

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI SƏHIYYƏ
NAZİRLİYİ

AKAD. M.A.TOPÇUBAŞOV adına ELMİ
CƏRRAHİYYƏ MƏRKƏZİ

Əlyazması hüququnda

İBRAHİM BƏHRAM OĞLU MİRZƏLİYEV

**QARNIN ÖN DİVARININ YIRTIQLARININ
CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNDƏ YENİ SİNTETİK
TORLARIN TƏTBİQİ**

3213.01 – «Cərrahlıq»

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq
üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

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

Bakı – 2014

Dissertasiya işi Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri
Təkmilləşdirmə İnstitutunun cərrahiyyə kafedrasında yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

Tibb elmləri doktoru

N.A.QASIMOV

Rəsmi opponentlər:

Tibb elmləri doktoru

Tibb elmləri doktoru

Z.T.ŞİRİNOV

S.Ə.HÜSEYNOV

Aparıcı müəssisə:

Azərbaycan Tibb Universitetinin Ümumi cərrahiyyə və anesteziologiya
kafedrası

Dissertasiyanın müdafiəsi “_17_” _03_ 2014-cü il tarixdə, saat
“_____” –da akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin
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 Mərkəzi-
nin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat “_____” _____ 2014-cü il tarixdə göndərilmişdir.

FD 03.061 Dissertasiya Şurasının
elmi katibi, tibb elmləri doktoru

İ.L.Kazımov

İŞİN ÜMUMİ XARAKTERİSTİKASI

Problemin aktuallığı. Ventral yırtıqların cərrahi müalicə problemi keçmiş zamanlardan – hələ qarın cərrahiyyəsi inkişafa yeni başlayan vaxtlardan mövcuddur. Qarın ön divarının müxtəlif növ əməliyyatdan sonrakı yırtıqlarının əmələ gəlməsi ilə rastlaşan cərrahlar yırtıq defektlərinin optimal ləğvetmə üsullarının axtarışını hələ də davam etdirirlər. Lakin buna baxmayaraq, qarın ön divarının ən təkmilləşmiş hesab edilə biləcək plastika metodlarından istifadə edildikdən sonra belə, residiv faizi əhəmiyyətli dərəcədə dəyişməmiş və hələ də kifayət qədər yüksək olaraq qalmaqdadır (B.A. Ağayev, 2008; B.B. Жебровский, 2005; Arroyo A. et al., 2001). Müxtəlif müəlliflərin verdiyi məlumatlara görə ventral yırtıqlar zamanı residivlərin rastgəlmə tezliyi 17%-dən 57%-ə qədərdir (A.K. Алексеев и др., 2006; Б.Р. Бабаджанов, 2005). Əməliyyatdan sonrakı ventral yırtıqların cərrahi müalicəsi hazırkı dövrə qədər abdominal cərrahiyyənin ən kəskin problemlərindən biri olaraq qalmaqdadır (Хрячков В.В. с соавт., 2004; Антадзе А.А. с соавт., 2006). Çoxlu sayda nəşr olunmuş ədəbiyyat məlumatlarının olmasına baxmayaraq, onların müalicəsinə standartlaşdırılmış yanaşma hələ də mövcud deyildir (A.B. Самойлов, А.Н. Овчарников, 2004).

Ədəbiyyatlarda hernioplastikanın bu və ya digər üsulunun üstün və ya çatışmayan cəhətlərini müzakirə edən çoxlu sayda məlumatlar vardır, lakin əməliyyatdan sonrakı ventral yırtıqları, xüsusən böyük və gıqant ölçülü yırtıqları olan xəstələrin daha optimal cərrahi müalicə üsulu tam həllini tapmamış olaraq qalmaqdadır (С.Д. Андреев, 1991; А.З. Вафин, 2004). Əməliyyatdan sonrakı ventral yırtıqların yerli toxumalardan istifadə etməklə çoxsaylı plastika üsullarının mövcud olmasına baxmayaraq, 5 ildən sonra kiçik ölçülü (5 sm-ə qədər) yırtıqlarda residivlərin rastgəlmə tezliyi 10%-dən artıq olmadığı halda, böyük ölçülü və gıqant yırtıqlarda residivlər 25%-dən 60%-ə qədər hallarda meydana çıxır (Тимошин А.Д. с соавт., 2003; Егиев В.Н. с соавт., 2004; Luijendijk R.W. et al., 2000; Korenkov M. et al., 2001).

Son illər qarın ön divarının torlu transplantatlar şəklində sintetik materiallarla plastikası da diqqəti cəlb etməkdədir. Lakin, bu məsələyə həsr olunmuş çoxsaylı materiallar onu sübut edir ki, qarın ön divarının plastika metodikası hələ təkmilləşmədən çox uzaqdır və ciddi işlənməyə ehtiyac duyulur. Bunun səbəbi, bəzən hətta allotransplantatın xaric edilməsini tələb edən ağırlaşmaların rastgəlmə tezliyinin yüksək olmasıdır. Qeyd edilən şərtlər qarın yırtıqları zamanı yeni cərrahi müdaxilə taktikası və

metodikasını işləməklə bərabər, həm də alloplastika problemini öyrənməyə vadar edir.

Tədqiqatın məqsədi

Tədqiqatın məqsədi qarnın ön divarının yırtıqlarının sintetik torlu transplantatlarla plastikasının yeni metodlarının işlənib hazırlanması və tətbiq edilməsidir.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. Qarnın ön divarının yırtığı olan xəstələrdə torlu allotransplantatlardan istifadə etməklə cərrahi müalicənin aparılmasının göstərişlərini təkmilləşdirmək.
2. Qarnın ön divarının yerli toxumalarla və müxtəlif torlu allotransplantatlarla plastikasının effektivliklərinin müqayisəli qiymətləndirilməsini aparmaq;
3. Müxtəlif ventral yırtıqlar zamanı alloplastikanın yaxın və uzaq nəticələrini öyrənmək;
4. Profilaktik məqsədlə aparılan alloplastikanın əsaslarının işlənib hazırlanması.

İşin elmi yeniliyi. Qarnın ön divarının residiv yırtıqlarının rastgəlmə tezliyi ilə qarnın əzələ-aponevroz təbəqəsinin müxtəlif şöbələrinin iltihabidegenerativ dəyişiklikləri arasında korrelyasion əlaqə müəyyən edilmişdir. Bunun əsasında qarnın alloplastikasının aparılması üçün göstəricilər təklif edilmişdir.

Yırtıq qapısının plastikası məqsədlə alloplastikanın müxtəlif variantlarından və yerli toxumalardan istifadə etməklə icra olunan yırtıq defektlərini ləğv etmə metodlarının effektivliklərinin müqayisəli qiymətləndirilməsi həyata keçirilmiş, müxtəlif torlu allotransplantatlardan istifadə etməklə ventral yırtıqların cərrahi korreksiyasına göstərişlər dəqiqləşdirilmişdir. İlk dəfə olaraq bu zaman hissəvi sorulan və qeyri-adheziv torların tətbiqi, yaxın və uzaq nəticələri öyrənilib. Buna əsasən ventral yırtıqların ölçüsündən, xarakterindən və yanaşı patologiyalardan asılı olaraq, alloplastikadan istifadə etməklə ən optimal cərrahi müalicə taktikası müəyyənəndirilmişdir.

