

ҚОРИН ОЛД ДЕВОРИ ЧУРРАЛАРИ ХАВФИ РИВОЖЛАНИШИДА ПРОГНОСТИК ОМИЛЛАРИНИ ТЕКШИРИШ

Аслонов З.А., Абдуллаев Ў.Р., Чориев Ж.К., Ибрагимов З.З.

Миллий тиббиёт маркази

Аннотация

Миллий тиббиёт марказига мурожат қилган 50 нафар қорин олд девори чурраси ташҳиси қўйилган беморларнинг клиник, инструментал ва лаборатор текшириш натижалари таҳлил қилинган. Чурраларнинг ўртача учраш ёши $51,8 \pm 13,9$ ёшни ташкил қилди ва жинс бўйича аёлларга нисбатан эркакларда 16 фоизга кўпроқ кузатилган ($58\% > 42\%$). Тутилишсиз ёки гангрена сиз киндик чуррали беморларда гемоглобин (Hb) пасайиши, эритроцитларнинг чўкиш тезлиги (ЭЧТ), фибриноген, тромботест даражасини кўпайиши касалликнинг салбий кечишини прогноз қилиш имконини берган.

Калит сўзлар: чурра, қорин олд девори, вентрал чурра, чов чурраси, киндик чурраси, қондаги гемоглобин (Hb), эритроцитлар чўкиш тезлиги (ЭЧТ), фибриноген, тромботест.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ГРЫЖ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

Аслонов З.А., Абдуллаев У.Р., Чориев Ж.К., Ибрагимов З.З.

Национальный медицинский центр

Аннотация

Были проанализированы результаты клинических, инструментальных и лабораторных исследований 50 пациентов с диагнозом грыжа передней стенки живота, поступивших в Национальный медицинский центр. Средний возраст пациентов с грыжами составил $51,8 \pm 13,9$ года. У мужчин вентральные грыжи встречались на 16% чаще, чем среди женщин ($58\% > 42\%$). У пациенток с грыжей, неосложнённой гангреной, наблюдалось снижение уровня гемоглобина в крови (Hb), увеличение скорости оседания эритроцитов (СОЕ), уровня фибриногена, степень тромботеста (ThI), что позволило прогнозировать неблагоприятное течение заболевания.

Ключевые слова: грыжа, передняя брюшная стенка, вентральная грыжа, гемоглобин в крови (Hb), скорость оседания эритроцитов (СОЕ), уровень фибриногена, степень тромботеста (ThI).

RESEARCH OF PROGNOSTIC RISK FACTORS FOR FRONT ABDOMINAL WALL HERNIAS

Aslonov Z.A., Abdullaev O.R., Choriev J.K., Ibragimov Z.Z.

National medical center

Abstract

The results of clinical, instrumental and laboratory investigations of 50 patients diagnosed with anterior abdominal wall hernia admitted to the National Medical Center were analyzed. The average age of hernia occurrence was $52 \pm \dots$ years. Ventral hernias were 16% more common in males than in females ($58\% > 42\%$). In female patients with hernia uncomplicated by gangrene, there was a decrease in blood hemoglobin (Hb) level, increase in erythrocyte sedimentation rate (ESR), fibrinogen level, thrombotest level (Thl) content, which allowed predicting an unfavorable course of the disease.

Keywords: hernia, anterior abdominal wall, ventral hernia, blood hemoglobin (Hb), erythrocyte sedimentation rate (ESR), fibrinogen, thrombotest level (Thl).

