupunun II, IIIA və IIIB yarımqrupları isə – yırtıq şişkinliyinə görə bir-biri ilə müqayisə olunan olmuşdur ($p>0,05$). II və III qrupun xəstələrində yırtıq defektinin açıq alloplastikası 3 əsas metodla həyata keçirilmişdir 1) “onlay” texnologiya (26 - 27,4% xəstə), 2) «inlay» (15 - 15,8% xəstə) və 3) «sublay» (56 - 56,8% xəstə).

Yırtıq qapılarının plastikası məqsədilə 3 növ sintetik materialdan (protezdən) istifadə olunmuşdur:

1) Ethicon (İngiltərə) firmasının polipropiləndən hazırlanmış monofilament torlu protezi – II müqayisə qrupunun 31 (32,6%) xəstəsində tətbiq olunmuşdur.

2) Polipropilenin miqdarı azaldılmış monokrilprolenkompozit (MPK) torlu protez – “Ultrapro” (Ethicon -İngiltərə) polipropiləndən və monokrildən ibarətdir. Ondan III əsas qrupa daxil olan 64 (50,4%) xəstədə istifadə olunmuşdur;

3) Absorbsiya olunan adhezion baryer “İnterceed (TC7)” - «Johnson and Johnson Medical Inc.» (Arlington, Texas) firmasının məhsulu olub (“süni periton”) bitişmələrin profilaktikası məqsədilə istifadə olunur. Ondan III qrupun 35 (27,6%) xəstəsində (18 – IIIA və 17 - IIIB) istifadə olunmuşdur. Autoplastika ilə müqayisədə yalnız hernioalloplastikanın müddəti 1,3 dəfə ($p<0,05$), birgə icra edilən alloplastika və

abdominoplastikanın müddəti isə 1,5 dəfə ($p<0,01$) dürüstlüklə çox olmuşdur.

Prolen və MPK-tordan istifadə olunarkən alloplastikanın müddəti əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənməmiş və yalnız rezorbsiya olunan süni baryer “İTERCEED (TC7)”-dən istifadə olunması əməliyyatın vaxtını yarım saat uzatmışdır.

Müxtəlif hernioplastika metodlarından sonra qarının ön divarının USM-i əməliyyata qədər və əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə yırtıq qapısının ölçüsü W2-W4 olan 102 (80,3%) xəstədə, hernioalloplastikadan sonrakı uzaq dövrdə isə 65 (51,2%) xəstədə həyata keçirilmişdir.

Abdominal kompartiment-sindromun profilaktikası, eləcə də əməliyyatdan əvvəl qarındaxili təzyiğin dəyişmə dinamikasını aşkar etmək məqsədilə əməliyyat zamanı yırtıq qapısı kənarlarının yaxınlaşdırılması, eləcə də əməliyyatdan sonrakı dövrdə ventral yırtığı olan xəstələrdə Kron - Harrahill metodu ilə sidik kisəsində təzyiği ölçmək yolu ilə həyata keçirilmişdir.

Əməliyyatın yaxın nəticələrinə ümumi və yerli ağırlaşmaların qiymətləndirilməsi daxil edilmişdir. Ümumi ağırlaşmalara pnevmoniya, eksudativ plevrit, tənəffüs çatışmazlığı və ürək-damar çatışmazlığı ilə müşayiət olunan intraabdominal hipertenziya sindromu (İAHS), miokard infarktı, mədə-bağırsaq qanaxması, kəskin qaraciyər çatışmazlığı, sidik yollarının infeksiyaları (sistit, pielonefrit), aşağı ətraf venalarının trombozu və tromboembolik ağırlaşmalar aid edilmişdir.

Yerli ağırlaşmalara infiltrat, seroma, yaranın irinləməsi, dərinin kənari nekrozu (abdominoplastika zamanı), liqatura fistulası, dərialtı eventrasiya, qarın boşluğunun absesi və peritonit aid edilmişdir.

Müxtəlif üsullarla hernioplastikadan sonra xəstələrin həyat keyfiyyətinin qiymətləndirmək üçün stasionardan evə yazıldıqdan 1-3 il sonra 13 sual daxil edilmiş anketdən istifadə edilmişdir. Həyat keyfiyyəti 4 şkala – fiziki, sosial, emosional və funksional qənaətbəxşlik əsasında qiymətləndirilmişdir. 19 bala qədər alınmış nəticələr qeyri-kafi, 19-34 bal arası – kafi və 34-dən 52 bala qədər isə - yaxşı qiymətləndirilmişdir.