İşin praktiki əhəmiyyəti. Alınmış nəticələr əsasında antiadheziv və hissəvi sorula bilən torlu eksplantadan istifadə etməklə prinsipial olaraq yeni alloplastika sxemi işlənib hazırlanmış, tətbiq edilmiş, eləcə də klinik aprobeşiyadan keçirilmişdir. Bu, əməliyyatların yaxın və uzaq nəticələrini əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdırmağa, erkən və gecikmiş əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaların xarakterini keyfiyyətə dəyişməyə imkan vermişdir.

Müdafiyyə təqdim olunan əsas müddəalar.

1. Əvvəllər olduğu kimi, böyük həcmli ventral yırtıqların müalicəsi yenə də müasir herniologiyanın mürəkkəb və tam həllini tapmamış problemi olaraq qalmaqdadır. Yerli toxumalarla plastika çoxlu sayda ağırlaşmalar (37%-ə qədər) və residivlərlə (47%-ə qədər) müşayiət olunur. Alloplastika ölçüləri W2-W4 (yırıtqın ölçüləri W2 5sm-10sm, W3 10sm-15sm, W4 15sm-dən böyük); R1-Rn(residivin sayı 1 və daha çox) olan istənilən lokalizasiyalı yırtıqlı xəstələr üçün göstərişdir.

2. Yırıtqların yerli toxumalar və müxtəlif torlu eksplantatlarla aparılan plastikasının müqayisəli təhlili göstərdi ki, alloplastika daha təhlükəsiz və effektivdir. Bu zaman prinsipial yeni torlu eksplantatların tətbiqi yara ağırlaşmalarının tezliyini iki dəfə azaldır. Antiadheziv torların istifadəsi ilə aparılan gərilməsiz alloplastika ventral yırtıqların ənənəvi növlərinə göstərişləri əhəmiyyətli dərəcədə məhdudlaşdıran abdominal-kompartiment sindromun etibarlı profilaktikasını təmin edir.

3. Ventral yırtıqların yeni yüksək texnoloji eksplantatlarla alloplastikası bütün xəstələrdə əməliyyatdan sonrakı erkən və uzaq dövrdə residivlərin sayının azalmasına, əməliyyat olunanların daha erkən reabilitasiyasına səbəb olur və ən yaxşı həyat keyfiyyəti göstəricilərinə malik olurlar.

4. Qarın boşluğu orqanları üzərində aparılan müxtəlif əməliyyatlardan sonra qarının ön divarının müxtəlif torlu sintetik materiallarla preventiv möhkəmləndirilmə prinsiplərinin tətbiqi əməliyyatdan sonrakı yırtıqların inkişafının etibarlı profilaktikasını təmin edir.

İşin ilkin müzakirəsi və nəticələrinin tətbiqi. Tədqiqatın nəticələri Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Cərrahiyyə kafedrasının və 3 saylı Bakı şəhər klinik xəstəxanasının cərrahiyyə şöbəsinin əməkdaşlarının birgə elmi konfransında (22.10.2012), Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Cərrahiyyə fakültəsinin Elmi Şurasında (03.06.2013), akad.M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzinin Aprobasiya Şurasında (16.11.2013), XII Beynəlxalq Avrasiya Cərrahiyyə və Qastroenterologiya Konqresində (13-16.10.2011) və H.Ə.Əliyevin 90 illik yubileyinə həsr olunmuş “Xəstəxanadaxili İnfeksiyalar, Antibiotiklərə Rezistentlik, Dezinfeksiya, Antiseptika və Sterilizasiya Problemləri” Beynəlxalq Simpoziumunda (03-04.05.2013) məruzə olunaraq müzakirə edilmişdir. Nəticələr Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Cərrahiyyə klinikasında və 3 saylı Bakı şəhər klinik xəstəxanasının cərrahiyyə şöbəsində tətbiq edilmişdir.

Çap olunmuş elmi işlər. Dissertasiya mövzusu üzrə 5 jurnal məqaləsi və 4 tezis çap edilmişdir ki, məqalələrdən də 1-i xarici jurnalda dərc olunmuşdur.

Dissertasiyanın quruluşu və həcmi. Dissertasiya işi 145 kompüter səhifəsində yazılmışdır, giriş, ədəbiyyat icmalı, 4 fəsil, yekun, nəticələr, praktik tövsiyələr və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. Dissertasiyada 22 cədvəl və 20 şəkil verilmişdir. Ədəbiyyat siyahısı 7 vətən və 189 xarici mənbəni əhatə edir.

İŞİN ƏSAS MƏZMUNU

Klinik material və müayinə metodları. Tədqiqata Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Cərrahiyyə klinikasında qarının ventral yırtıqlarına görə son 5 ildə müxtəlif əməliyyatlar həyata keçirilən 163 xəstə daxil edilmişdir. Bizim təqdim etdiyimiz hernioalloplastikanın effektivliyini öyrənmək üçün hər iki xəstələr qrupunda müalicələrin nəticələrini müqayisə etmişik. I nəzarət qrupuna yerli toxumalarla plastika həyata keçirilmiş 23 xəstəni, II qrupa adi prolen torla alloplastika icra edilmiş 32 xəstəni, III qrupa prosid tordan istifadə olunmuş 18 xəstəni və nəhayət IV qrupa Vipro torundan istifadə olunmuş 29 xəstəni daxil etmişik (cədvəl 1).

Cədvəl 1.

Əməliyyat olunan xəstələrin müqayisə qrupları üzrə paylanması (n=163)

Qruplar	Yerli toxuma (I qrup)	Prolen (II qrup)	Prosid (III qrup)	Vipro (IV qrup)
Ventral yırtığı olan xəstələrin sayı	23	32	18	29
Profilaktik alloplastika icra edilmiş xəstələrin sayı	24	29	-	8

Yırtıqların ölçülərinə görə paylanması cədvəl 2-də göstərilmişdir.

Yırtıq qapısının ölçülərinə görə xəstələrin paylanması (SWR, 2000)

Yırtıq qapısının ölçüsü (W)	Yerli toxumalarla	Prolen	Vipro	Prosid	Cəmi
W1-W2	7	9	6	4	26
W3	12	10	9	5	36
W4	4	13	14	9	40
Cəmi	23	32	29	18	102

Qarının ön divarının tamlığının orqanizmin öz toxumaları hesabına bərpa olunmasını və ya alloplastikasını həm boylama, həm də köndələn istiqamətlərdə əzələ-aponevrotik duplikatura formalaşdırmaqla Sapejko metodu ilə yerinə yetirmişik.