Долзарблиги. Қорин девори чурралари (interocele ёки hernia) – қорин бўшлиғидаги аъзолар ёки уларнинг қисмларини париетал қорин пардага ўралган ҳолда қорин деворидаги нуқсон орқали тери остига чиқиши билан изоҳланади. Кўп ҳолларда тери остига чиқадиган аъзолар ингичка ичак, чарви, баъзан сийдик қопи, меъда, бачадон ва бошқа органлар бўлиши мумкин. Чурралар (грыжа) турига кўра халқаро касалликлар таснифи (МКТ)да K40-K46 коди билан белгиланади [1]. Чурралар кўпинча жарроҳлик усули билан даволанади, аммо уларнинг олдини олиш ва даволашнинг самарали усуллари тадқиқ этиш муҳим аҳамиятга эга. Мақолада чурраларнинг ривожланишига таъсир қилувчи асосий прогностик хавф омиллари, лаборатор диагностик усуллар ҳақида сўз юритилади. Сўнгги йиллардаги тадқиқотларда қорин девори мускул тўқималари ва бойламлар мустаҳкамлигига жавоб берувчи номзод генлар ўрганилиб, ушбу генларнинг чурралар ривожланишидаги иштироки модел каламушларда исботланган. Бу каби тадқиқотлар келажақда жарроҳлик амалиётисиз даволаш ёки профилактика усуллари ривожлантириш имкониятини яратади [2].

Ишнинг мақсади. Қорин девори чурралари ривожланишига таъсир қилувчи асосий хавф омиллари, диагностик усулларни тадқиқ этиш.

Тадқиқот усул ва услублари. Тадқиқот объекти сифатида Миллий тиббиёт марказига мурожат қилган ўртача $51,8 \pm 13,9$ ёшдаги қорин девори чурралари мавжуд 50 нафар беморлар асосида тадқиқот гуруҳи шакллантирилди. Дастлаб клиник, инструментал ультратовуш

текшируви, рентгенограмма ва лаборатор текширувлардан гематологик, биокимёвий усуллар ёрдамида олинган натижалар таҳлил қилинди. Қорин девори чурраларининг классификацияси асосан чурранинг келиб чиқишига, жойлашувига, клиник кўринишига ва даволаш усулларига қараб турларга бўлинади. Тадқиқотимизда тутилишсиз ёки гангрена сиз чурраларнинг жойлашувига кўра қуйидаги турлари ўрганилди (1-жадвал).

1-жадвал

Тадқиқот гуруҳида чурраларнинг турига кўра тақсимланиши.

Беморларнинг ташҳис бўйича тақсимланиши	Халқаро касалликлар таснифи (МКБ 10) бўйича коди	n	%
Тутилишсиз ёки гангрена сиз икки томонлама чов чурраси	K-40,2	1	2
Тутилишсиз ёки гангрена сиз бир томонлама чов чурраси	K-40,9	21	42
Тутилишсиз ёки гангрена сиз киндик чурраси	K-42,9	12	24
Тутилишсиз ёки гангрена сиз қорин олди девори чурраси	K-43,9	16	32
Жами		50	100

Натижаларнинг статистик таҳлили «EpiCalc 2000 Version 1.02» ва «WINPEPI 2016» статистик компьютер дастурлари ёрдамида амалга оширилди.

Олинган натижалар. Чурралар ривожланиш хавф омилларига ёш, жинс, жисмоний зўриқиш, семизлик, кўп хомиладорлик, туғруқ жараёнлари ҳамда генетик омиллар таъсирида ривожланиши кузатилди.

Қорин олд девори чурраларида ёш ва жинс. Кекса ёшдагиларда мускул ва бойламлар деградация жараёнлари кузатилади бу ўз навбатида уларни заифлаштиради, шунингдек, эркалар кўпроқ чов чурра билан оғриши, аёлларда эса кўп марталик хомиладорлик ва туғруқ билан боғлиқ ҳолатларда чурра ривожланиш хавфи кузатилади, бу мушакларнинг заифлашуви ва босимнинг ошиши билан боғлиқ. Жинс ва ёш бўйича хавф омиллар ўзаро анатомик ва физиологик фарқлар билан боғлиқдир. Тадқиқотимизда беморларнинг ёш ва жинсига оид қуйидаги натижалар олинди (2-жадвал). Натижалардан кўриниб турибдики, чурраларнинг ўртача учраш ёши $51,8 \pm 13,9$ ёшни ташкил қилди ва аёлларга нисбатан эркаларда 16 фоизга кўпроқ кузатилди ($58\% > 42\%$).