Alınmış məlumatların statistik işlənməsi personal kompüterdə aparılmışdır və hesablamalar Microsoft Office 2003 paketində EXCEL-2003 elektron cədvəlində həyata keçirilmişdir. Qruplardakı fərq $p<0,05$ olduqda dürüst hesab olunmuşdur.

TƏDQİQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

ƏSVY olan xəstələrdə hernioalloplastika üsulundan asılı olaraq cərrahi müalicənin ümumi nəticələrinin müqayisəli qiymətləndirilməsi zamanı (cədvəl 1) müəyyən olunmuşdur ki, alloplastika 92,2%, abdominoplastika ilə müştərək alloplastika isə 96,8% xəstələrdə effektiv müalicə metodudur. Bu zaman müşahidə müddəti ərzində residiv yırtıqlara 7,8% və 3,2% xəstələrdə qeyd olunmuşdur ki, bu da Sapejko və Meyo metodları ilə autoplastika ilə müqayisədə dürüstlüklə (2,5 və 6 dəfə) azdır ($p<0,05-0,01$).

Autoplastika icra olunmuş xəstələrdə letallıq 3,1%, ayrılıqda alloplastika, eləcə də simultan abdominoplastika və alloplastika icra olunanlarda letallıq qeyd olunmamışdır.

Cədvəl 1. Hernioplastika üsullarından asılı olaraq ƏSVY olan xəstələrin müalicəsinin ümumi nəticələri

Göstərici	Hernioplastika üsulu					
	Autoplastika (n=32)		Alloplastika (n=64)		Alloplastika+ Abdominoplastika (n=31)	
	Mütləq	%	Mütləq	%	Mütləq	%
Müalicənin effektivliyi	25	78,1	59	92,2*	30	96,8**
Əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmalar:						
a) yerli	3	9,4	24	37,5**	10	32,3**
b) ümumi	9	28,1	5	7,8**	2	6,5**
Letallıq	1	3,1	-	-	-	-
Əməliyyatdan sonrakı çarpayı günlərinin orta sayı (günlər)	12,7±3,1		11,5±4,3		11,9±3,8	
Yırtığın residivi	6	19,4	5	7,8**	1	3,2**

Qeyd: autoplastika ilə müqayisədə fərqin statistik dürüstlüyü: * - $p<0,05$; ** - $p<0,01$

ƏSVY olan xəstələrdə alloplastika metodundan asılı olaraq cərrahi müalicənin ümumi nəticələrinin müqayisəli qiymətləndirilməsi zamanı (cədvəl 2) müəyyən olunmuşdur ki, hər 3 texnologiya ilə (inlay, sublay və onlay) alloplastika təxminən eyni effektivlikdə - 92,3%, 93,3% və 96,3% olmuşdur. Bu zaman müşahidə müddəti ərzində residiv yırtıqlara uyğun

olaraq 7,7%, 6,7% və 3,7% xəstələrdə rast gəlinmişdir. Yəni, “sublay” metodu ilə alloplastika “onlay” və “inlay” metodu ilə alloplastika ilə müqayisədə residiv yırtıqların sayının dürüstlüklə (təxminən 2 dəfə) azalmasına səbəb olur ($p<0,01$).

Cədvəl 2. Hernioalloplastika metodundan asılı olaraq ƏSVY olan xəstələrin müalicəsinin ümumi nəticələri

Göstərici	Hernioalloplastika metodu					
	Onlay (n=26)		İnlay (n=15)		Sublay (n=54)	
	Mütləq	%	Mütləq	%	Mütləq	%
Müalicənin effektivliyi	24	92,3	14	93,3	52	96,3
Əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmalar:						
a) yerli	10	38,5	3	20	21	38,9
b) ümumi	3	11,5	1	6,7*	3	5,6**
Letallıq	-	-	-	-	-	-
Əməliyyatdan sonrakı çarpayı günlərinin orta sayı (günlər)	11,8±3,8		10,2±3,9		13,6±4,4	
Yırtığın residivi	2	7,7	1	6,7	2	3,7**

Qeyd: “Onlay” metodu ilə müqayisədə fərqin statistik dürüstlüyü: * - $p<0,05$; ** – $p<0,01$

“Onlay” metodla alloplastikadan sonra ağırlaşmaların ümumi sayı “inlay” metodu ilə müqayisədə ($p<0,01$) 1,9 dəfə, “sublay” metodu ilə müqayisədə isə qeyri-dürüstlüklə çox olmuşdur.