On-lay metodundan istifadə edərkən yırtıq qapısının plastikası həyata keçirilir (duplikatura yaratmaqla və ya onsuz). Dərialtı toxuma əlavə olaraq hər iki tərəfdə 5-6 sm məsafədə aponevrozdan soyularaq ayrılır. Sonra tikiş xəttinin üzərinə tor yerləşdirilir və polipropilen sapdan istifadə etməklə fasiləli tikişlərlə aponevroza fiksə edilir. Qeyd edilən operativ müdaxilədən yırtıq qapısının ölçüsü 5-10 sm-dən böyük olmayan hallarda istifadə olunmuşdur.

Sublay texnologiyası üzrə alloplastikamı aşağıdakı kimi həyata keçirmişik. Çapıq toxumalar kəsilərək xaric edildikdən sonra qarının düz əzələ yatağını açaraq əzələni yatağın arxa səhifəsindən mobilizə etmişik. Bundan sonra fasiləsiz tikişlərlə qarının düz əzələ yatağının arxa səhifələrini bir-birinə tikmişik. Alloplastik implantat düz əzələnin altında yerləşdirilərək ayrı-ayrı tikişlərlə aponevroza fiksə olunmuşdur. Bundan sonra düz əzələlərə yaxınlaşdırıcı tikişlər qoyulmuşdur. Əməliyyat qarının düz əzələ yatağının ön səhifələrinin bir-birinə fasiləsiz tikilməsi ilə sona çatdırılmışdır.

“İnlay” metodundan istifadə edərkən əməliyyat dəri loskutunun kəsilib xaric edilməsi ilə başlanılır. Bu zaman defektin kənarları tikilir, dəri loskutu isə elə kəsilir ki, sonralar onun sallanması meydana çıxmasın. Yırtıq kisəsi dərialtı toxumadan ayrılır. Yırtıq dəbəliyinin ölçüləri kiçik olan hallarda yırtıq kisəsi açılmaz. Yırtığın ölçüləri böyük olduqda isə yırtıq kisəsi açılır, peritonun artıq hissəsi kəsilib xaric edilir və peritonünü sahədə, aponevrozun altında 2-3 sm ölçüdə cib formalaşdırılır və ya qarın boşluğuna daxil edilmiş əlin nəzarəti altında qarının düz əzələ fassiyasının arxa səhifəsi ayrılır. Periton açılmış olan hallarda o, fasiləsiz polipropilen sapla yaxınlaşdırılaraq tikilir. Peritonünü sahəyə aponevrozdakı defektin

ölçüsündən bir qədər böyük olan tor yerləşdirilir. Tor II-şəkilli fasiləli tikişlərlə qarının düz əzələsinin arxasına tikilir. Bu zaman tikişlər əzələdən və fassiyanın ön səhifəsindən keçirilir və saxlayıcı sıxaca alınır. Bütün tikişlər qoyulduqdan sonra aponevrozun defekti duplikatura yaratmadan polipropilen sapla tikilərək yaxınlaşdırılır. Sonda isə II-şəkilli tikişlər düyünlənərək bağlanır.

Əsas qruplarda yırtıq qapısının plastika üsuluna görə xəstələrin paylanması cədvəl 3-də göstərilmişdir.

Biz alloplastika məqsədilə Prolen, Prosid və Vipro torlarından istifadə etmişik. Torlu endoprotezi fiksə etmək üçün 3-0, 2-0 və 0 atravmatik iynədə yerləşdirilmiş prolen sapdan istifadə olunmuşdur.

Həyat keyfiyyətinin qiymətləndirilməsini qarının əməliyyatdan sonrakı və ventral yırtıqlarının açıq və laparoskopik üsulla hernioplastikası icra edilmiş 40 xəstə üzərində MOS 36-item Short-Form Health Survey (MOS SF-36) sorğusunun Azərbaycan dilli forması əsasında aparılmışdır. Sorğunun 36 bəndi üzrə nəticələr xallar şəkilində qiymətləndirilmişdir.

Cədvəl 3.

Əsas qruplarda yırtıq qapısının plastika üsuluna görə xəstələrin paylanması

Plastikanın növü	Prolen	Vipro	Prosid
Sub-lay	9	16	3
In-lay	4	5	15
On-lay	19	8	-
Cəmi	32	29	18

Tədqiqat zamanı alınmış bütün rəqəm göstəricilərinin müasir tövsiyələr nəzərə alınmaqla statistik təhlili aparılmışdır. Qruplardakı göstəricilər variason sıraya düzülmüş və hər bir variason sıra üçün orta hesabi göstərici (M), bu göstəricinin orta kvadratik meyli (σ), standart xətası (m), minimal (min) və maksimal (max) qiymətləri hesablanmışdır. İlkin mərhələdə parametrik üsullardan, sonrakı mərhələdə qruplardakı göstəricilərin sayı nəzərə alınaraq göstəricilər arasındakı fərqi müəyyən etmək üçün qeyri-parametrik üsuldan – Uilkokson (Manna-Uitni) meyarından istifadə olunmuşdur. Bütün hesablamalar EXCEL-2007 elektron cədvəlində aparılaraq, alınmış nəticələr cədvəllər və diaqramlarda verilmişdir.

TƏDQIQATIN NƏTİCƏLƏRİ VƏ ONLARIN MÜZAKİRƏSİ

Təhlili asanlaşdırmaq məqsədilə biz alloplastika zamanı alınmış nəticələri, yerli toxumalardan istifadə etməklə qarının plastikasından alınan nəticələrlə inteqral müqayisə etmişik. Beləliklə, əsas qruplarda bütövlükdə 79 xəstə alloplastikaya məruz qalmış, 23 xəstədə isə yerli toxumalardan istifadə etməklə plastika həyata keçirilmişdir.

Aparılmış əməliyyatların nəticələrini təhlil edərkən, biz aşağıdakıları müəyyən etdik:

Erkən əməliyyatdan sonrakı letallıq nəzarət qrupunda bir xəstədə qeyd edilmişdir. Bu, böyük həcmli əməliyyatdan sonrakı yırtığı olan və yerli toxumalardan istifadə etməklə, Sapejko metodu ilə qarının ön divarının plastikası həyara keçirilən xəstə olmuşdur. Ölüm əməliyyatdan sonra 5-ci gün, abdominal kompartiment sindrom nəticəsində inkişaf edən kəskin ürək-damar çatmamazlığından baş vermişdir. Adi üsullarla əməliyyat olunmuş I qrup xəstələrdən cəmi 12-də (52,1%) əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmalar inkişaf etmişdir. II qrup xəstələrdə əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaya 22 (27,8%) xəstədə təsadüf olunmuşdur. Alloplastikadan sonra ən çox hallarda yarada uzun müddət dayanmayan seroz maye toplanmasının inkişaf etməsinə rast gəlinir ki, buna da II qrupda 14 xəstədə, I qrupda isə 7 xəstədə təsadüf olunmuşdur.

Əməliyyatdan sonra 4 xəstədə (3-ü I qrupdan, 1-i isə II qrupdan olan) qanaxma və dərialtı toxumada hematomanın formalaşması qeyd edilmişdir. Yaranın irinləməsinə nəzarət qrupunun 2 xəstəsində (onlardan 1-də hematoma irinləmişdir) rast gəlinmişdir. Hər iki halda irinləmə cüzi yayılma ilə dərialtı toxumada məhdudlaşmışdır.,

Bizim tərəfimizdən hazırlanmış ventral yırtıqların yeni alloplastika üsulundan istifadə edilməsi əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaların sayını azaltmağa imkan verdi.