2-жадвал

Қорин олд девори чурраларида ёш ва жинс бўйича кўрсаткичлар.

Статистик кўрсаткичлар			Жинс бўйича			
Mean ± SE	Mean±SD	Mean [95% CI:]	Эркак		Аёл	
			n	%	n	%
51,8±1.97	51,8±13.9	51,8 [47.9; 55.8]	29	58	21	42

Изоҳ: Mean ± SE –Стандарт хатолик, Mean; SD- Ўртача стандарт оғиш, Mean [95% CI:]– Ўртача ишончилилик интервали.

Қорин олд девори чурраларида артериал қон босими. Чурралар ривожланишига таъсир қилувчи асосий хавф сифатида жисмоний зўриқиш, хусусан, оғир юкларни кўтариш, мускуллар ва бойламларда ортиқча босимнинг пайдо бўлиши чурраларнинг ривожланишига олиб келиши мумкин. Қорин олд девори чурраларида артериал қон босими натижалари таҳлили ўтказилди (3-жадвал).

3-жадвал

Қорин олд девори чурраларида артериал қон босими кўрсаткичлари.

МКБ-10 бўйича ташҳис	Беморлар сони		А/Д мм рт.ст.							
			Систолик				Диастолик			
	n	%	Ўртача	Минимум	Максимум	Ўртача оғиш	Ўртача	Минимум	Максимум	Ўртача оғиш
К-40,2	1	2	130				80			
К-40,9	21	42	118,6	90,0	140,0	11,5	77,6	60,0	90,0	7,7
К-42,9	12	24	127,5	120,0	160,0	12,1	80,0	70,0	90,0	6,0
К-43,9	16	32	134,0	120,0	170,0	14,5	83,3	80,0	100,0	6,2
Жами	50	100	127,5	118,6	134,0	6,5	80,2	77,6	83,3	2,3

Ушбу жадвалдаги натижалардан кўриниб турибдики, қорин олд девори чурраларида систолик артериал қон босими $127,5 \pm 6,5$ мм рт.ст. бўлса, диастолик босим эса $80,2 \pm 2,3$ мм рт.ст.га тенг бўлди. Бу ҳолат тутилишсиз ёки гангрена сиз қорин олди девори чурралаи (К-43,9) беморлар гуруҳида яққол намоён бўлди, бунда систолик артериал қон босими $134,0 \pm 14,5$ мм рт.ст. бўлса, диастолик босим $83,3 \pm 6,2$ мм рт.ст.га тенг бўлди. Қорин олд девори чурралари мавжуд беморларда артериал қон босимининг ошишини салбий прогностик кўрсаткич сифатида олишимиз мумкин.

Қорин олд девори чурраларида умумий қоннинг таҳлили. Қоннинг умумий таҳлили қорин олд девори чурралари хавфи ривожланишида прогностик аҳамиятга эга. Гематологик таҳлиллардан қондаги гемоглобин, эритроцитлар, лейкоцитлар, тромбоцитлар, ЭЧТ таҳлил қилинди (Жадвал 4). Гематологик текширув нормалари одамнинг ёши, жинси ва умумий саломатлигига қараб ўзгариши мумкин. Тадқиқотимизда гематологик текширув кўрсаткичлари референсга мос келади, бироқ чурралар турига қараб ўзгаришлар кузатилади, тутилишсиз ёки гангрена сиз киндик чуррасида (К-42,9) гемоглобин $109.7 \pm 19,6$ г/л пасайган. Ушбу гуруҳда эритроцитларнинг чўкиш тезлиги (ЭЧТ) 21.7 ± 13.4 мм/с бироз ошганлиги кузатилади, бу организмда бирор яллиғланиш жараёни борлигини ифодалаб киндик чуррасининг салбий кечишини прогноз қилиш имконини беради.

4-жадвал

Қорин олд девори чурраларида гематологик кўрсаткичлари.