“Sublay” metodu ilə alloplastika zamanı əməliyyatdan sonrakı orta çarpayı günü “onlay” və “inlay” metodu ilə alloplastika ilə müqayisədə uyğun olaraq 2 və 2,5 gün çox olmuşdur.

ƏSVY olan xəstələrdə plastik materialın növündən asılı olaraq cərrahi müalicənin ümumi nəticələrinin müqayisəli qiymətləndirilməsi zamanı (cədvəl 3) müəyyən olunmuşdur ki, müalicənin effektivliyi 90,3% və 93,1% təşkil edən prolen və MPK-torla müqayisədə, “İTERCEED (TC7)” absorbsiya olunan adhezion baryerlə birgə MPK-torun alloplastikası zamanı bu göstərici 97,1% təşkil etmişdir. Bu zaman müəyyən edilmişdir ki, prolen torla müqayisədə MPK torla alloplastikadan sonrakı müşahidə müddəti ərzində residivlərin ümumi sayı 1,4 dəfə, “İTERCEED (TC7)” absorbsiya olunan adhezion baryerlə birgə MPK-torla alloplastikadan sonra isə hətta 3,3 dəfə azalmışdır ($p<0,05$).

Cədvəl 3. Alloplastika zamanı istifadə olunan plastik materialın növündən asılı olaraq ƏSVY olan xəstələrin müalicəsinin ümumi nəticələri

Göstərici	Allomaterialın növü					
	Prolen tor (n=31)		MPK-tor (n=29)		MPK-tor+ İTERCEED (TC7) (n=35)	
	Mütləq	%	Mütləq	%	Mütləq	%
Müalicənin effektivliyi	28	90,3	27	93,1	34	97,1
Əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmalar:						
a) yerli	13	41,9	9	31,0	12	34,3
b) ümumi	3	9,7	2	6,9	2	5,9
Letallıq	-	-	-	-	-	-
Əməliyyatdan sonrakı çarpayı günlərinin orta sayı (günlər)	13,2±4,6		10,1 ±4,1		13,2±4,9	
Yırtığın residivi	3	9,7	2	6,9	1	2,9

Qeyd: prolən torla müqayisədə fərqi statistik dürüslüyü: * - $p<0,05$; ** -- $p<0,01$

Prolen torla müqayisədə MPK torla alloplastikadan sonra ağırlaşmaların ümumi sayı 1,4 dəfə, “İTERCEED (TC7)” absorbsiya olunan adhezion baryerlə birgə MPK-torla alloplastikadan sonra isə 1,3 dəfə az ($p<0,05$) rast gəlinmişdir. MPK-torla alloplastika zamanı əməliyyatdan sonrakı orta çarpayı günü prolən torla və absorbsiya olunan adhezion baryer “İTERCEED (TC7)” ilə birgə MPK-torla alloplastika ilə müqayisədə 3 gün az olmuşdur.

ƏSVY olan xəstələrdə yırtıq qapısının ölçüsündən asılı olaraq QDT-in göstəricilərinin vəziyyətinin və dinamikasının müqayisəli öyrənilməsi zamanı biz onun yırtıq qapısının ölçüsünə uyğun şəkildə qanunauyğun, ardıcılıqla yüksəlməsini aşkar etdik.

QDT-nin (III-IV dərəcəli) ən yüksək göstəriciləri Meyo və Sapejko metodu ilə gərilən hernioplastika zamanı qeyd olunmuşdur. Uzunıq vəziyyətdə QDT-nin cüzi və orta dərəcədə (I-II dərəcəli) yüksəlməsi yırtıq qapısının müxtəlif metod və materiallarla alloplastikasi zamanı aşkar edilir. Alloplastikanın, xüsusən “sublay” metodla gərilməsiz alloplastikanın yerinə yetirilməsi qarındaxili təzyiqin 1-2 mm.c.süt.-na qədər kompensasiya olunmasına imkan vermişdir. QDT-nin III-IV dərəcəyə qədər yüksəlməsi halına rast gəlinməmişdir. QDT-nin yüksəlməsi

kompensasiya xarakteri daşımış və tənəffüs, ürək-damar sisteminin çatışmazlığının inkişafına səbəb olmamışdır.