Klinikada ilk dəfə olaraq 29 xəstədə 50% vikrildən ibarət olan yüngülləşdirilmiş propilen torlu eksplantat-“Vipro” tətbiq edilmişdir.

Təqdim etdiyimiz hernioplastika metodunun effektivliyini öyrənmək üçün iki qrup xəstələrdə müalicələrin nəticələrini müqayisə etmişik. I nəzarət qrupuna adi prolen tordan istifadə edilən 32 alloplastika aid edilmişdir. II qrupa aid etdiyimiz 29 xəstədə yüngülləşdirilmiş Vipro toru ilə modifikasiya olunmuş alloplastikadan istifadə etmişik. Hər iki qruplarda plastika üsulu seçilərkən yırtıqların ölçüsü, tənəffüs və ürək-damar sisteminin yanaşı patologiyalarının olması nəzərə alınmışdır.

“VYPRO” torundan istifadə etməklə icra etdiyimiz alloplastika üsulu yaradək rezorbsiya olunmayan sintetik materialın miqdarını ikiqat

azaltmaq hesabına seromanın formalaşma tezliyini əhəmiyyətli dərəcədə aşağı salır. Buna da I qrupa daxil olan 5 xəstədə, II qrupdan isə 1 xəstədə rast gəlinmişdir. Əməliyyatdan sonra I qrupdan 10 xəstədə, II qrupda isə 3 xəstədə yaradan eksudasiya qeyd edilmişdir.

Ventral yırtıqların yüngülləşdirilmiş Vipro toru ilə plastikası ilə yanaşı, biz ilk dəfə olaraq klinik praktikada tamamilə yeni tərkibli prosid torundan istifadə etmişik. Bu torla 18 xəstədə plastika həyata keçirilmişdir. Tədqiqatın bu hissəsinə son 3 ildə AzDHTİ-nin cərrahiyyə klinikasında ventral yırtıqların alloplastikası icra olunan 36 xəstə daxil edilmişdir. Bütün xəstələr iki qrupa bölünmüşlər. Birinci qrupa yırtıq defektləri adi prolen torla bağlanmış 19 xəstə daxil edilmişdir. İkinci qrupa Etikon firmasının prinsipial olaraq yeni “Prosid” toru ilə alloplastika həyata keçirilən 17 xəstə aid edilmişdir. Bu xəstələrin 70%-də əvvəllər icra edilmiş geniş həcmli əməliyyatlara görə böyük piylik praktiki baxımdan olmamış və parietal peritonda toxuma defisiti olmuşdur ki, bu da torlu protezin bilavasitə bağırsaqların üzərinə yerləşdirilməsini vacib etmişdir. Bütün əməliyyat olunan xəstələrin 74%-də qiçant ölçülü yırtıqlar olmuşdur ki, bunların da 37%-də ventral yırtıqların ləğvi əməliyyatı üç dəfə, 40%-də iki dəfə, 21%-də isə ilk dəfə aparılmışdır.

Beləliklə, hər iki müqayisə qruplarında in-lay metodu ilə gərilməsiz alloplastika yerinə yetirilmişdir. Bu zaman I qrupun 11, II qrupun isə bütün xəstələrində torlu eksplant birbaşa bağırsağ ilgəklərinin üzərinə yerləşdirilmiş və perimetri boyunca qarının ön divarının yerdəyişmə etməyən toxumalarına fiksə edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri dinamikada əməliyyatdan sonrakı erkən və uzaq dövrdə klinik və xüsusi müayinə metodları vasitəsilə öyrənilmişdir. Xüsusi müayinələr məqsədilə kompüter-tomografiya və ultrasəs tətbiq edilmişdir.

Müqayisə qruplarında bilavasitə nəticələrin təhlili aşağıdakıları göstərdi. İntraoperasion və erkən əməliyyatdan sonrakı letallıq qeyd edilməmişdir. Birinci qrupda xəstələrin stasionarda qalma müddəti orta hesabla 17 gün, ikinci qrupda isə 9 gün təşkil etmişdir. Adi prolen tordan istifadə olunan I qrupda adətən prolen torun daxili orqanlara adheziyası ilə əlaqədar olan müxtəlif erkən ağırlaşmalar müşahidə olunmuşdur. Bu ağırlaşmalara II qrupda ümumiyyətlə rast gəlinməmişdir. Qarın boşluğu orqanlarının təcrid edilməsi üçün yerli toxumalar olmadıqda verilmiş metod üzrə adi prolen tordan istifadə edilməsi həddən artıq arzu edilməzdir və bağırsağ fistulasının əmələ gəlməsinə qədər müxtəlif ağırlaşmalar inkişaf edə bilər. Bu, adi prolen torun çoxkomponentli PROSİD tordan əsas fərqləndirici cəhətidir. PROSİD bu ciddi çatmamazlıqlara malik deyildir.

Bizim apardığımız tədqiqatda II qrupdakı bütün xəstələr in-lay texnologiyası ilə əməliyyat olunmuş və tor bütün hallarda yerli toxumalarla təcrid olunmayan (onların olmaması ucbatından) bağırsaqlar üzərinə yerləşdirilmişdir. Buna baxmayaraq, bu qrupun heç bir xəstəsində implantasiya olunan tora bağırsaqların adheziyası ilə əlaqədar olan əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmalar qeyd edilməmişdir. Bu həm klinik müşahidələrdə, həm də məqsədyönlü dinamik USM və kompüter-tomografik müayinələrdə təsdiqlənmişdir. Heç bir halda bağırsaq fistulası qeyd edilməmişdir.

Qarın boşluğu orqanları üzərində aparılan əməliyyatlardan sonra klinikada işlənilib hazırlanmış profilaktik alloplastikanın istifadəsi üzrə Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun cərrahiyyə klinikasının təcrübələri təqdim edilmişdir. Bizim müşahidəmiz altında profilaktik alloplastika yerinə yetirilən 37 xəstə olmuşdur. Müqayisə qrupuna oxşar göstəricilərə görə laparotomiya icra edilmiş, lakin profilaktik alloplastika aparılmayan və qarın yarası adi üsulla bağlanan 24 xəstə daxil edilmişdir. Hər iki klinik qrupun xəstələrində həcminə və müddətinə görə uzlaşan cərrahi əməliyyatlar icra edilmişdir.

Əməliyyatdan sonrakı yırtıqların profilaktikası məqsədilə 37 xəstədə laparotomik yara prolen sintetik torundan istifadə etməklə bağlanmışdır. Prolen tor bütün xəstələrdə laparotomik yaranın on-lay metodu ilə adi tikilməsindən sonra implantasiya olunmuşdur. Dəri altında allotransplantatın üzərində dəlikləri olan drenajlar saxlanmış və adətən ifrazatın tam dayanmasından 2-3 gün sonra xaric edilmişdir.