ХКТ-10 бўйича ташҳиси	Гематологик текширувлар				
	HGB гемоглобин г/л	RBC – эритроцитлар $10^{12}/л$	WBC- лейкоцитлар $10^9/л$	PLT- тромбоцитлар $10^9/л$	ЭЧТ мм/с
К-40,2	127.2 ± 9.9	4.1 ± 0.13	9.2 ± 1.6	$233.0 \pm 51,1$	16.4 ± 4.7
К-40,9	$127.2 \pm 14,1$	4.2 ± 0.48	7.8 ± 1.6	163.0 ± 84.8	11.6 ± 9.2
К-42,9	$109.7 \pm 19,6$	4.1 ± 0.44	8.6 ± 2.2	227.0 ± 52.9	21.7 ± 13.4
К-43,9	$114.1 \pm 16,4$	3.9 ± 0.63	8.0 ± 2.3	272.8 ± 88.9	13.5 ± 3.55
Жами ўртача	120.3 ± 9.8	$4,1 \pm 0.13$	$7,20 \pm 2.3$	272.8 ± 88.9	13.5 ± 3.55

Қорин олд девори чурраларида биокимёвий қон таҳлили. Қорин чурраларида биокимёвий таҳлиллар касаллик кечиши ва сабабини аниқлашда самарали аҳамиятга эга. Стандарт биокимёвий таҳлиллардан мочевино, креатинин, умумий билирубин, АСТ, АЛТ, умумий оқсил лаборатор текширувининг натижалари баҳоланди (5-жадвал). Тадқиқот гуруҳларида биокимёвий кўрсаткичлари референсга мос келиб фақат тутилишсиз ёки гангрена сиз қорин олди девори чурраси (К-43,9) умумий билирубин 35.5 ± 5.34 моль /л кўпайганлиги аниқланди. Бу ҳолат қорин олди девори чурраларида характерли симптом эмас бироқ чурраларни асоратида пайдо бўлади.

Қорин олд девори чурраларида биокимёвий кўрсаткичлари.

ХКТ-10 бўйича ташҳиси	Биокимёвий текширувлар					
	Мочевина моль /л	Креатинин моль /л	Умумий билирубин моль /л	АСТ ед/л.	АЛТ ед/л.	Умумий оқсил г/л.
К-40,2	5.7±0.50	78.0±11.8	21.4±5.45	24.4±4.52	19.7±5.21	72.0±4.11
К-40,9	5.6±0.95	85.5±12.57	16.6±4.29	25.4±6.27	21.5±5.85	68.8±4.55
К-42,9	6.4±1.43	75.3±16.5	12.9±4.34	27.3±12.7	19.1±6.0	66.2±3.61
К-43,9	6.8±2.21	77.7±13.3	35.5±5.34	25.1±9.11	18.2±7.5	67.7±7.8
Жами ўртача	6.1±0.50	79.1±3.83	21.4±8.45	23.5±4.38	19.6±1.2	68.7±2.13

Қорин олд девори чурраларида коагулограмма қон таҳлили. Қондаги коагуляция тизимининг функционал ҳолатини текширишда фойдаланиладиган биокимёвий таҳлил усули ҳисобланади. Ушбу таҳлиларда қоннинг ивиш жараёнида иштирок этувчи ферментлар, оқсиллар, факторлар даражалари текширилади. Коагуляция тизимининг нормалари одамнинг ёши, жинси ва умумий саломатлигига қараб ўзгариши мумкин. Тадқиқотимизда қондаги фибриноген, протромбин индекси (ПТИ), тромботест таҳлил қилинди (6-жадвал).

Қорин олд девори чурраларида коагулограмма кўрсаткичлари.