Əməliyyatdan sonrakı dövrdə həyata keçirilən yaranın USM dinamikası göstərdi ki, xəstələrin bir hissəsində alloplastikadan sonra ilk günlərdən başlayaraq implantasiya olunan torun ətrafında bu və ya digər həcmdə seromalar meydana çıxır. Onlar “inlay” metodla müqayisədə (1-6,7%), “onlay” (6 – 23,1%) və “sublay” (12 – 22,2%) metodları üzrə alloplastikadan sonra dürüstlüklə daha çox (3,4 dəfə) meydana çıxmışdır ($p<0,01$). USM bizə boruların toxumalarda yerləşməsinə təyin etməyə, yarada eksudatın olub-olmaması əsasında drenləşdirmənin adekvatlığını, onun həcmnin dinamikada artmasını və ya azalmasını, eləcə də obyektiv məlumatlar əsasında drenajların xaric edilmə müddəti haqqında məsələnin həllinə kömək etmişdir.

ƏSVY olan və piylənmədən əziyyət çəkən xəstələrdə hernioalloplastika ilə birlikdə abdominoplastikanın istifadəsinin nəticələrinin obyektiv qiymətləndirilməsi məqsədilə biz dinamikada bədən çəkisi (BÇ, kq) və bədən çəkisi indeksi (BÇİ, kq/m²) kimi əsas antropometrik göstəriciləri tədqiq etmişik. Bu zaman müəyyən edilmişdir ki, IIIA yarımqrupda bədən çəkisinin 11,9% azalmasına baxmayaraq, əməliyyatdan 1 il sonra II dərəcənin yuxarı sərhəddi səviyyəsində piylənmə olmuşdur. Lakin IIIB yarımqrupda piylənmə həmin dövrdə, I dərəcənin yuxarı sərhəddi səviyyəsinə qədər enmişdir.

Müxtəlif qrup və yarımqruplarda ƏSVY olan xəstələrin cərrahi müalicəsinin ümumi nəticələrinin müqayisəli qiymətləndirilməsi zamanı (cədvəl 4) müəyyən olunmuşdur ki, əsas müalicə qrupunda müştərək allo- və abdominoplastika icra olunmuş IIIB yarımqrupda effektivlik 96,8% olmuşdur ki, bu da IIIA yarımqrupda istifadə olunan MPK-torla müqayisədə 3%, II qrupun prolen tordan istifadə olunmuş xəstələri ilə müqayisədə 6,5%, nəzarət qrupunda autoplastika ilə müqayisədə isə 18,7% effektiv olmuşdur. Bu zaman müəyyən edilmişdir ki, müşahidə dövrü ərzində I nəzarət qrupunda yırtıqların residivinə 19,4% hallarda rast gəlinmişdir ki, bu da II müqayisə qrupundakı ilə müqayisədə 2 dəfə, IIIA yarımqrupdakı ilə müqayisədə 3 dəfə, IIIB yarımqrupdakı ilə müqayisədə isə 6 dəfə çox olmuşdur. Yəni, ən az residiv yırtıqlar (3,2%) IIIB yarımqrup xəstələrdə, yəni abdominoplastika ilə birgə alloplastika icra olunmuş xəstələrdə meydana çıxmışdır. ƏSVY olan xəstələrdə alloplastikadan sonra həyat keyfiyyətinin qeyri-kafi səviyyəsi “sublay” texnologiya üzrə alloplastika ilə müqayisədə “onlay” metodu ilə alloplastikadan sonra 1,5 dəfə çox müşahidə olunmuşdur.

Cədvəl 4. Müxtəlif müalicə qrupları və yarımqruplarında ƏSVY olan xəstələrin müalicəsinin ümumi nəticələri

Göstərici	Xəstələr qrupu və yarımqrupları							
	I (n=32)		II (n=31)		IIIA (n=33)		IIIB (n=31)	
	Mütləq	%	Mütləq	%	Mütləq	%	Mütləq	%
Müalicənin effektivliyi	25	78,1	28	90,3*	31	93,9*	30	96,8**
Əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmalar:								
a) yerli	3	9,4	13	41,9**	11	33,3**	10	32,3**
b) ümumi	9	28,1	3	9,7**	2	6,1**	2	6,5**
Letallıq	1	3,1	-	-	-	-	-	-
Əməliyyatdan sonrakı çarpayı günlərinin orta sayı (günlər)	12,7±3,1		11,4±4,3		9,9±3,2		11,9±3,8	
Yırtığın residivi	6	19,4	3	9,7**	2	6,1**	1	3,2**

Qeyd: I qrup göstəriciləri ilə müqayisədə fərqin statistik dürüstlüyü: * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$

ƏSVY olan xəstələrdə həyat keyfiyyətinin yaxşı və əla səviyyələri “onlay”, “inlay” və “sublay” texnologiya üzrə alloplastikadan sonra uyğun olaraq 73%, 73,4% və 79,7% təşkil etmişdir.