Əməliyyatdan sonrakı erkən dövrdə əsas qrupa daxil olan 5 xəstədə (profilaktik alloplastikadan sonra) implantasiya olunmuş tor nahiyəsində hemorragik mayenin toplanması və seromalarla əlaqədar olan müxtəlif təzahür dərəcəli yara ağırlaşmaları qeyd edilmişdir. Vaxtında aparılan ultrasəs diaqnostikası və yığıntı nahiyəsinin punksiyası yaranın geniş irinləməsini istisna etməyə imkan vermişdir. Beləliklə, heç bir xəstədə əməliyyatdan sonrakı yaranın açılması və prolen torun xaric edilməsi tələb olunmamışdır.

Apardığımız tədqiqatlar qarın boşluğunda icra olunan müxtəlif əməliyyatlardan sonra qarının ön divarının profilaktik alloplastikasının aparılmasına göstərişlər işləyib hazırlamağa imkan verdi. Müxtəlif qruplarda qarının ön divarının müxtəlif metodlarla plastikasının uzaq nəticələrini müqayisə edərkən biz aşağıdakıları müəyyən etmişik:

Nəzarət qrupunda xəstələrin həyat keyfiyyətini qiymətləndirərkən, hətta yırtığın residivi olmayan əksər hallarda belə, sağlamlığın psixoloji komponentinin aşağı göstəricilər səviyyəsində qalmasına diqqət yetirmişik. Xəstələrə aid məlumatların anketləşdirilməsi göstərdi ki, residivsiz

xəstələrdə fiziki sağlamlığın stabil göstəriciləri zamanı qeyri-əminlik və yırtığın yenidən əmələ gəlməsi qorxusu olmuşdur. Bu psixoloji kompleks onlarda fiziki yüklənmənin azaldılmasına səbəb olmuş və ümumilikdə həyat keyfiyyətinin ümumi səviyyəsinin azalmasına gətirib çıxarmışdır. Beləliklə, yerli toxumalarla plastika aparılan xəstələrdə uzaq nəticələrin təhlilinə əsasən aşağıdakıları qeyd etmək olar:

Birincisi, alloplastika olunmuş xəstələrlə müqayisədə, bu qrup xəstələrdə residiv ventral yırtıqların sayı müqayisə olunmayacaq qədər çoxdur. Tədqiq edilən 20 xəstədən 11-də (55%) uzaq dövrdə residiv yırtıqlar meydana çıxmışdır. Bundan əlavə, yerli toxumalarla plastikadan sonra meydana çıxan residiv ventral yırtıqlar ölçülərinə görə əvvəlkindən böyük və təkrari korreksiyaya daha çətin tabe olmuşdur. Yerli toxumalarla plastikadan sonra meydana çıxan residivlər zamanı qarının ön divarının anatomik-fizioloji vəziyyəti əhəmiyyətli dərəcədə pisləşmişdir. Bu isə bir sıra hallarda növbəti bərpaedici əməliyyatlarda örtücü alloplastika metodlarından istifadəni qeyri-mümkün etmişdir. Xəstələrin bir hissəsində (13%) ventral yırtığın residivi ümumi somatik vəziyyətin pisləşməsi ilə müşayiət olunmuşdur ki, bu da bir sıra hallarda (2 xəstədə) yüksək letal nəticə riski üzündən (bu xəstələrdə ürək çatmamazlığının dekompensasiya mərhələsi qeyd edilmişdir) təkrari əməliyyatın icrasını ümumiyyətlə qeyri-mümkün etmişdir.

Verilmiş qrupdan olan üç xəstədə əvvəllər keçirilmiş iki əməliyyatdan sonra təkrari cərrahi müdaxilə yerinə yetirilmişdir. Üçüncü residiv ona gətirib çıxardı ki, əmələ gəlmiş böyük defekti periton və böyük piyliklə örtmək mümkün olmadı. Bu xəstələrdə in-lay metodu ilə gərilməsiz alloplastikanı yerinə yetirmək lazım gəldi ki, bu məqsədlə də klinikada ilk dəfə, birbaşa bağırsağ ilgəkləri üzərinə yerləşdirilən kompozision prosid tordan istifadə edildi. Onların heç birində sonralar residiv və ağırlaşmalar qeyd edilmədi.

İkincisi, yerli toxumalarla plastika keçirmiş xəstələrdə hətta yırtığın mexaniki residivi olmadıqda belə (9 xəstədə), həkim tərəfindən fiziki fəaliyyətə uzunmüddətli qadağaların qoyulması ilə əlaqədar onlarda əməliyyatın psixoloji baxımdan qeyri-adekvatlığı hissənin olduğu qeyd edilir. Xəstələrin bir hissəsi (4 xəstə) əvvəlki işləri yerinə yetirməkdən imtina etməyə məcbur olmuş və daha az fiziki gərginlik tələb edən peşə seçmişlər. Xəstələrin digər hissəsi uzunmüddətli narahatlıq və diskomfort, bəzən isə müalicə həkimlərinin uzun müddətə abdominal kompression sarğı və xüsusi geyimlərdən istifadə etmək tövsiyyəsi ucbatından hətta qeyri-adekvatlıq kompleksi hiss etmişlər. Bütün bunlar qarının ön divarının yerli

toxumalarla plastika əməliyyatını keçirmiş xəstələr qrupunda həyat keyfiyyətini hiss olunacaq dərəcədə azaltmışdır.

Belə aydın oldu ki, alloplastika eksplantın növünə və plastikanın üsuluna görə çoxlu həll edilməmiş problemlərə malikdir. Yuxarıda qeyd edildiyi kimi, alloplastika icra edilmiş xəstələrdə residiv hallarına adi prolen torla plastika olunan iki xəstədə və prosid toru ilə plastika icra edilən bir xəstədə rast gəlinmişdir.

Prolen tor istifadə olunan qrupda ventral yırtıqların residivinin meydana çıxma səbəbləri üzərində ətraflı dayanmaq məqsəduyğundur. Aparılan diqqətli təhlil göstərdi ki, bu qrup xəstələrdə alloplastika üçün materialın və üsulun seçilməsi zamanı texniki və taktiki yanaşmalarda oxşarlıq olmuşdur.

Bu xəstələrdə meydana çıxan residivlər oxşar xarakterə və eyni ağırlaşmalara malik olmuşlar. Qeyd edilən xəstələrdə əməliyyatdan sonrakı erkən dövr yaranın irinləməsi ilə ağırlaşmışdır ki, bu nahiyədə də sonradan bağırsağ fistulası formalaşmışdır. Bu xəstələrdən birində aparılan intensiv konservativ müalicə fistulanın spontan bağlanmasına səbəb olmuşdur. İkinci xəstə uzun müddət (1 il) konservativ olaraq davamlı müalicələr almış, lakin fistula dodaqvari forma əldə edərək öz-özünə bağlanmağa meylli olmamışdır. Beləliklə, prolenlə alloplastika olunan qrupda ventral yırtıqların iki ağırlaşmış residivi müşahidə olunmuşdur. Prolen torla alloplastika icra olunan hər iki xəstədə yırtıq böyük ölçülərə malik olmuş və hər iki halda bu təkrar residiv yırtıqlar olmuşlar. Aparılmış əməliyyatları təhlil edərkən müəyyən etmişik ki, bu xəstələrdə məcburən vacib olduğundan adi prolen tordan istifadə etməklə in-lay texnologiyası üzrə gərilməsiz alloplastika yerinə yetirilmişdir.

