

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01 РАҚАМЛИ
ИЛМИЙ КЕНГАШ**

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

МАРДОНОВ БОБОШЕР АМИРОВИЧ

**ВЕНТРАЛ ЧУРРАСИ БОР БЕМОРЛАРДА ҚОРИН БЎШЛИҒИ
АЪЗОЛАРИ ҲАМДА ҚОРИН ОЛД ДЕВОРИДА СИМУЛТАН
ОПЕРАЦИЯЛАР БАЖАРИЛИШИНИ АСОСЛАШ**

14.00.27 – Хирургия

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

Бухоро – 2020

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата докторской диссертации

Contents of dissertation abstract of doctoral dissertation

Мардонов Бобошер Амирович

Вентрал чурраси бор беморларда қорин бўшлиғи аъзолари ҳамда қорин олд деворида симултан операцияларни асослаш 5

Мардонов Бобошер Амирович

Обоснование симультанных операций на органах брюшной полости и брюшной стенки у больных с вентральной грыжей 21

Mardonov Bobosher Amirovich

Substantiation of simultane surgery on the abdominal cavity and abdominal wall in patients with ventral hernia 39

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ

List of published works 43

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.93.01 РАҚАМЛИ
ИЛМИЙ КЕНГАШ**

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

МАРДОНОВ БОБОШЕР АМИРОВИЧ

**ВЕНТРАЛ ЧУРРАСИ БОР БЕМОРЛАРДА ҚОРИН БЎШЛИҒИ
АЪЗОЛАРИ ҲАМДА ҚОРИН ОЛД ДЕВОРИДА СИМУЛТАН
ОПЕРАЦИЯЛАР БАЖАРИЛИШИНИ АСОСЛАШ**

14.00.27 – Хирургия

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

Бухоро – 2020

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида №B2019.4.PhD/Tib1104 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Самарқанд давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида (www.bsmi.uz) ва «Ziyonet» ахборот таълим порталида (www.ziyonet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар

Курбаниязов Зафаржон
тиббиёт фанлари доктори

Расмий оппонентлар

Полянский Игорь Юлиевич
тиббиёт фанлари доктори, профессор
(Россия Федерацияси)

Сафоев Бакодура Барноевич
тиббиёт фанлари доктори

Етакчи ташкилот

Курск давлат тиббиёт университети

Диссертация ҳимояси Бухоро давлат тиббиёт институти ҳузуридаги илмий даражалар берувчи DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01 рақамли Илмий кенгашининг 2020 йил «___» _____ соат ___даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 200118, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро шаҳри, А.Навоий шоҳ кўчаси, 1-уй.Тел.: (+99865) 223-17-53; факс: (+99865) 223-00-50.; e-mail: buhmi@mail.ru).

Диссертация билан Бухоро давлат тиббиёт институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (___-рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 200100, Бухоро шаҳри, А.Навоий шоҳ кўчаси 1-уй.
Тел.: (+99865) 223-17-53; факс: (+99865) 223-00-50.

Диссертация автореферати 2020 йил «___» _____ да тарқатилди.
(2020 йил «___» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

А.Ш.Иноятов

Илмий даражалар берувчи
Илмий кенгаш раиси,
тиббиёт фанлари доктори

Д.Н.Ачилова

Илмий даражалар берувчи Илмий
кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари
бўйича фалсафа доктори (PhD)

Н.А.Нуралиев

Илмий даражалар берувчи Илмий
кенгаш қошидаги Илмий семинар раиси,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD)диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра, «қорин олд деворидаги чурралар қорин бўшлиғи аъзоларининг симултан касалликлари билан биргаликда энг кенг тарқалган хирургик касалликларидан бири бўлиб, аҳолининг 3-7%ида учрайди»¹. Адабиётлар маълумотларига кўра, «кейинги йилларда герниопластика қилинган беморларнинг 15-20%ида бошқа хирургик касалликлар бўйича такрорий хирургик аралашувлар бўлмоқда»². Агар беморда қорин бўшлиғи аъзоларининг хирургик касалликлари бўлса, унда фақат чуррани тиклашни амалга оширишнинг мантиқсизлигига эътибор қаратиш лозим.

Жаҳон амалиётида қорин олдинги девори ва қорин бўшлиғи аъзолари патологияси билан касалланган беморларда симултан операциялар бажаришнинг мураккаблигини кўрсатмоқда, аммо симултан операциялар беморларнинг даволаниш вақтини қисқартиради, кўшимча анестезия ва операция туфайли юзага келадиган эмоционал асоратларни ривожланиш хавфини камайтиради. Чурралар билан оғриган беморларда патология кўпинча ўт йўлларида, аёлларда - кичик чаноқ бўшлиғи аъзоларида, қорин бўшлиғи аъзолари битишма касаллиги, сурункали ичак тутилиши ва бошқалар аниқланади. Чурралар билан оғриган беморларда симултан аралашувни ўтказишда ёндашув ўзига хос хусусиятларга эга, чунки хирургик патология мавжуд бўлган аъзоларнинг жойлашуви чурранинг локализациясига тўғри келмаслиги мумкин. Ошқозон-ичак трактида жойлашган битишма касаллиги, битишмали ичак тутилиши ва оқмалар мавжудлиги муаммоларни келтириб чиқариши мумкин. Буларнинг барчаси чуррани пластикаси босқичида, қорин бўшлиғи босқичида ва қорин бўшлиғини ёпиш босқичида операция техникасини батафсил ўрганишни талаб қилади.

Бугунги кунда мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини тубдан яхшилаш ва хизмат турларини сезиларли равишда кенгайтириш бўйича кенг кўламли мақсадли чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Бу йўналишда, хусусан, вентрал чурра ва қорин бўшлиғи аъзоларининг жарроҳлик касалликлари билан оғриган беморларни даволаш сифатини яхшилашда муайян ижобий натижаларга эришилмоқда. Шу билан бирга, кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини яхшилаш учун вентрал чурра ва қорин бўшлиғи аъзоларининг ҳамроҳ касаллиги бўлган беморларни даволаш, профилактикасининг янгича усуллари самарадорлигини баҳолаш бўйича илмий асосланган натижалар талаб этилади. «2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор

¹World Health Organization. Hernias: fact sheet no. 199. World Health Organization website.2017. www.who.int/iris/handle/10589/1111189.

² Elstner K. E. et al. Preoperative progressive pneumoperitoneum complementing chemical component relaxation in complex ventral hernia repair //Surgical endoscopy. – 2017. – Т. 31. – №. 4. – С. 1914-1922.

йўналишлари бўйича ҳаракатлар стратегияси»да аҳолини тўлақонли ҳаёт кечиришини таъминлаш мақсадида тиббий-ижтимоий ёрдам тизимини ривожлантириш ва такомиллаштириш вазифалари белгиланган³.

Ушбу диссертация тадқиқоти Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 16 мартдаги ПҚ-4985-сон «Шошилич тиббий ёрдамни янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги, 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон «2017-2021-йилларда Ўзбекистон Республикаси аҳолисига ихтисослаштирилган тиббий ёрдамни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарори ҳамда ушбу соҳада қабул қилинган бошқа меъёрий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга муайян даражада хизмат қилган.