Beləliklə, ƏSVY olan xəstələrdə həyat keyfiyyətinin səviyyəsi “sublay” metodu ilə alloplastikadan sonra daha yaxşı olmuşdur.

ƏSVY olan xəstələrdə prolen torla alloplastikadan sonra həyat keyfiyyətinin qeyri-kafi səviyyəsi MPK-tor və rezorbsiya olunan İNTERCEED (TC7) baryerlə birgə MPK-tordan istifadə olunanlarla müqayisədə uyğun olaraq 2,9 və 1,7 dəfə çox müşahidə olunmuşdur. ƏSVY olan xəstələrdə rezorbsiya olunan İNTERCEED (TC7) baryerlə birgə MPK-tordan istifadə olunanlarda həyat keyfiyyətinin kafi səviyyəsi prolen torla alloplastika ilə müqayisədə 1,4 dəfə çox olmuşdur. ƏSVY olan xəstələrdə həyat keyfiyyətinin yaxşı və əla səviyyələri prolen, MPK-tor və rezorbsiya olunan İNTERCEED (TC7) baryerlə birgə MPK-tordan istifadə olunanlarda uyğun olaraq 70,9%, 79,3% və 80%, təşkil etmişdir.

Həyat keyfiyyətinin yaxşı və əla səviyyələri I nəzarət qrupuna, II müqayisə qrupuna, əsas müalicə qrupunun IIIA və IIIB yarımqruplarına daxil olan ƏSVY olan xəstələrdə uyğun olaraq 61,3%, 70,9%, 75,8% və 83,9% təşkil etmişdir.

ƏSVY olan və piylənmədən əziyyət çəkən xəstələrdə hernioalloplastika ilə birlikdə abdominoplastikanın istifadəsinin nəticələrinin obyektiv qiymətləndirilməsi məqsədilə dinamikada bədən çəkisi (BÇ, kq) və bədən çəkisi indeksi (BÇİ, kq/m²) kimi əsas antropometrik göstəricilər tədqiq edilərkən müəyyən edilmişdir ki, IIIA yarımqrupda bədən çəkisinin 11,9% azalmasına baxmayaraq, əməliyyatdan 1 il sonra piylənmənin II dərəcəsinin yuxarı sərhəddi səviyyəsində piylənmə olmuşdur. Lakin IIIB yarımqrupda piylənmə həmin dövrdə, piylənmənin I dərəcəsinin yuxarı sərhəddi səviyyəsinə qədər enmişdir.

Alınmış nəticələrə əsaslanaraq qeyd etmək olar ki, əsas müalicə qrupunun IIIB yarımqrupunda hernioallo- və abdominoplastikadan simultan istifadə olunması simultan patologiyalı bu xəstələr kontingentində 1 ildən sonra BÇİ və bədən çəkisinin statistik dürüstlüklə ($p < 0,001$) azalmasına səbəb olur.

Beləliklə, ƏSVY və piylənməsi olan xəstələrin kompleks müalicəsinə əməliyyatönu hazırlığın modifikasiya olunmuş metodlarının, təkmilləşmiş cərrahi texnikanın, implantatın yerləşdirilməsi və fiksasiyasının, yara eksudatının aktiv aspirasiyası məqsədilə əməliyyatdan sonrakı yaranın çarpaz drenajlar yerləşdirməklə daha fizioloji drenləşdirmə metodundan, alloplastika zamanı yeni sintetik MPK-tor və absorbsiya olunan antiadheziv baryer - «İTERCEED (TC7)»-dən istifadə olunması, hernioalloplastikanın abdominoplastika ilə birlikdə tətbiqi, bütün bunlar yaxın (yerli və ümumi ağırlaşmaların rastgəlmə tezliyinin azalması, stasionarda qalma müddətinin qısalması) və uzaq (yırıtığın residivlərinin dürüstlüklə azalması və həyat keyfiyyətinin yaxşılaşması) nəticələrin dürüstlüklə yaxşılaşmasına səbəb olur.

