

РЕЦИДИВЛАНГАН ҚОРИН ОЛД ДЕВОРИ ЧУРРАЛАРИДА ЁШГА ДОИР ПАТОМОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАР

Асатуллаев Гуломжон Шукуруллаевич

Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти. Ассистент.

asatullayev87@gmail.com

Мўйдинов Жавлон Иброхимович

Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти., PhD., доцент.

st@gmail.com

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15512174>

Кириш

Қорин олд девори чурралари (QODC) хирургик амалиётлар орасида энг кенг тарқалган патологиялардан бири бўлиб, уларнинг рецидивланиши муаммоли масала сифатида аҳамият касб этади. Айниқса, чурранинг рецидив шакллари беморларда ҳаёт сифатини кескин пасайтиради, қайта жарроҳлик эҳтимолини оширади ва асоратлар кўламини кенгайтиради. Бу ҳолат клиник амалиётда нафақат операция техникаси, балки бемор тўқималарида кечаётган морфологик ўзгаришлар ва уларнинг ёшга боғлиқ хусусиятларини чуқур ўрганиш заруратини туғдиради.

Ёшга боғлиқ биологик ўзгаришлар тўқималардаги тикланиш қобилятига, коллаген синтезига, микросиркуляцияга ва яллиғланиш реакцияларига таъсир кўрсатади.

Шу сабабли, рецидивланган QODCларда патоморфологик ўзгаришларни ҳар хил ёш гуруҳларида таҳлил қилиш орқали чурра рецидивининг патогенезини яхшироқ англаш ва индивидуал ёндашувни ишлаб чиқиш мумкин.

Муаммо долзарблиги

Сўнгги йилларда турли ёш гуруҳларида рецидивланган чурралар сони ортиб бораётгани кузатилмоқда. Айниқса, кекса ва қария ёшдаги беморларда чурра қайталаниши ҳолатлари кўпроқ рўй бермоқда. Бу нафақат операция усуллариининг самарадорлиги, балки тўқималарнинг биологик хусусиятлари, яъни уларнинг қайта тикланиш салоҳияти билан ҳам боғлиқ. Шу боис, рецидивланган QODCларда ёшга доир патоморфологик ўзгаришларни ўрганиш, уларни клиник натижалар билан боғлаш ва даво тактикасини индивидуал равишда белгилаш бугунги кунда долзарб масала ҳисобланади.

Материал ва усуллар

Тадқиқот доирасида Республика шошилиш тиббий ёрдам илмий маркази Фарғона филиалида рецидивланган қорин олд девори чурраси бўйича қайта жарроҳлик ўтказилган 40 нафар беморнинг биопсия материаллари таҳлил қилинди. Беморлар ёши 25 ёшдан 80 ёшгача бўлиб, улар 3 та асосий гуруҳга бўлинди: 25–40 ёшли (ёш гуруҳи), 41–60 ёшли (ўрта ёш гуруҳи) ва 61 ёш ва ундан юқори (кекса гуруҳи).

Гистологик таҳлиллар гематоксилин-эозин ва Массонинг трихром бўёқлари билан амалга оширилди. Бириктирувчи тўқимадаги коллаген толалар ҳолати, фибробластлар фаоллиги, қон томирларнинг ҳолати ва яллиғланиш инфильтрацияси даражаси баҳоланди. Морфометрик таҳлилда коллаген I ва III типларининг нисбатига алоҳида эътибор қаратилди.

Натижалар

Ёш гуруҳидаги беморларда бириктирувчи тўқиманинг структураси анча сақланган, фибробластлар фаол, капилляр ангиогенез намоён бўлган ва коллаген толалар тартибли жойлашгани аниқланди. Уларда яллиғланиш белгилари камроқ бўлиб, қайта тикланиш потенциали юқори баҳоланди.

Ўрта ёш гуруҳида коллаген толаларнинг тарқоқлиги, эпителий ости қатламда микроциркулятор шикастланишлар, лимфоцитар инфильтрация ва фиброзлашув белгилари қайд этилди. Фибробластлар фаоллиги пасайган, тикланиш жараёнлари секин кечаётгани кўрилди.

Кекса ёшли беморларда эса коллаген толалар ноқис, фрагментланган ва гомоген тузилмани йўқотган ҳолда аниқланди. Микроциркулятор руслаларда стаз, қон қуйилиш ўчоқлари, сидерофаглар, фибриноид некроз ва суюлган матрикс тузилиши кузатилди. Бу эса тикланиш жараёнининг сустлиги, патологиянинг узоқ давом этиши ва рецидивлашиш хавфининг юқорилигини кўрсатади.

Хулоса

Рецидивланган қорин олд девори чурраларида тўқималарда кечаётган патоморфологик ўзгаришлар беморнинг ёшига боғлиқ равишда яққол фарқланади. Ёш беморларда тикланиш салоҳияти юқори бўлиб, қайта жарроҳликдан кейинги прогресс яхшироқ. Катта ёшли ва кекса беморларда эса тўқималардаги фиброз, микроциркуляция бузилишлари ва яллиғланиш давомийлиги туфайли жарроҳлик натижалари кўпроқ рецидив билан якунланиши мумкин.

Шу боис, чурранинг рецидив шакллари даволашда ёшга мос индивидуал ёндашув, тўқималар ҳолатини ҳисобга олган ҳолда пластика усуллари танлаш ва регенерацияни рағбатлантирувчи воситалардан фойдаланиш мақсадга мувофиқ ҳисобланади.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Абуясинова, Г.К., & Жумабаев, С.Х. (2020). Патогенетические аспекты рецидивов вентральных грыж у пожилых пациентов. *Хирургия Восточной Европы*, №2, 35–39.
2. Шапкин, Ю.Г., & Малахов, С.Н. (2018). Реконструктивная герниопластика при рецидивных вентральных грыжах: клинико-морфологический анализ. *Вестник хирургии имени Грекова*, №177(5), 44–49.
3. Тимофеев, Ю.С. (2019). Возрастные изменения соединительной ткани и их значение в хирургии грыж. *Медицинская патология*, №4, 12–17.
4. Junge, K., Klinge, U., & Klosterhalfen, B. (2006). Mesh biocompatibility and tissue response in hernia repair. *Hernia*, 10(6), 472–477. <https://doi.org/10.1007/s10029-006-0130-z>
5. Muysoms, F.E. et al. (2012). European Hernia Society guidelines on the closure of abdominal wall incisions. *Hernia*, 16(3), 239–248. <https://doi.org/10.1007/s10029-012-0901-3>
6. Шахназаров, Б.Г. (2021). Регенеративные процессы в тканях передней брюшной стенки при грыжах у пациентов старшей возрастной группы. *Проблемы клинической хирургии*, №2, 58–62.