Диссертация мавзусининг республикадаги илмий-тадқиқот ишларининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишларига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Абдоминал жарроҳлик ва жарроҳлик агрессиянинг ортиши, симултан, кенгайтирилган, бирлашган операциялар, беморлар орасида кекса ва қари беморларнинг кўплиги вентрал чурра (ВЧ) сезиларли ўсишига олиб келди» (Verrevoet F. et al., 2017). Куликов Н.А. (2018) беморларни даволашда юзага келадиган жарроҳлик ҳолатларининг хилма-хиллиги уларни бир ёки бир нечта доминант хусусиятларга асосланган гуруҳларга ажратиб, тизимлаштиришни талаб қилади деб ҳисоблайди. Ўроқов Ш.Т. (2006) маълумотларига кўра, қорин бўшлиғи қўшма жарроҳлик патологиясида оператив аралашувнинг ўз вақтида бажарилиш тактикаси ва ҳажмини аниқлаб беришда нафақат тўғри диагностика, балки асоратлар ривожланишини тезда башорат қилиш ҳам катта аҳамиятга эга эканлигини таъкидлаган. Қорин бўшлиғи аъзоларининг бир вақтда олиб бориладиган жарроҳлик патологияси билан ВЧ ни даволашнинг турли хил усуллари ва муаллифларнинг таъкидлашича, операциядан кейинги даврда пасайиш тенденциясига эга бўлмаган периоперацион асоратлар тез-тез учраган. Герниопластикадан кейин такрорланиш даражаси 3-13% ни ташкил қилган ва семизликда у 28% га етган. Энг физиологик усуллар, шубҳасиз, чурралар нуқсонини ёпишнинг аутопластик усуллари дидир.

Ҳозирда полипропилен ва политетрафлороэтилендан қилинган турли эндопротезлар кенг қўлланилмоқда. Аммо уларни амалиётда қўллаш имкониятлари кўпинча турли хил омиллар, шу жумладан операциядан кейинги асоратларнинг ривожланиши туфайли чекланган (Маггеррамов Д.М. ва ҳаммуаллифлар, 2017).

Калиш Ю.И. (2015) фикрига кўра, вентрал чуррани симултан жарроҳлик касалликлари билан биргаликда даволашнинг долзарб муаммоси эрта

³Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017-йил 7-февралдаги № ПҚ-4947 «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»

асоратлардир, чунки бу операциядан кейинги даврнинг узок давом этиши, беморнинг кўшимча ахлоқий ва жисмоний азоб-уқубатлари ва ҳалокатли натижалари ҳисобланади.

Катта ва йирик вентрал чурраларни даволашдаги муҳим муаммолардан бири бу, техник жиҳатлардан ташқари, қорин бўшлиғи босимининг (ҚББ) ортиши бўлиб, бу қорин бўшлиғи ичидаги компартмент синдроми, нафас олиш ва юрак етишмовчилигининг ривожланишига олиб келади, бу эса операциядан кейинги даврни сезиларли даражада ёмонлаштиради, ўлим даражаси юқори бўлади. Бошқа томондан, Мухторов З.М (2014) фикрига кўра қорин олд деворининг заифлиги, герниогенез жараёни ҚББ ўртасидаги мувозанат ва қорин деворларининг унга қарши туриш қобилияти фониди давом этади. Бошқача қилиб айтганда, бугунги кунда ВЧ ҳосил бўлиш жараёни кўплаб омилларнинг комбинациясидир, уларнинг асосий операцион механизмлари қорин деворининг бириктирувчи тўқима тузилмаларининг ҚББ ўсиши фониди ривожланиши ҳисобланади».

Адабиётлар таҳлили шуни кўрсатганки, ВЧ ва қорин бўшлиғи аъзоларининг симултан жарроҳлик касалликлари билан оғриган беморларни даволашнинг ҳозирги тенденциялар, операциядан кейинги даврларда эрта ва кечки даврларда асоратларнинг олдини олиш қорин девори функциясини тиклашга, жарроҳликдан сўнг жисмоний реабилитация ва косметик таъсирга эришишга асосланган. Қониқарсиз натижаларнинг сезиларли фоизи, даволашнинг мақбул усулини танламаганлиги ушбу соҳадаги кейинги тадқиқотларни рағбатлантиради.

Юқоридагилар билан боғлиқ ҳолда, катта, йирик киндик ва операциядан кейинги қорин чурралари бўлган беморларда қорин бўшлиғи аъзоларининг бошқа патологиялари билан биргаликда жарроҳлик даволашнинг самарали усуллари ва тамойилларини ишлаб чиқиш долзарб ҳисобланади. ВЧ билан оғриган беморларда қорин бўшлиғи аъзолари ва қорин деворига симултан ва реконструктив-тикловчи операцияларни ишлаб чиқиш битта муаммо доирасида кўплаб таркибий вазифалардан иборат бўлган комплекс ёндашувни талаб қилади.

Тадқиқотнинг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.

Диссертация тадқиқоти Самарқанд давлат тиббиёт институтининг илмий лойиҳаси асосида «Операциядан кейинги вентрал чурра билан оғриган беморларни диагностикаси ва жарроҳлик даволашнинг такомиллаштирилган усуллари ишлаб чиқиш» (2014-2019й.) мавзусида олиб борилган.

Тадқиқотнинг мақсади: вентрал чурраси ва қорин бўшлиғи аъзоларининг патологияси бўлган беморларда симултан операцияларни бажариш орқали даволаш натижаларини асослашдан иборат.

Тадқиқот вазифалари:

вентрал чурраси бўлган беморларда бир марталик тузатишни талаб қиладиган қорин бўшлиғи аъзоларининг жарроҳлик патологиясининг учрашини аниқлаш;

вентрал чурра билан оғриган беморларда қорин олд деворида, қорин бўшлиғи аъзоларида патология жойлашувига ва ҳамроҳ касалликлар мавжудлигига қараб симултан операцияларни бажаришнинг тактик ва техник жиҳатларини асослаш;

симултан операцияларни бажаришда жарроҳлик стрессининг эндокрин кўрсаткичларини ўрганиш;

симултан операциялар натижаларини фақат герниоаллопластика қилинган беморларни даволаш натижалари билан қиёсий таҳлилинини ўтказиш.

Тадқиқотнинг объекти. Самарқанд давлат тиббиёт институти 1-клиникаси жарроҳлик бўлимида 2014 йилдан 2019 йилгача бўлган даврда стационар даволанган 197 нафар вентрал чурраси ҳамда симултан патологияси бор беморлар киритилган.

Тадқиқот предмети сифатида чурранинг жойлашувини ва симултан патологияни ҳисобга олган ҳолда жарроҳлик тактикаси усулини танлашда дифференциал ёндашув ёрдамида беморларни комплекс текшириш ва жарроҳлик даволаш натижаларини таҳлил қилиш, герниоаллопластикани танлаш.