NƏTİCƏLƏR

1. Əməliyyatdan sonrakı ventral yırtığı olan və aponevrozun duplikaturası ilə gərilən autoplastika həyata keçirilmiş xəstələrdə ümumi ağırlaşmalar arasında birinci yeri tənəffüs və ürək-damar çatışmazlığı ilə müşayiət olunan intraabdominal hipertenziya sindromu tutur (12,5%). Əməliyyatdan sonrakı böyük və gıqant ölçülü (W3-W4) ventral yırtığı olan xəstələrdə müxtəlif sintetik materiallardan biri ilə yırtıq qapısının “sublay” texnologiya ilə gərilməyən plastikasından istifadə edilməsi intraabdominal hipertenziya kimi ciddi ümumi ağırlaşma törətmir, lakin bu xəstələrdə qarındaxili təzyiqin I-II dərəcəli yüksəlməsi qeyd olunur.

2. Əməliyyatdan sonrakı ventral yırtığı olan xəstələrdə yırtıq qapısının

MPK-torla ayrılıqda və absorbsiya olunan antiadheziv baryer «İTERCEED (TC7)» ilə birlikdə alloplastikasıdan sonra yerli və ümumi ağırlaşmalar uyğun olaraq 1,3 və 1,6 dəfə ($p<0,05$), eləcə də iltihabi infiltrat, yaranın irinləməsi və eksudativ plevritlə müşayiət olunan pnevmoniya gərilən autoplastika və ya prolen torla alloplastika ilə müqayisədə - 2 dəfə az ($p<0,01$) müşahidə olunur.

3. Autoplastika icra olunmuş xəstələrdə letallıq 3,1%, ayrılıqda alloplastika, eləcə də simultan abdominoplastika və alloplastika icra olunanlarda letallıq qeyd olunmamışdır.

4. Ağırlaşmaların diaqnostikasında USM-in yüksək effektivliyə malik olması protezləşdirici hernioalloplastikadan sonra xəstələrin aparılma taktikasına differensial yanaşmağa, yaranın invaziv diaqnostika metodlarının istifadəsinin vacibliyini azaltmağa, yara ağırlaşmalarını vaxtında aşkar etməyə, onun adekvat müalicəsini aparmağa imkan verir.

5. Əməliyyatdan sonrakı ventral yırtığı olan xəstələrdə “İTERCEED (TC7)” absorbsiya olunan adhezion baryerlə birgə MPK-torun alloplastikası effektivliyi uyğun olaraq 90,3% və 93,1% təşkil edən prolen və MPK-torla müqayisədə daha yüksəkdir və 97,1% təşkil edir.

6. Əməliyyatdan sonrakı ventral yırtığı olan xəstələrdə yırtıqların residivinə ən çox autoplastikadan sonra (19,4%) rast gəlinir ki, bu da prolen torla alloplastika ilə müqayisədə 2 dəfə, MPK-tordan istifadə ilə müqayisədə 3 dəfə, simultan allo- və abdominoplastika icra edilən xəstələrlə müqayisədə (3,2%) isə 6 dəfə çoxdur.

PRAKTİKİ TÖVSIYYƏLƏR

1. Yırtıq residivinin inkişaf riskini artıran istənilən amilin – qoca yaş, fiziki əməklə məşğulluq, aydın təzahür edən yanaşı patologiya, piylənmə, yırtığın qarının yan nahiyələrində yerləşməsi, yırtığın çoxsaylı olması, yırtıq qapısı və yırtıq kisəsinin çox böyük olması, uzun müddət yırtıq gəzdirmə, qarın divarı toxumalarının zəifliyi, əvvəlki plastikadan sonra residiv olması hernioalloplastikaya birbaşa göstərişdir.

2. Xəstələrin əməliyyata ciddi göstəriş əsasında seçilməsi, böyük (W3) və gıqant (W4) ölçülü ƏSVY olan xəstələrdə gərilməyən “sublay” metodika üzrə prolen və ya MPK-torla alloplastika, hernioalloplastikaya abdominoplastikanın əlavə edilməsi – bütün bunlar tikiş nahiyəsində gərginliyi azaltmağa, tənəffüs və ürək-damar çatışmazlığı ilə müşayiət olunan intraabdominal hipertenziya sindromu kimi təhlükəli ağırlaşmanın meydana çıxma ehtimalını sifra qədər endirməyə imkan verir.

3. Böyük (W3) və gıqant (W4) ölçülü ƏSVY olan xəstələrdə qalıq boşluğun daha geniş sahədə optimal drenə edilməsi məqsədilə hernioplastikadan sonra yaranın drenləşdirilməsi iki ədəd bir-biri ilə çarpazlaşan, üzərində çoxsaylı dəlikləri olan drenajlarla Redon metodu ilə aktiv aspirasiya şəklində, orta ölçülü (W2) yırtıqlarda isə - bir drenajla həyata keçirmək məsləhət görülür.