ХКТ-10 бўйича ташҳиси	Коагулограмма		
	Фибриноген г/л	ПТИ %	Тромботест балл
К-40,2	4.1±0.92	89.8±6.7	5.2±0.63
К-40,9	3.6±1.0	90.8±6.9	5.5±0.53
К-42,9	5.0±2.27	90.7±7.3	5.8±0.78
К-43,9	3.36±0.80	87.6±8.2	5.4±0.76
Жами ўртача	4.0±0.62	89.7±1.29	5.5±0.25

Қорин олд девори чурраларида ўртача коагулограмма кўрсаткичларидан фибриноген ва ПТИ референс натижаларга мос келади, бироқ чурралар турига қараб ўзгаришлар кузатилди, тутилишсиз ёки гангрена сиз киндик чуррасида (К-42,9) фибриноген 5.0±2.27 г/л ошган, бу яллиғланиш белгиси бўлиб, бу ўз навбатида қоннинг

қуюқлашиши ва ички босимнинг ортиши натижасида киндик чураларига сабаб бўлиши мумкин (1-расм).



1-расм. Қорин олд девори чурраларида аҳамиятли коагулограмма кўрсаткичлари.

Одатда фибриноген яллиғланиш ва инфекцияларда асосий иштрокчилардан бўлиб, у иммун тизимига жавоб реакцияси сифатида ишлайди ва шикастланган тўқималарда фибрин шаклланишига ёрдам беради. Фибриноген ишлаб чиқарилиши кўпайиши ўз навбатида тромботест натижасига таъсир қилиб, унинг даражаси ошишига олиб келади. Тромботест бу асосан фибриногеннинг тромб ҳосил қилиш жараёнига нисбатан фаоллигини ва қоннинг ивиш қобилятини текширишда қўлланилади [3]. Агар тромботест даражаси меъёрида бўлса қоннинг ивиш тизими нормал бўлиб, фибриноген функцияси ҳам фаол бўлади. Ушбу гуруҳда тромботест даражаси 5.8 ± 0.78 балл, бу нормадан деярли 2 марта кўп бўлиб, киндик чуррасининг салбий динамикада кечишини аниқлаш мумкин.

Чурраларнинг ривожланиш хавфини прогноз қилиш бўйича дастлабки назарий маълумотларни тақдим этган машҳур олим Ибн Сино “Тиб қонунлари” асарида, чурраларнинг этиологияси, диагностикаси ва даволаш усуллари бўйича замонавий тиббиёт учун асос бўлган назарий ёндашувларни таклиф қилган. У соғлом ҳаёт тарзи, жисмоний ҳаракатлар ва диета орқали чурра ривожланишини олдини олиш муҳимлигини таъкидлаган.

Хулосалар.

1. Чурраларнинг ўртача учраш ёши 52 ёшни ташкил қилди ва жинс бўйича аёлларга нисбатан эркакларда 16 фоизга кўпроқ кузатилди ($58\% > 42\%$).

2. Тутилишсиз ёки гангрена сиз қорин олди девори чуррали беморларда артериал қон босимининг ошишини салбий прогностик кўрсаткич эканлиги аниқланди.
3. Қорин олд девори чурралари ривожланишида стандарт биокимёвий таҳлиллардан мочевино, креатинин, АСТ, АЛТ, умумий оқсил референсга мос келиб сезиларли ўзгаришлар кузатилмади.
4. Тутилишсиз ёки гангрена сиз киндик чуррали беморларда гемоглобин пасайиши, эритроцитларнинг чўкиш тезлиги, фибриноген, тромботест даражасини ортиши касалликнинг салбий кечишини прогноз қилиш имконини берди.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Акимов В. П. и др. 8.3. Классификация //Острые хирургические заболевания органов брюшной полости. – 2021. – С. 231-235.
2. Amro, C., Niu, E. F., Deianni, E., Smith, L., Qiu, M., Torkington, J., Fischer, J. P. Genetic and biologic risk factors associated with hernia formation: A review //The American Journal of Surgery. – 2024.
3. Комилов С.О., Мирходжаев И.А., Хикматов С.Профилактика тромбоэмболических осложнений при операциях по поводу больших вентральных грыж//Central Asian Journal of Medical and Natural Science 2 (6), 74-78.