Тадқиқот усуллари. Тадқиқот мақсадига эришиш ва белгиланган вазифаларни ҳал қилиш учун куйидаги тадқиқот усуллари қўлланилган: клиник, клиник-лаборатор, биокимёвий, инструментал ва статистик усуллар.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

қорин бўшлиғи аъзолари ва қорин олд деворларида симултан ҳамда реконструктив-тиклаш операциялардан сўнг юзага келиши мумкин бўлган периперацион асоратлар ривожланиш хавфи юрак-қон томир ва нафас олиш тизимларининг функционал ҳолатига боғлиқлиги аниқланган;

стресс гормонлари миқдорини ўрганиш орқали вентрал чурра билан оғриган беморларда қорин бўшлиғи аъзолари ва қорин олд деворида симултан операцияларни ўтказишга кўрсатмалар илмий жиҳатдан асосланган;

қорин олд деворининг «таранглашган» пластикаси ва операция давомийлигининг чўзилиши туфайли хирургик стресс даражаси кўпроқ ошиб бориши, симултан босқичнинг ўтказилиши эса стресс гормонлар миқдори ошишига сезиларли таъсир кўрсатмаганлиги исботланган;

вентрал чурра билан оғриган беморларда чурранинг жойлашуви ва қорин бўшлиғи аъзоларининг симултан жарроҳлик патологиясига қараб симултан операцияларнинг тактик ва техник жиҳатлари мукамаллаштирилган;

қорин бўшлиғи аъзолари ва қорин олд деворида симултан ва реконструктив-тиклаш операцияларни ўтказган беморлар ҳаёт сифатини баҳолаш шкаласини мукамаллаштириш имконини берувчи жисмоний, рухий ва ижтимоий кунлик фаолиятга таъсир кўрсатувчи асосий патогномоник омиллари аниқланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

юрак-қон томир ва нафас олиш тизимлари периоперацион асоратларини башорат қиладиган дастур орқали беморларни операциядан олдинги тайёргарлик кўлами яхшиланган;

қорин девори ва қорин бўшлиғининг симултан патологияси бўлган беморларда операциядан олдин тайёрлаш ва турли хил герниопластика вариантларининг такомиллаштирилган тактик ва техник жиҳатларини ҳисобга олган ҳолда операциянинг оптимал усулини танлаш алгоритми ишлаб чиқилган;

қорин бўшлиғи ва қорин деворидаги симултан ва реконструктив-тиклаш операциялардан сўнг беморларнинг ҳаёт сифатини аниқловчи, объектив ва субъектив белгиларни, шунингдек ушбу тоифадаги беморларнинг жисмоний, руҳий ва ижтимоий кундалик фаолиятини аниқ баҳолаш учун ишлатилиши мумкин бўлган маълумотларни ўз ичига оладиган дастур ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги. Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги амалиётда кенг қўлланиладиган замонавий клиник, лаборатория ва инструментал тадқиқот усуллари билан фойдаланиш билан тасдиқланган. Олинган барча натижалар ва хулосалар далилларга асосланган тиббиёт тамойилларига асосланган. Статистик қайта ишлаш натижаларининг ишончлилигини тасдиқлаган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундаки, юрак-қон томир ва нафас олиш тизимларида периоперацион асоратларни башорат қиладиган беморларни операциядан олдин тайёргарлик кўлами ишлаб чиқилган, қорин девори ва қорин бўшлиғи аъзоларининг симултан патологияси бўлган беморларда операциядан олдин тайёрлаш ва операциянинг оптимал усулини танлаш алгоритми ишлаб чиқилган бўлиб, турли хил герниоаллопластика вариантларининг тактик ва техник жиҳатлари яхшиланган.

Тадқиқотнинг амалий аҳамияти шундан иборатки, амалиётга тадбиқ қилиш учун қорин девори ва қорин бўшлиғи аъзоларининг симултан патологияси бўлган беморларнинг жисмоний, ақлий ва ижтимоий кундалик фаолиятини аниқ баҳолаш мумкин бўлган объектив ва субъектив белгиларни, шунингдек, инструментал маълумотларни ўз ичига олган қорин бўшлиғи ва қорин девори аъзоларида симултан ва реконструктив-тиклаш операцияларидан сўнг беморларнинг ҳаёт сифатини аниқлаш учун дастур ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг тадбиқ қилиниши. Вентрал чурра ва қорин бўшлиғи аъзоларининг симултан жарроҳлик касалликлари билан касалланган беморларнинг диагностикасини ва жарроҳлик даволашни такомиллаштириш бўйича илмий тадқиқотлар натижаларига кўра:

«Қорин бўшлиғи аъзоларининг симултан жарроҳлик касалликлари билан кечадиган вентрал чурраси бўлган беморларни бошқариш алгоритми» услубий тавсияси тадбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил

9 октябрдаги 8н-р/428-сонли хулосаси). Услубий тавсиянома операциядан олдинги тайёргарлик боскичида периоперацион асоратларни аниқлаш ҳамда уларни олдини олиш орқали вентрал чурра ва қорин бўшлиғи аъзолари симултан патологияси бор беморлар хирургик даволаш натижаларини яхшилаш имконини берган;

«Қорин девори ва қорин бўшлиғи аъзоларининг қўшма патологиясида симултан операциялар» услубий тавсияси тадбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 9 октябрдаги 8н-р/429-сонли хулосаси). Услубий тавсиянома қорин олд девори чурраси ва қорин бўшлиғи аъзоларининг жарроҳлик касалликлари билан оғриган беморларни жарроҳлик даволаш тактикасини танлашни оптималлаштиришга имкон берган.

Қорин бўшлиғи чурраси ва қорин бўшлиғи аъзоларининг симултан жарроҳлик касалликлари билан оғриган беморларни диагностикаси ва жарроҳлик даволаш сифатини ошириш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалий фаолиятига, хусусан, Бухоро вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази ва Қарши шаҳар тиббиёт бирлашмасининг жарроҳлик бўлимига жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 24-ноябрдаги 8н-д/196-сонли хулосаси). Вентрал чурра ва қорин бўшлиғи аъзоларининг симултан жарроҳлик касалликлари билан оғриган беморларни жарроҳлик даволашнинг тактик ва техник жиҳатларини такомиллаштириш бўйича тадқиқотлар натижаларини амалга ошириш қорин бўшлиғи аъзолари ва қорин олд деворининг қўшма патологиясида симултан операцияларни бажариш имкониятини яратган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси.Тадқиқот натижалари 6 та илмий - амалий анжуманларда, жумладан, 4 та халқаро ва 2 та республика илмий - амалий конференцияларда муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларини эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича 19 та илмий иш чоп этилган, шулардан, Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг докторлик диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 6 та мақола, жумладан, 4 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, бешта боб, хулосалар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан ташкил топган. Диссертация ҳажми 112 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотнинг долзарблилиги, тадқиқот мақсади ва вазифаларига асосланган бўлиб, тадқиқот объекти ва предмети тавсифланган, тадқиқотнинг Республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқот натижаларининг илмий янгилиги ва амалий натижалари келтирилган, тадқиқотнинг амалиётга жорий қилинган натижалари илмий ва амалий

ахамияти очиб берилган, чоп этилган ишлар ва диссертация таркиби бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Вентрал чурра билан оғриган беморларда қорин бўшлиғи аъзолари ва қорин деворларида симултан операциялар**» деб номланган бобида қорин бўшлиғи аъзоларининг симултан жарроҳлик патологияси билан касалланган беморлар муаммосининг моҳияти, унинг этиопатогенези, ташхислаш ва даволашнинг замонавий усуллари, даволашнинг долзарб масалалари очиб берилган адабий шарҳ берилган. Ушбу бобда муаммонинг ҳолати, қорин бўшлиғи ва қорин девори аъзоларида симултан операцияларни таснифлаш масалалари келтирилган.