Kiçik ölçülü (W1) əməliyyatdan sonrakı yırtıqlarda qalıq boşluğunu drenləşdirməməyi mümkün hesab edirik, belə ki, tikişlər adekvat qoyulduqda və əməliyyatdan sonrakı dövr düzgün aparıldıqda adətən yerli ağırlaşmalar meydana çıxmır. Qalıq boşluğun seromasının inkişafının qarşısını almaq üçün əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə yumşaq toxumalara yüngül kompressiya məqsədilə elastik bandaj gəzdirmək məsləhət görülür.

4. Əməliyyatdan sonrakı ventral yırtıqların diaqnostikasında USM-dən vacib metod kimi istifadə etmək, əməliyyatdan sonrakı dövrdə qarın divarının monitorinqini aparmaq, eləcə də lokal ağırlaşmaları aşkar etmək məqsədilə istifadə etmək məqsədəuyğundur.

5. Əməliyyatdan sonrakı ventral yırtığı olan xəstələrdə dəri-dərialtı piy “önlüyü” olan xəstələrdə hernioalloplastika ilə birlikdə simultan abdominoplastika göstərişdir. Bu zaman implantasiya olunan torun kənarlarından yırtığın residivinin qarşısını almaq məqsədilə tor qarının ön divarının bütün sərhədləri boyunca yırtıq qapısının və aponevrozun kənarlarına sorulan (1-1,5 aydan sonra) monokril saplarla fiksə olunmalıdır.

6. Əməliyyatdan sonrakı ventral yırtığı olan xəstələrdə kompleks müalicənin yaxın (yerli və ümumi ağırlaşmaların rastgəlmə tezliyinin azalması, stasionarda qalma müddətinin qısalması) və uzaq (yırtığın residivlərinin dürüstlüklə azalması və həyat keyfiyyətinin yaxşılaşması) nəticələrinin dürüstlüklə yaxşılaşması məqsədilə əməliyyatönu hazırlığın modifikasiya olunmuş metodlarının, təkmilləşmiş cərrahi texnikanın, implantatın yerləşdirilməsi və fiksasiyasının, yara eksudatının aktiv aspirasiyası məqsədilə əməliyyatdan sonrakı yaranın Redon metodu ilə çarpaz drenləşdirmə metodunun, alloplastika zamanı yeni sintetik MPK-tor və absorbsiya olunan antiadheziv baryer - «İTERCEED (TC7)»-dən istifadə olunması, hernioalloplastikanın abdominoplastika ilə birlikdə tətbiqi məqsədəuyğundur.

DİSSERTASIYA MÖVZUSU ÜZRƏ ÇAP OLUNMUŞ ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI

1. Əməliyyatdan sonrakı ventral yırtıqların müasir müalicə prinsipləri // MN Dahili Tıp Bilimleri, 2007, Cilt 2, Sayı 5-6, s. 190-192 (*hemmələ. F.H.Camalov, İ.T.Ahundov, M.Y.Nesirov və b.*)
2. The modern principles to the treatment of postoperativ ventral hernias
XI international Euro-Azian Gastroenterological and Surgical Congress: Abstr. – Baku, 2008 – P.26 F.H.Camalov, İ.T.Akhundov, T.E.Rustamov.
3. Effectiveness of simultaneous abdominal and hernial plasty with new synthetic materials in obese patients with postoperative ventral hernias
XII Beynəlxalq Avrasiya Cərrahiyyə və Gastroenterologiya Konqresinin materialları. – Bakı, 2011.- s.17
İ.T.Akhundov, F.H.Camalov, Sh.G.Hüseynov
4. Анализ отдаленных результатов симультанной герниоалло- и абдоминопластики у больных с послеоперационными вентральными грыжами и ожирением // Cərrahiyyə, 2014, №1, c. 16 – 21 (*soavt. Ф.Г.Джамалов, И.Т.Ахундов, Ш.Г.Гусейнов и др.*)
5. Yırtıq qarısının ölçüsündən asılı olaraq əməliyyatdan sonrakı ventral yırtığı olan xəstələrin müalicəsinin yaxın nəticələri // Cərrahiyyə, 2014, №2, c. 57- 63.
6. Əməliyyatdan sonrakı ventral yırtığı olan xəstələrdə istifadə olunan hernioplastika üsullarından və alloplastika metodlarından asılı olaraq müalicənin yaxın nəticələri // Sağlamlıq, 2014, №2, c. 61- 67.
7. Əməliyyatdan sonrakı ventral yırtığı olan xəstələrdə yırtıq qarısının gərilən və gərilməyən metodlarla plastikası zamanı müalicənin ayrı-ayrı mərhələlərində qarındaxili təzyiqin göstəriciləri // Sağlamlıq, 2014, №3, C 35-42