Böyük piylik və resipientin digər plastik materialları olmadıqda yırtıq defektinin adi prolen tor kimi antiadheziv xüsusiyyətləri olmayan adi torlu eksplantlarla in-lay metodu ilə bərpa etmək taktikasını qüsurlu hesab etmək lazımdır. Əks təqdirdə tor protezin bağırsağ ilgəklərinə adheziyası bağırsağ fistulasının və ya bağırsağ keçməməzliyinin inkişafına səbəb ola bilər. Belə hallarda biz prosid tipli antiadheziv tor eksplantatlardan istifadəni seçim metod hesab edirik. Bu protezlərin fərqləndirici xüsusiyyəti ondan ibarətdir ki, onları bilavasitə bağırsağ ilgəkləri üzərində yerləşdirdikdə, adheziyaya və bağırsağ divarının zədələnməsinə səbəb olurlar. Mahiyyətə bu texnologiyaya qayıtmaq imkanları, əvvəllər kompression sindrom təhlükəsi üzündən qeyri-operabel hesab edilən gıqant ventral yırtıqları olan bir çox xəstələrdə cərrahi müalicə üçün göstərişlərin genişlənməsi perspektivlərini açır. Eyni zamanda qeyri-adheziv torlu implantatlarla plastikası qarının ön divarının tamlığının tez, az travmatik və

təhlükəsiz bərpa olunması imkanlarını açır. Bu metodika alloplastikani gərilməmiş yerinə yetirmək məqsədilə aponevrozun kənarlarını geniş və diqqətli ayırmağı tələb etmir. Bilavasitə bağırsağ ilgəkləri üzərinə prosid tipli torun yerləşdirilməsi və onun defektin perimetri boyunca yerdəyişmə etməyən toxumalara tikilməsi böyük texniki çətinlik törətmir və asan yerinə yetiriləndir. Qarın divarının bu yolla bərpa olunması da digər plastika növləri kimi etibarlıdır, lakin bu zaman intraabdominal kompressiya ehtimalı və onun mümkün fəsadları praktiki olaraq istisna olunur.

Yeni sintetik kompozision Vipro torunun klinik aprobevasiyası zamanı da uzaq dövrdə bizim tərəfimizdən ümidverici nəticələr alınmışdır. Biz allotransplantat kimi kompozision Vipro torundan istifadə olunmuş 29 xəstədən 24-nü uzaq dövrdə tədqiq etmişik. Sevindirici haldır ki, verilmiş qrupda 3 ilə qədər uzaq dövrdəki müşahidə müddəti ərzində ventral yırtıqların residivi qeyd edilməmişdir. Bütün 24 xəstənin hamısı planlı olaraq klinik və ultrasəs müayinələrdən keçmişlər. Heç bir halda yırtığın residivi və ya transplantatın ayrılması halı qeyd edilməmişdir.

Bundan əlavə, vipro toru ilə və sadə prolen torla alloplastika olunan xəstələrdəki leykositar infiltrasiya zonalarını müqayisə edərkən müəyyən edilmişdir ki, implantasiya olunmuş torun ətrafındakı limfo-leykositar təbəqənin qalınlığı ikinci halda (prolen tor) 27% xəstələrdə əhəmiyyətli dərəcədə böyük olmuşdur.

Bütün xəstələrdə yırtığın əmələ gəlməsinin hərtərəfli təhlili göstərdi ki, səbəb yalnız texniki səhvlərdə olmayıb daha mürəkkəbdir. Bütün hallarda cərrahi müdaxilənin mürəkkəbliyini nəzərə alaraq, laparotomik yaranı diqqətlə bağlamaqla əməliyyatı təcrübəli cərrahlar yerinə yetirmişlər və buna görə də verilmiş halda subyektiv məqamlar minimuma endirilmişdir. Əməliyyatdan sonrakı yaranın qeyri-kompetentliyinin səbəbi əməliyyatdan sonrakı çapıq toxumanın elastikliyinə və mexaniki dəyərliliyinin aşağı olması ilə əlaqədardır. Bu ona görə baş verir ki, əməliyyatdan sonrakı çapıq toxuma nahiyəsində birləşdirici toxumanın normal inkişaf prosesi pozulmuş olur. Zülal səviyyəsinin aşağı olması, pis regenerasiya, bağırsaqların tez-tez qazla dolması (xroniki hepatit, pielonefrit), əməliyyatdan sonrakı çapığın yumşaq və zəifliyi bu qrupa daxil olan xəstələrdə uzaq dövrdə yırtığın yüksək faizlə rast gəlinməsinin əsas səbəbləridir.

Yuxarıda qeyd edilənləri nəzərə alsaq zəifləmiş və qoca yaşlı xəstələrin qarın boşluğu orqanlarında aparılan geniş əməliyyatlardan sonra yırtıqların profilaktika və müalicə üsullarının işlənilib hazırlanması və tətbiqinə edilən cəhdlər tamamilə aydın olar.