Диссертациянинг «**Клиник материаллар тавсифи ва қўлланилган текшириш усуллари**» деб номланган иккинчи бобида Самарқанд давлат тиббиёт институти 1-клиникаси жарроҳлик бўлимида 2014 йилдан 2019 йилгача бўлган даврда стационар даволанган 197 нафар вентрал чурра билан касалланган беморларни текширишга асосланган тадқиқот умумий тавсифи келтирилган.

Беморлар икки гуруҳга бўлинган: таққослаш гуруҳини қорин олд девори чурраси билан касалланган 93 (47,2%) бемор. Асосий гуруҳ 104 (52,8%) беморлардан иборат бўлган. Умуман олганда, асосий гуруҳнинг 104 нафар беморида жарроҳлик йўли билан тузатишни талаб қиладиган қорин бўшлиғи аъзоларининг симултан патологияси аниқланган, вентрал чурра асосий касаллик бўлиб ҳисобланган.

Беморларнинг 184 (93,4%) нафарини ўрта чизик чурралари (MWR) бор контингент ташкил этган, 6,6% беморларда қорин ён девори чурралари (LWR) учраган. 10,2% беморларда вентрал чурра кичик ўлчамли, 25,4% - ўрта, 35% - катта ва 29,4% - гигант. Операциядан кейинги чурралар 88,3%, бирламчи аниқланганлар 11,3%ни ташкил қилган. Шундай қилиб, асосий контингентни операциядан кейинги ўрта чизикнинг катта ва йирик чурралари билан 127 (64,5%) нафар беморлар ташкил этган.

Асосий гуруҳнинг 104 нафар беморларида хирургик даволашни талаб этадиган 178 та симултан патология аниқланган (28 беморда 2 та симултан патология, 6 нафарида 3 та). Кўпинча вентрал чурраси бўлган беморларда ўт тош касаллиги - 29 (27,8%), аёлларда чаноқ аъзолари патологияси - 31 (30,7%), қорин бўшлиғининг битишма касаллиги - 67 (64,4%), семизлик III-IV даражаси, осилган қорин - 32 (30,7%) аниқланган.

Вентрал чурраси бор беморлар даволаш натижаси шуни кўрсатганки, чурра ўлчамининг катталашуви симултан патологиялар сонининг ошишига олиб келади. Кичик ўлчамли (W1) чурраларда 16 (15,3%), W2да – 31 (29,8%), W3да – 62 (59,6%), ва W4да - 69 (66,3%) симултан патология аниқланди.

Диссертациянинг «**Жарроҳлик даволаш натижаларини башорат қилиш**» деб номланган учинчи боби периоперацион асоратлар ривожланиш хавф омилларини ўрганишга бағишланган.

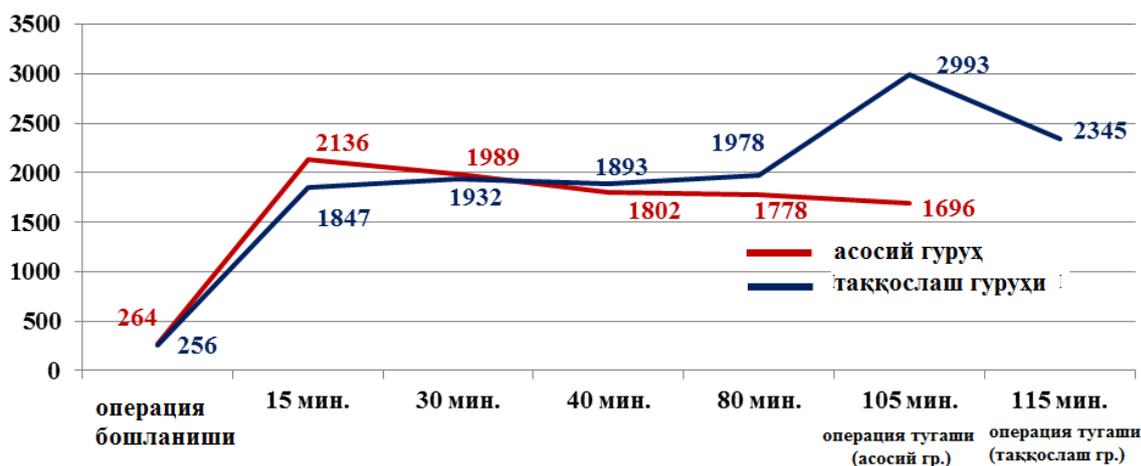
Операцион-анестезиологик хавфни баҳолашнинг Америка анестезиологлар уюшмасининг таснифига кўра 54,8% беморлар 2-гуруҳга, 8,6% беморлар 3-гуруҳга таснифланди. Шунга кўра қорин бўшлиғи аъзолари ва қорин деворидаги симултан аралашувлар периоперацион асоратларини башоратлаш учун дастур ишлаб чиқилган бўлиб, нафақат соматик касалликлар балки клиник-лаборатор белгилари инобатга олинган (ЭХМ учун яратилган дастурнинг расмий рўйхатдан ўтказилганлиги тўғрисидаги гувоҳнома №DGU 08588). Юқори хавф гуруҳига жами 20 баллдан юқори бўлган беморлар, ўртача хавф гуруҳи - 11 дан 19 баллгача ва паст хавф гуруҳи - 10 баллгача бўлган беморлар киритилган. 10 баллгача тўплаган беморларни операцияга кўрсатма сифатида киритилган. 15 дан юқори балл тўплаган беморлар операция олдидан тайёргарликни 15 баллдан пасайгунга қадар давом эттирганлар.

67 нафар катта (W3) ва гигант (W4) ўлчамли тўғриланадиган вентрал чурраси бор беморлар операциядан олдинги тайёргарлик доирасида юрак-қон томир ва нафас тизимининг қорин ичи босими ошишига мослаштириш мақсадида махсус пневматик камар-бандаж қўлланилган (фойдали моделга патент FAP 01325).

Вентрал чурра билан оғриган беморларда ва қорин бўшлиғи чурра билан қорин бўшлиғи аъзоларининг жарроҳлик патологияси бўлган беморларда жарроҳлик аралашувнинг оғирлигини қиёсий баҳолаш учун иккала гуруҳдан 12 нафар беморларда пролактин, кортизол, тироксин (Т4) ва тиреотроп гормон каби стресс гормонлари ўрганилган.