Тарана Паша гызы Джамалова

Эффективность симультанного применения усовершенствованных методов герниоалло- и абдоминопластики в комплексном лечении больных с послеоперационными вентральными грыжами и ожирением

РЕЗЮМЕ

Проведено изучение влияния усовершенствованной герниоаллопластики с использованием новых синтетических материалов (монокрилпроленком-позитной - МПК-сетки и абсорбируемого адгезионного барьера «INTER-CEED (TC7)») и сочетания ее с абдоминопластикой на ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения 127 больных с послеоперационными вентральными грыжами (ПВГ) в возрасте 24-82 лет, страдающих ожирением. Мужчин было 39 (30,7 %), женщин - 88 (69,3 %). Все больные, в зависимости от примененных методов лечения, были разделены на 3 группы и подгруппы: Всем больным было проведено комплексное клиничко-лабораторное, инструментальное и контрольное обследование (анкетный опрос) в отдаленные (1-3 года) сроки после операции. Результаты обследования были обработаны методами статистического анализа по критериям Стьюдента на компьютере.

Было установлено, что внедрение в комплексное лечение больных с ПВГ и ожирением модифицированных методов предоперационной подготовки, усовершенствованной хирургической техники расположения и фиксации имплантов, более физиологичной методики дренирования послеоперационной раны крест на крест расположенными дренажами для активной аспирации раневого экссудата, применение таких новых синтетических материалов как МПК-сетка и абсорбируемый адгезионный барьер «INTERCEED (TC7)» при герниоаллопластике, сочетание ее с абдоминопластикой – все это способствует достоверному улучшению ближайших (снижению частоты местных и общих осложнений с сокращением сроков пребывания в стационаре) и отдаленных (достоверному снижению рецидивов грыж и повышению качества жизни больных) результатов

Jamalova Taran Pasha

Effectiveness of simultaneous application of improved methods of hernioallo- and abdominoplasty in complex treatment of patients with postoperative ventral hernias and obesity

Summary

In the study was analyzed the results of influence of improved hernioalloplasty using new synthetic materials (monocrilprolen-composition - MPC - mesh and absorbable antiadhesion barrier «INTERCEED (TC7)») and its combination with abdominoplasty. Early and long-term results of surgical treatment of 127 patients with postoperative ventral hernias (PVG) aged 24-82 years with obesity were studied. Men were 39 (30.7 %), women - 88 (69.3 %). All patients, depending on the applied treatments were divided into 3 groups and subgroups: I (control) - 32 patients who underwent traditional hernia repair with Mayo or Sapezhko methods; II (comparison) - 31 patients who underwent alloplasty with prolene mesh; III (basic) - 64 patients who underwent alloplasty with MPC-mesh and resorbable barrier «INTERCEED (TC7)» separately (subgroup III A - 31 patients).

All patients underwent a complete clinical, laboratory, instrumental (1-3 years) investigations in postoperative period. The survey results were processed by methods of statistical analysis by Student's test on the computer. It was found that the introduction of a comprehensive treatment of patients with obesity and PVG modified methods of preoperative preparation, improved surgical techniques and fixation implant location, more physiological methods of postoperative wound drainage for active aspiration of wound exudate, the use of new synthetic materials such as MPC-mesh and absorbable adhesion barrier «INTERCEED (TC7)» hernioalloplasty in combination with abdominoplasty. All of listed above contribute to significant improvement in the early (lower incidence of local and general complications with reduced length of hospital stay) and long-term (significant reduction in recurrence of hernias and quality of life of patients) results.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ХИРУРГИИ ИМ. акад.
М.А.ТОПЧУБАШЕВА**

На правах рукописи

ТАРАНА ПАША ГЫЗЫ ДЖАМАЛОВА

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОДНОМОМЕНТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ
УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫХ МЕТОДОВ ГЕРНИОАЛЛО- И
АБДОМИНОПЛАСТИКИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ
БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ
ГРЫЖАМИ И ОЖИРЕНИЕМ**

3213.01 – «Хирургия»

АВТОРЕФЕРАТ

д и с с е р т а ц и и
на соискание ученой степени доктора философии
по медицине

БАКУ – 2014