Qeyd edilən kontingent xəstələrdə profilaktik alloplastikanın tətbiqi üzrə bizim əldə etdiyimiz nəticələr tamamilə ümidvericidir. Belə ki, qarının ön divarının profilaktik alloplastikası icra edilmiş 30 xəstədən heç birində uzaq dövrdə yırtıq meydana çıxmamışdır. Şübhəsiz ki, əldə edilmiş məlumatlara əsasən qeyd edilən xəstələrdə profilaktik alloplastikanın yerinə yetirilməsini biz vacib sayırıq. Üstünlüyü 5 ilə qədərki dövrdə yırtığın olmaması əyani nümayiş etdirir. Onsuz da zəifləmiş yaşlı və qoca xəstələrdə əməliyyatın həcmnin, müddətinin mümkün artmasına dair bəzi opponentlərimizin söylədiklərinə gəlincə, buna bir neçə üsullarla etiraz bildirmək olar. Birincisi, bütün xəstələrdə profilaktik alloplastika nəqsədilə on-lay metodundan istifadə olunmuşdur, yəni aponevrozun və dərialtı toxumanın əlavə mobilizasiyasına ehtiyac yaranmamışdır. İkincisi, biz bu metodu daha da sadələşdirdik və indi tikişləri atravmatik iynəli polipropilen sapla qoyuruq. Sirkulyar tikişin qoyulma metodu cəmi 10 ± 2 əlavə dəqiqə vaxt aparır. Bu, heç vaxt əməliyyatı mürəkkəbləşdirmir, əsas müdaxilənin nəticələrinə təsir göstərmir. Uzaq dövrdə alınmış nəticələrlə müqayisədə profilaktik alloplastikanın mənfi xüsusiyyətlərinin dəfələrlə az əhəmiyyət kəsb etdiyini görmək çətin deyildir. Opponentləri profilaktik alloplastika icra etməkdən ehtiyatlandıran daha bir məqam, yara ağırlaşmalarının yüksək tezlikdə rast gəlinməsi haqqındakı fikirlərdir (irinləmə, seromanın əmələ gəlməsi və hematoma). Həqiqətən də, boşluqlu orqanların mənfəzinin böyük ehtimalla açılması ilə gedən geniş həcmli əməliyyatlar fonunda ağır yanaşı xəstəlikləri olan zəifləmiş xəstələrdə yara ağırlaşmalarına rast gəlmişik. Lakin hər iki qrupda onların tezliyi statistik fərqlənməmişdir. Yəni əsas qrupdakı 34 xəstədən yalnız 10%-də seroma və hematomalara rast gəlinmişdir. USM-nəzarət zamanı onların vaxtında aşkar edilməsi bütün xəstələrdə qeydə alınmışdır ki, bu da saxlanmış drenajlar vasitəsilə adekvat drenləşdirməyə (xüsusi ötürücülərlə əlavə yuyulma və təmizlənmə) və ya USM nəzarəti altında punksiyanın həyata keçirilməsinə (3 xəstədə) xidmət etmişdir. Bu halların heç birində yaranın geniş açılması və tor implantatın xaric edilməsi tələb olunmamışdır. Nəzarət qrupuna daxil olan 24 xəstədə yara ağırlaşmalarına 7% xəstələrdə rast gəlinmişdir (statistik fərq qeyri-dürüstdür) ($p > 0,01$). Bu qrupdakı bir xəstədə yaranın böyük hissəsini açmaq, digər ikisində isə tikişləri hissəvi sökməklə yaranın sanasiyası aparmaq lazım gəlmişdir. Qeyd edilən yanaşmanın xüsusiyyəti ondan ibarətdir ki, USM-nəzarət hesabına mövcud yara ağırlaşmasını vaxtında aşkar etmək və inkişaf edən problemi effektiv tənzimləmək mümkün olur. Beləliklə, təhlil göstərir ki, profilaktik alloplastikanın geniş tətbiq edilməsinə yara ağırlaşmaları da maneə ola bilməz. Qarın boşluğunda aparılan əməliyyatlardan sonra əmələ gələn ventral yırtıqla

mübarizə aparmaq və onu tənzimləmək daha çətin və ciddidir. Bu, xüsusən əməliyyatdan sonrakı böyük ölçülü ventral yırtığa görə daha bir cərrahi müdaxiləyə dözmək qabiliyyəti olmayan qoca və zəifləmiş xəstələrdə meydana çıxdıqda daha ciddi xarakter əldə edir.

Beləliklə, profilaktik alloplastika əməliyyatı keçirmiş xəstələr kontingentində uzaq dövrdə aparılan tədqiqatlar əyani olaraq göstərdi ki, bu metod tamamilə effektivdir və həcmli abdominal əməliyyatlar keçirmiş, yanaşı xəstəlikləri olan zəifləmiş xəstələrdə əksər hallarda yırtığın əmələ gəlməsinin qarşısını ala bilər.

Ümumilikdə, qarnın ön divarının plastikası zamanı müxtəlif sintetik transplantatların istifadəsinin nəticələrini müqayisə etməklə və prinsipial cəhətdən fərqli taktiki yanaşmanı tətbiq etməklə, biz xəstələrin həyat keyfiyyətini, eləcə də ventral yırtıqların erkən və gecikmiş residiv göstəricilərini əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdığını aşkar etdik ki, bu da dissertasiyanın əsas məqsədinə nail olunduğunu hesab etməyə imkan verir.

NƏTİCƏLƏR

1. Böyük ventral yırtıqlar zamanı yırtıq defektini yerli toxumalar hesabına bərpa etmək məqsədəuyğun deyildir. Yerli toxumalarla plastika aparılmış xəstələrdə residivlərin rastgəlmə tezliyi 47% təşkil edir. Bu zaman alloplastikaya göstərişlər yırtığın ölçüsü W2-W4 (yırtığın ölçüləri W2 5sm-10sm, W3 10sm-15sm, W4 15sm-dən böyük), yanaşı xəstəliklərin olması, histoloji müayinələr əsasında qoyulmalıdır.
2. Böyük piylik və resipientin digər plastik materialları olmadıqda, yırtıq defektinin prolen toru kimi antiadheziv xüsusiyyətləri olmayan sadə torlu eksplantatlarla in-lay metodu ilə bərpa olunması taktikasını qüsurlu hesab etmək lazımdır. Əks təqdirdə, torlu protezin bağırsağ ilgəklərinə adheziyası bağırsağ fistulasının və ya bağırsağ keçməməzliyinin meydana çıxmasına səbəb ola bilər ki, bu da 12% xəstələrdə qeyd edilmişdir.
3. Ən yaxşı yaxın və uzaq nəticələr hissəvi sorulan vipro torundan istifadə etməklə on-lay və sublay metodlarında əldə edilir. Residiv qeydə alınmır, adi prolen torla plastika ilə müqayisədə, yara ağırlaşmalarının sayı 3 dəfə, yəni 0,3%-dən 0,1%-ə qədər azalır. İn-lay metodu ilə plastikanın yerinə yetirilməsi abdominal-kompartiment sindromun əmələ gəlməsinin qarşısını alır. Bu zaman prosid tor tipində olan antiadheziv torlu eksplantlardan istifadəni seçim metod

hesab edirik. Bu torun istifadəsi həmin qrup xəstələrdə nəticəni təxminən 4 dəfə (25% və 7%) yaxşılaşdırır.

4. Profilaktik alloplastika qarın boşluğunda geniş həcmli əməliyyatlar keçirmiş və histoloji müayinələr ilə təsdiq olunmuş qarının ön divarının degenerativ dəyişikliyə uğraması və zəifləməsi zamanı əvəzolunmaz üsul kimi göstərişdir. Bu üsulun tətbiqi 37% xəstələrdə ventral yırtıqların əmələ gəlməsinin qarşısını almışdır. Vipro toru ilə profilaktik alloplastika zamanı yara ağırlaşmalarının sayı adi prolen torla plastika aparılmış xəstələrlə müqayisədə 70% az olmuşdur.

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. Böyük və orta ölçülü ventral yırtığı olan bütün xəstələrə polipropilen əsaslı sintetik materialla alloplastika həyata keçirmək məqsədəuyğundur. Belə hallarda yerli toxumalarla plastika çoxlu sayda residivlərə (bizim tədqiqatda 47%-ə qədər) gətirib çıxarır.
2. İn-lay texnologiyası üzrə qarın ön divarının bərpa olunma metodu qiğant yırtıqlar zamanı abdominal kompartment-sindromun inkişaf təhlükəsi olmadan əməliyyatı yerinə yetirməyə imkan verir, lakin bu zaman istisna olaraq antiadheziv prosid torundan istifadə etmək tövsiyə edilir.
3. Yara ağırlaşmalarının sayını azaltmaq məqsədilə hissəvi sorula bilən vipro tipli torlu eksplantndan istifadə etmək məsləhətdir.
4. Əzələ-aponevrotik strukturun birincili zəifliyi zamanı, eləcə də onun yanaşı xəstəliklər və əvvəllər icra edilmiş əməliyyatlar hesabına zəifləməsi hallarında qarın boşluğunun geniş həcmli cərrahi əməliyyatlarından sonra həmişə profilaktik alloplastika həyata keçirmək məqsədə uyğundur. Bu, gələcəkdə yırtıqların əmələ gəlməsinin etibarlı profilaktikasıdır.