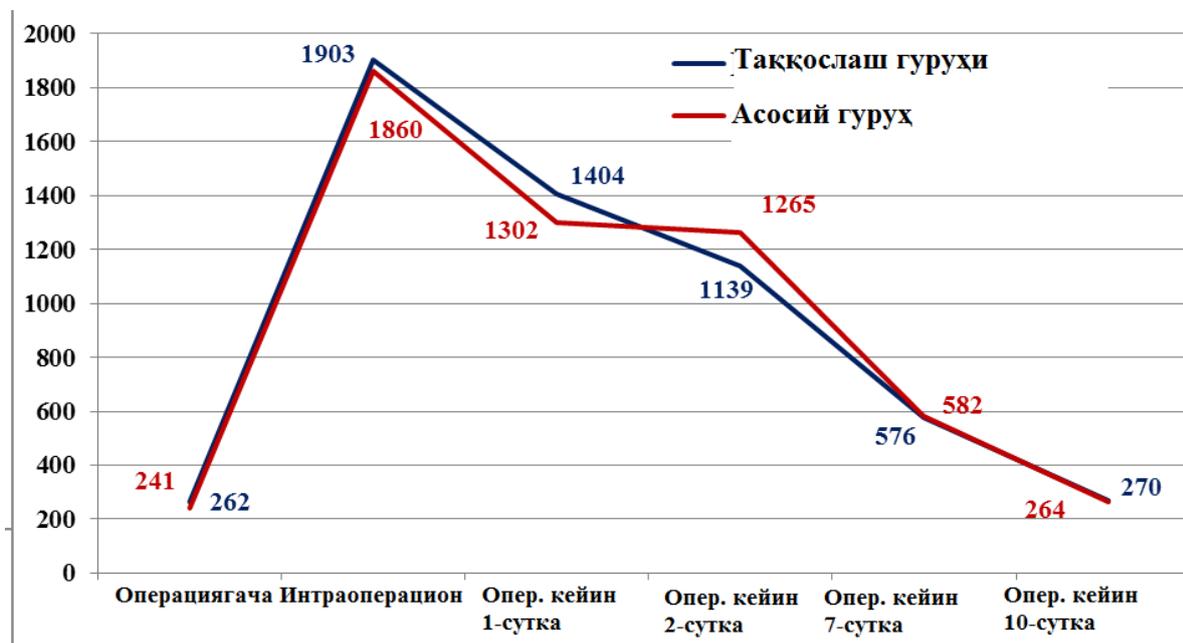
Шу билан бирга, операциядан олдин пролактиннинг ўртача кўрсаткичлари ўртача 246,2 дан 283,0 Мме / мл гача бўлганлигини аниқланган ва бу нормал ҳолат деб баҳоланган. Биз текширган беморларда кортизолнинг бошланғич даражаси 252,1 дан 342,1 нмол/л гача бўлган, бу ҳам нормал оралиқда бўлган. Қалқонсимон без гормонларининг бошланғич даражаси (Т4), улар функционал равишда гипофиз беzi билан боғлиқ ва ўзгарган. Турли хил жарроҳлик аралашувлар навбати билан 70,8 дан 82,4 нг/дл ва 2,21 дан 1,68 мМЕ/л гача бўлган.

Беморларнинг асосий гуруҳида операциянинг симултан босқичида (ХЭ миникесим орқали) қондаги пролактин даражасида ўсиш кузатилмаган, аммо пролактин даражасининг ошиши операция давомийлигига боғлиқ бўлган. Бу ерда таъкидлаш керакки, операция давомида пролактин даражасининг кескин кўтарилиши герниоаллопластиканинг «таранглашган» турида кузатилган. (1-расм).



1-расм. Асосий ва таққослаш гуруҳ беморларда операция вақтида пролактин ўзгариши динамикаси, (Mme/l)

Операциядан кейинги 2-куни пролактинни нормаллаштириш тенденцияси иккала гуруҳда ҳам ўхшашлиги қайд этилди. Дастлабки натижалардан ўзгариш асосий ва таққослаш гуруҳида + 59% ва + 70% ни ташкил этди. Операциядан кейинги 7- ва 10- кунларда пролактин даражаси беморларнинг ҳар иккала гуруҳида тенг равишда пасайган (2-расм).

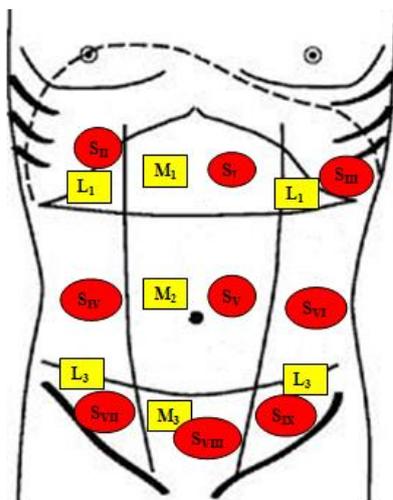


2-расм. Тадқиқотнинг барча босқичларида пролактин даражаси, Mme/l

Кортизол миқдорининг ошиши ҳам операциянинг асосий босқичи (герниопластика)да кузатилган(+106,5). Иккала гуруҳда ҳам операция давомида Т4 миқдори бошланғич кўрсаткичдан пастлиги кузатилган. Операциядан кейинги даврда Т4 миқдорининг кўтарилиши герниоаллопластика қилинган беморларда ҳамда қорин бўшлиғи аъзоларининг хирургик патологияси ва вентрал чурра туфайли симултан

операция ўтказилган беморларда кузатилган(12,9%). Тиреотроп гормон (ТТГ) миқдорининг бошланғич кўрсаткичлардан ошиши иккала гуруҳда ҳам кузатилган. Тадқиқот натижалари шундай хулоса берадики, вентрал чурра туфайли операция бўлган беморлар ҳамда симултан хирургик патологияси бор вентрал чурра билан оғриган беморларда иккала гуруҳда ҳам гормонлар миқдорининг ошиши кузатилган. Гормонлар миқдорининг ошиши операциянинг симултан босқичи эмас, асосан операция давомийлигининг чўзилиши ва қорин олд деворининг таранглашган усулда пластикасида кузатилган.

Диссертациянинг «Вентрал чурра билан оғриган беморларда қорин девори ва қорин бўшлиғи аъзоларида симултан операцияларни тактик ва техник такомиллаштириш» деб номланган тўртинчи бобида хирургик кесимни танлашда биринчи навбатда чурра дарвозаси ва симултан патологияси бор қорин бўшлиғи аъзоси инобатга олинганлиги келтирилган. Шу муносабат билан қорин олдинги деворида чурра дарвозасининг жойлашуви ва қорин бўшлиғида симултан патология жойлашувининг схематик дистопияси ишлаб чиқилган. Чурралар жойлашуви Chervel J.P. ва Rath A.M.(1999) таснифига кўра баҳоланган ва симултан патологиянинг жойлашуви қорин бўшлиғининг топографик 9 соҳага бўлиниши билан белгиланган (3-расм).



3-расм. Қорин олд деворидаги чурранинг жойлашиши ва қорин бўшлиғидаги симултан патологиянинг схематик дистопияси (L, M – чурранинг Chervel J.P. ва Rath A.M. (1999) бўйича жойлашуви, S - қорин бўшлиғининг турли соҳаларида симултан патологиянинг жойлашуви).

Жарроҳлик касалликлари бир-биридан узоқ масофада жойлашганида, ҳар бир патология алоҳида кесим орқали операция қилинган. Асосий гуруҳнинг 21 (20,1%) нафар беморда қорин бўшлиғининг хирургик патологияси алоҳида миңилапаротом кесим орқали, 83 (79,8%) нафар беморда эса операциянинг барча босқичлари битта герниолапаротом кесим орқали бажарилган (1-жадвал).

1-жадвал

Чурра ва симултан патология дистопиясига кўра асосий гуруҳ беморларининг тақсимооти

Чурра хусусияти			Қорин бўшлиғи соҳаларида симултан патология жойлашуви				Жами
			S _{II}	S _V	S _{VIII}	S _{II} S _{VIII}	
S	M	M ₁	20*		10	1	31
		M ₂	9	23	17		49
		M ₃	5	4	7		16
		M ₄	1				1
	L	L ₁	2		1	1	4
		L ₂	1			2	3
			44	17	39	4	
W	W ₁	1	2	6	2	11	
	W ₂	8	7	6	5	26	
	W ₃	15	9	12		36	
	W ₄	16	8	7		31	
R	R ₀	39	13	38	3	93	
	R ₁	4	1	1	1	7	
	R ₂		3			3	
	R ₃	1				1	

*Изоҳ: - Битта кесим билан симултан операция (n=83);
 - Длоҳида кесимлар билан симултан операция (n=21)

Шунга кўра бажарилган операциялар қуйидагича бўлган: ЎТ-тош касаллиги туфайли холецистэктомия (n=29), қорин бўшлиғи битишма касаллиги ва сурункали ичак тутилиши туфайли висцеролиз (n=67), жигар (n=6), ошқозонности беzi (n=2) ва тухумдонлардан (n=9) кистэктомия, бачадон экстирпацияси ёки ампутацияси (n=35), шунингдек, қорин олдинги деворидан тери-териости лахтагини кесиш (n=32).

2-жадвал

Тадқиқот гуруҳларида герниопластика турлари (n=197)

Операция турлари	Асосий гуруҳ		Таққослаш гуруҳи		Жами
	абс.	%	абс.	%	
Аллопластиканинг таранглашган усуллари					
Дефектни тикиш орқали эндопротезни «onlay» усулида имплантацияси (+ДЛЭ)	49 (4)	47,1	46 (3)	49,5	95 (7)
Таранглашмаган усуллари					
Дефектни тикмасдан эндопротезни «onlay» усулида имплантацияси (+ДЛЭ)	44(19)	42,3	38(12)	40,9	82 (31)
Дефектни тикмасдан эндопротезни «onlay» усулида имплантацияси ва Ramirez бўйича қорин тўғри мушаги мобилизацияси (+ДЛЭ)	11 (9)	10,6	9(5)	9,7	20 (14)
Жами	104	100	93	100	197 (52)

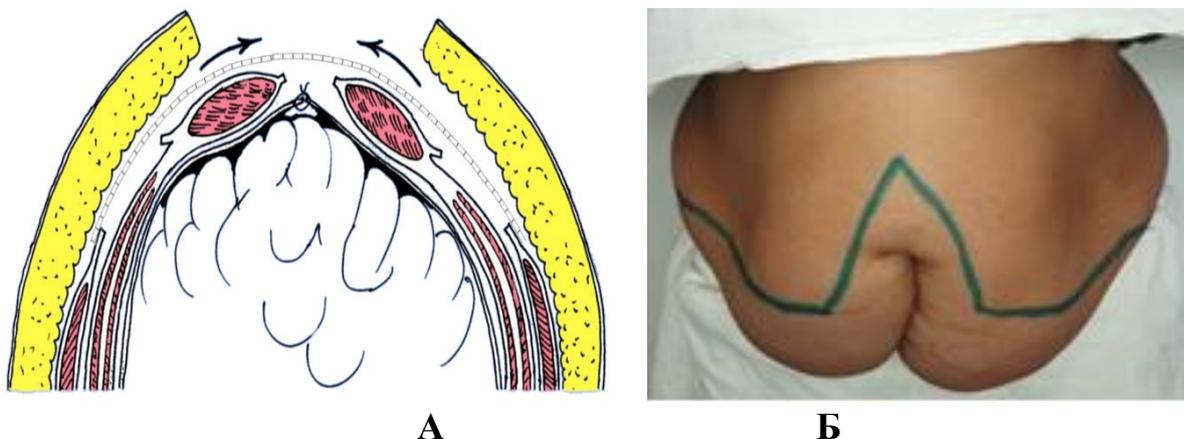
Кейин операциянинг асосий босқичи бажарилган – чурра дарвозасини бартароф қилиш. Иккала гуруҳ беморларда ҳам герниопластика тури алоҳида фарқланган (2-жадвал).

Аллопластиканинг таранглашган тури – чурра дарвозасини тикиш билан эндопротезни «onlay» усулида имплантацияси асосий гуруҳда 47,1% ва таққослаш гуруҳида 49,5% беморларда бажарилган (4-расм).



4-расм. Чурра дарвозасини тикиш билан эндопротезни “onlay” усулида имплантацияси (n=95)

Таранглашмаган усуллар: чурра дарвозасини тикмасдан эндопротезни «onlay» усулида имплантацияси асосий гуруҳда 42,3,1% ва таққослаш гуруҳида 40,9%, чурра дарвозасини тикмасдан эндопротезни «onlay» усулида имплантацияси ва қорин тўғри мушаклари қинини Ramirez бўйича мобилизацияси асосий гуруҳда 10,6% ва таққослаш гуруҳида 9,7% беморларда бажарилган (5-расм А).