DİSSERTASIYA ÜZRƏ DƏRC OLUNMUŞ ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI

1. Лечение вентральных грыж больших размеров (современное состояние проблемы) // Sağlamlıq jurnalı, Bakı, 2011, №5, s.7-14 (soavt. Kасумов Н.А.)
2. Qarın yırtıqlarının alloplastikası üçün yüngül VİPRO torlarının istifadəsi sahəsində klinik təcrübə //Azərbaycan Tibb Jurnalı, №2, Bakı, 2012, s.76-79 (həmmüə. Qasımov N.A)

3. Эффективность применения сетки просид при аллопластике вентральных грыж большого размера //Sağlamliq №3, Bakı, 2012, s.31-35 (соавт. Н.А.Касумов, А.К.Казымов)
4. Ultrasound diagnostics of early complications after alloplasty of anterioventral hernias / XII Beynəlxalq Avrasiya Cərrah və Qastroenteroloqlarının konqresinin materialları, Bakı, 2011, s.14 (həmmüə. N.A.Qasimov, A.K.Kazimov)
5. Böyük həcmli ventral yırtıqlar zamanı in-lay metodu ilə alloplastika //Cərrahiyyə, №4 (28), Bakı, 2011, s.92 (həmmüə. Qasimov N.A.)
6. Превентивная аллопластика передней брюшной стенки после лапаротомии // Центрально-Азиатский Медицинский журнал имени М.Миррахимова. Том XVIII, №3, 2012, с.283-286 (соавт. Касумов Н.А.)
7. Böyük həcmli və gıqant ventral yırtıqların cərrahi müalicəsində anti-sdheziv torların tətbiqi//İmmunitet və İnfeksiya jurnalı Bakı 2013, səh.51 (Qasimov N.A.)
8. Monitoring of intraabdominal pressure in large ventral hernias//XIII Beynəlxalq Avrasiya Cərrahiyyə və Qastroenterologiya Konqresinin materialları Bakı 2013,səh.47-48
9. Assessment of the Quality of life of patients in the postoperative period//XIII Beynəlxalq Avrasiya Cərrahiyyə və Qastroenterologiya Konqresinin materialları Bakı 2013,səh.342

ИБРАГИМ БАХРАМ ОГЛЫ МИРЗАЛИЕВ

ПРИМЕНЕНИЕ НОВЫХ СИНТЕТИЧЕСКИХ СЕТОК В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ЖИВОТА

РЕЗЮМЕ

Было исследовано 163 больных оперированных по поводу вентральных грыж живота. В I контрольную группу были включены 23 больных перенёвших пластику с применением местных тканей, во II группу - 32 больных, перенёвших аллопластику с использованием простой проленовой сетки, в III группу- 18 больных с использованием просидной сетки и наконец в IV группу- 29 больных с использованием "vipro" сетки.

Пластика для восстановления целостности передней стенки живота была осуществлена с помощью местных тканей методом Сапеекко. Аллопластика в основных группах была осуществлена методами "onlay", "sublay" и "inlay". У больных I группы перенесших операции обычными методами всего у 12 (52,1%) после операции развились осложнения. У больных II группы после операции осложнения возникли у 22 (27,8%). После аллопластики больше всего встречаются осложнения в виде развития долго неостанавливающегося скопления серозной жидкости, которое встречается у 14 больных II группы. У больных I группы осложнения ран были отмечены у 7 больных. Использование сетки "Vipro" в аллопластике значительно снизило частоту формирования серомы за счёт двойного уменьшения неосуществленной резорбции синтетического материала раны.

Самые хорошие ранние и поздние результаты получены при использовании частично рассасывающейся "Vipro" сетки методами "onlay" и "sublay". Не отмечается рецидивы, в сравнении с использованием простой проленовой сетки число осложнений ран уменьшилось в 3 раза, т.е. от 0,3% до 0,1%. Использование пластики методом "inlay" препятствовало образованию абдоминального компартмент-синдрома. При этом методом выбора избрано использование просидной сетки в виде эксплантантной антиадгезивной сетки. Использование данной сетки у больных этих групп улучшило результаты в 4 раза (25% и 7%). Профилактическая аллопластика считается показанием как незаменимый метод у больных перенесших объёмные операции в брюшной полости и предотвращает образование вентральных грыж у 37% больных данной категории.

**THE USE OF SYNTHETIC MESH IN SURGICAL
TREATMENT OF ABDOMINAL
WALL HERNIAS**

SUMMARY

The study included 163 patients operated on for ventral abdominal hernia. In the I control group included 23 patients who was treated with hernioplasty using local tissues, group II included 32 patients who underwent alloplasty using a simple prolene mesh, group III included 18 patients using proceed mesh and finally in the IV group included 29 patients who was treated with "vipro" mesh.

To restore of integrity of abdominal wall by metod of Sapejko, was used local tissues as a plastic material. Alloplasty in the main groups was carried out by methods of "onlay", "sublay" and "inlay". Patients in group I underwent surgery by conventional methods, only in 12 (52,1%) patients were developed postoperative complications. In II group after alloplasty surgical complications occurred in 22 (27,8%) patients. Main serious complication was fluid accumulation, which observed in 14 patients of II group. In patients of I group, wound complications were observed in 7 patients. Using the "Vipro" mesh significantly reduced seroma formation.

Best results were obtained in patients which was used partially absorbable "vipro" mesh by metod of "sublay". Not marked relapse, compared with a simple prolene mesh complications of wounds decreased by 3 times, ie from 0.3% to 0.1%. Using the "inlay" method hindered formation of abdominal compartment syndrome. At this time, the method of choice is the form of anti-adhesive proceed mesh. Using this mesh in patients improved the results in 4-fold (25% and 7%). Prophylactic alloplasty is indicated in patients undergoing surgery in the abdominal cavity and prevents formation of ventral hernias in 37% of patients with this category.

Kağız formatı 60x84 ¹/₁₆.
Sifariş 477 Tiraj 100.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ХИРУРГИИ
им. акад. М. А. ТОПЧИБАШЕВА

На правах рукописи

ИБРАГИМ БАХРАМ оглы МИРЗАЛИЕВ

**ПРИМЕНЕНИЕ НОВЫХ СИНТЕТИЧЕСКИХ СЕТОК В
ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ
СТЕНКИ ЖИВОТА**

3213.01 – «Хирургия»

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации, представленной на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

Баку – 2014