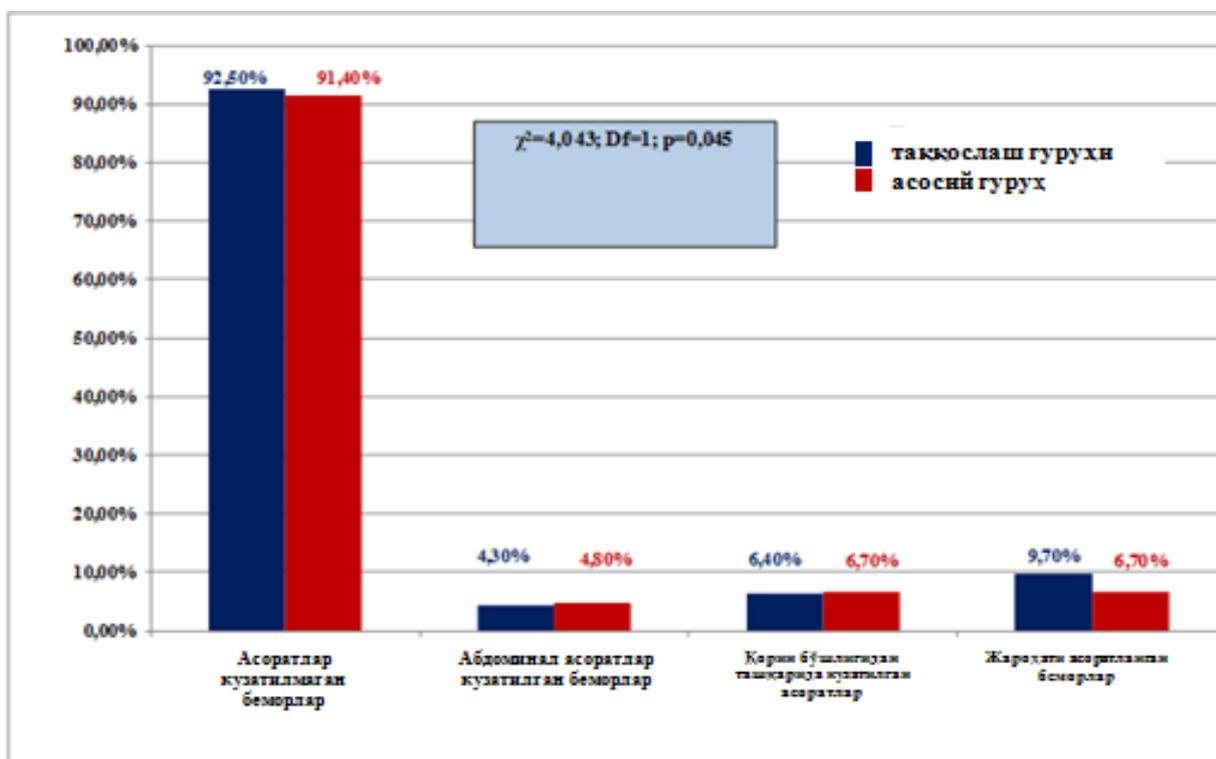


5-расм. Чурра дарвозасини тикмасдан эндопротезни «onlay» усулида имплантацияси ва қорин тўғри мушаклари қинини Ramirez бўйича мобилизацияси (А). Castaneres бўйича чуррали бўртмани ўраб олувчи чизик орқали дерматилипидэктомия (Б)

II-III даражали семизлик ва осилган қорин каби ҳамроҳ касаллиги бор 26,4% беморларда қорин олдинги девори пластикасидан сўнг Castanares бўйича чуррали бўртмани ўраб олувчи чизик орқали дерматолипидэктомия бажарилган(5-расм Б).

Диссертациянинг «Ўрганилаётган гуруҳлардаги беморларни жарроҳлик даволаш натижалари» деб номланган бешинчи бобда натижаларни ишончли баҳолашнинг барча асосий жиҳатларини ҳисобга олган ҳолда тавсия этилган даволаш усуллари амалга оширишнинг ҳақиқий натижалари кўрсатилган.

Тадқиқотдаги беморларнинг даволаш натижаларини баҳолаш учун қуйидаги кўрсаткичлар инобатга олинган: операциядан кейинги эрта даврда абдоминал асоратлар; операциядан кейинги эрта даврда абдоминал бўлмаган асоратлар; операциядан кейинги эрта даврда жароҳатдаги асоратлар (6-расм).



6-расм. Операциядан кейинги эрта даврда солиштирилаётган гуруҳларда асоратларнинг учраш даражаси

Асоратлар сонининг қиёсий мезонига кўра, беморларнинг ҳар иккала гуруҳида бир хил кўрсаткичлар олинган (Мезон $\chi^2=4.043; Df=1; p=0,045$). Вақт даврларини кўриб чиқишда тактик ва техник жиҳатларнинг такомиллаштирилиши барча асосий периоперацион даврларнинг қисқаришини таъминлаганлиги қайд этилган (3-жадвал).

Солиштирилаётган гуруҳларда операциядан кейинги даврнинг кечиши

Кўрсаткичлар:	Таққослаш гуруҳи	Асосий гуруҳ	T-мезон, P
Операциядан олдин (кун)	4,0±0,6	4,2±0,2	0,32; P>0,05
Реанимация- интенсив терапия бўлими (кун)	1,1±0,1	1,3±0,1	2,83; P<0,01
Операциядан кейин (кун)	6,3±0,5	6,7±0,3	8,57; P<0,001
Жами (кун)	9,4±0,6	10,2±0,4	7,63; P<0,001
Операция давомийлиги (минут)	61,5±4,1	72,5±3,4	2,57; P<0,05
Редон бўйича қўйилган дренажни олиб ташлаш вақти (кун)	3,5±0,3	3,5±0,3	4,80; P<0,001
Қорин бўшлиғидан дренажни олиб ташлаш вақти (кун)	1,3±0,4	3,5±0,3	0,43; P<0,001

Операция қилинган 197 нафар беморнинг 151 (76,6%) нафарида узок муддатли натижалар таҳлил қилинган. Ўрганилган 151 нафар беморнинг 5 (3,3%) нафарида вентрал чурра қайталанганлиги қайд этилган, таққослаш гуруҳида бу кўрсаткич 4,3% (3 нафар), асосий гуруҳда эса 2,4% (2 нафар). Ҳар бир бемор учун индивидуал равишда жарроҳлик аралашувни табақалаштирилган танловига ўтиш билан касалликнинг қайталанишининг олди олинган, шунингдек, семизлиги бор беморларда дерматоллипидэктомия қилиш орқали операцияни тўлдириш орқали мазкур натижаларга эришилган.

2016 йилдан буён симултан операция қилинган беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш учун дастур ишланмаси яратилган бўлиб, дастур объектив ва субъектив белгилар, шунингдек инструментал маълумотларни ўз ичига олган (ЭХМ учун яратилган дастурнинг расмий рўйхатдан ўтказилганлиги тўғрисидаги гувоҳнома №DGU 09023). Бу дастурга кўра, операциядан кейинги даврда кузатилган 151 кишидан 142 нафари (94,0%) текширилган. Шулардан таққослаш гуруҳидан 65 (45,8%) нафар беморлар ва асосий гуруҳдан 77 (54,2%) нафар беморлар бўлган.

Шундай қилиб, беморларнинг ҳаёт сифатини таҳлил қилиш иккала гуруҳда ҳам бир хил натижаларни кўрсатган. Шундай қилиб, таққослаш гуруҳидаги “аъло” ва “яхши” натижалар 98,4% ни, асосий гуруҳда бу кўрсаткич 98,7% ни ташкил этган.

Таққослаш гуруҳида операциядан кейинги эрта даврда асоратлар таққосланганда: абдоминал асоратлар 4,8% ва 4,3%; қорин бўшлиғидан ташқари асоратлар (бронх-ўпка ва юрак-қон томир тизими патологиялари) 5,7% ва 6,4%; компартмент синдроми ривожланиши 0,9% ва 1,1%; жароҳатнинг асоратлари 9,7% ва 6,7%; ўлим 0,9% ва 1,1% асосий ва таққослаш гуруҳига тегишли бўлган. Вақтга боғлиқ характеристикани кўриб чиқиш орқали стационарда даволаниш давомийлиги асосий гуруҳда –

10,2±0,4 кун (таққослаш гуруҳда 9,4±0,6), операция давомийлиги ўртача асосий гуруҳда - 72,5±3,4 минут (таққослаш гуруҳда 61,5±4,1) эканлиги қайд этилган.

Қорин бўшлиғи аъзоларининг симултан патологиялари ва вентрал чурраси бўлган беморларни хирургик даволашда операциянинг симултан босқичини бажариш даволаш натижаларига салбий таъсир қилмаган. Бир марта оғриқсизлантириш ва операцион аралашув билан беморнинг бир нечта касалликларини бартараф этиш симултан операциялар бажарилиши зарурлигини асослаган.

ХУЛОСА

1. Қорин бўшлиғи чурралари бор беморларда жарроҳлик тузатишни талаб қиладиган қорин бўшлиғи аъзоларининг симултан патологияси 52,8% бўлиб, шундан ўт тош касаллиги - (27,8%), аёлларда чаноқ аъзолари патологияси - (30,7%), қорин бўшлиғининг битишма касаллиги - (64,4%), семизлик III- IV даражаси, осилган қорин - (30,7%) аниқланди. Чурра ўлчамининг катталашуви симултан патологиялар сонининг ошишига олиб келди: W3да – (59,6%), ва W4да - (66,3%) симултан патология аниқланди.

2. Операцион-анестезиологик хавфни баҳолашда фақат соматик патологияни борлиги эмас, балки клиник-лаборатор кўрсаткичлари, баҳолаш дастури бўйича операцион асоратларни башоратлашни талаб қилади. Баҳолаш дастурига кўра симултан операция 10-15 баллдан кўп бўлмаса бажарилади. 15 баллдан кўп бўлса операциядан олдинги тайёргарлик беморнинг аҳволи стабиллашишига қадар олиб борилади.

3. Хирургик касалликлар бир-биридан узоқ масофада жойлашганда симултан патологияларда алоҳида кесим орқали операция қилинди. Асосий гуруҳда 20,1% беморларда қорин бўшлиғининг хирургик патологиялари алоҳида минилапаротом кесимда бажарилди, 79,8% беморларда операциянинг барча босқичлари битта герниолапаротом кесим орқали бажарилди.

4. Таранглашган пластика билан аллопластика: асосий гуруҳда 47,1%, таққослаш гуруҳида 49,5% беморларда бажарилди. Таранглашмаган усулда асосий гуруҳда 42,3% ва таққослаш гуруҳида 40,9% бажарилди. Ramirez бўйича қорин тўғри мушаги қинини мобилизация қилиш билан асосий (10,6%) ва таққослаш (9,7%) гуруҳидаги беморларда герниоаллопластика бажарилди. 26,4% беморларда кўшимча равишда дерматолипидэктомия бажарилди.

5. Вентрал чурра билан оғриган беморларда қорин бўшлиғи аъзолари ва қорин деворларида симултан операцияларни ўтказишда стресс гормонлари даражасини ўрганиш шуни кўрсатдики, хирургик агрессияга қорин олд деворининг таранглашган усулдаги пластикаси ва операциянинг давомийлиги таъсир кўрсатди. Операциянинг симултан босқичини бажариш стресс гормонлар миқдорига сезиларли таъсир кўрсатмади.

6. Таққослаш гуруҳида операциядан кейинги эрта даврда асоратлар таққосланганда: абдоминал асоратлар 4,8% ва 4,3%; қорин бўшлиғидан ташқари асоратлар 5,7% ва 6,4%; компартмент синдром ривожланиши 0,9% ва 1,1%; жароҳат асоратлари 9,7% ва 6,7%; ўлим 0,9% ва 1,1% асосий ва таққослаш гуруҳига тегишли бўлди. Шифохонада даволаниш давомийлиги асосий гуруҳда $10,2 \pm 0,4$ кун (таққослаш гуруҳида $9,4 \pm 0,6$), операция давомийлиги ўртача асосий гуруҳда - $72,5 \pm 3,4$ минут ($61,5 \pm 4,1$ таққослаш гуруҳида) эканлиги қайд этилди. Бир марта оғриқсизлантириш ва оператив аралашув билан беморнинг бир нечта касалликларини бартараф этиш симултан операция бажарилиши кераклиги асослайди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc/PhD.04/30.12.2019Tib93.01 ПРИ
БУХАРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ
ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ**

**САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ**

МАРДОНОВ БОБОШЕР АМИРОВИЧ

**ОБОСНОВАНИЕ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЙ НА ОРГАНАХ
БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И БРЮШНОЙ СТЕНКИ У БОЛЬНЫХ С
ВЕНТРАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ**

14.00.27 – Хирургия

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD)
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

Бухара – 2020

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за B2019.4.PhD/Tib1104.

Диссертация выполнена в Самаркандском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на трёх языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.bsmi.uz) и Информационно-образовательном портале «Ziynet» (www.ziynet.uz).

Научный руководитель:	Курбаниязов Зафар Бабажанович доктор медицинских наук, доцент
Официальные оппоненты:	Полянский Игорь Юлиевич доктор медицинских наук, профессор (Российская Федерация)
	Сафоев Бакодур Барноевич доктор медицинских наук
Ведущая организация:	Курский Государственный медицинский университет

Защита состоится «__» _____ 2020 г. в ____ часов на заседании Научного Совета DSc./PhD04/30.12.2019Tib.93.01 при Бухарском государственном медицинском институте (Адрес: 200118, г.Бухара, пр-т.Навои,1. Тел.: (+99865) 223-17-53; факс: (+99865) 223-00-50; e-mail: buhmi@mail.ru).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Бухарского государственного медицинского института (зарегистрирована за № __). Адрес: 200118, г. Бухара, пр-т. Навои,1. Тел.: (+99865) 223-17-53; факс: (+99865) 223-00-50.

Автореферат диссертации разослан «__» _____ 2020 года.
(реестр протокола рассылки № ____ от _____ 2020 года).

А.Ш.Иноятов
Председатель Научного совета
по присуждению ученых степеней,
доктор медицинских наук

Д.Н.Ачилова
Ученый секретарь Научного совета
по присуждению ученых степеней,
доктор философии (PhD) по медицинским наукам

Н.А.Нуралиев
Председатель Научного семинара при
Научном совете по присуждению ученых степеней
доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. По данным Всемирной организации здравоохранения «грыжи передней брюшной стенки в сочетании с симультанными заболеваниями органов брюшной полости являются одним из наиболее частых хирургических заболеваний и встречаются у 3-7% жителей планеты¹. По данным литературы, 15-20% пациентов, перенесших грыжесечение в ближайшие годы после операции, подвергаются повторным оперативным вмешательствам по поводу других хирургических заболеваний². Это определяет актуальность проблемы симультанных оперативных вмешательствах. Далее следует учитывать нерациональность выполнения только герниопластики после введения внутренней грыжи (ВГ), если у пациента имеется сопутствующее заболевание органов брюшной полости. Если проводится только герниопластика, повторные операции при патологии брюшной полости часто сводятся к результатам герниопластики.

По данным литературы, в настоящее время симультанные оперативные вмешательства на брюшной стенке и на органах брюшной полости увеличивают сложность вмешательства, однако это сокращает сроки лечения, снижает риск развития возможных после герниопластики осложнений в виде сопутствующих заболеваний из-за дополнительной анестезии и эмоциональных переживаний, связанных с необходимостью повторного вмешательства. У больных с грыжами патология чаще всего выявляется в желчном пузыре, у женщин - в органах малого таза, спаечные процессы в брюшной полости, хронические и подострые кишечные непроходимости и др. Подходы к выполнению симультанных вмешательств у пациентов с грыжами имеют свои особенности, так как расположение органов, в которых имеется патология, может не совпадать с локализацией грыжи. Особые проблемы может вызвать наличие спаечной болезни, спаечной кишечной непроходимости и свищей, расположенных на разных уровнях желудочно-кишечного тракта. Все это требует детального изучения техники операции на этапе герниопластики, на внутрибрюшном этапе и на этапе закрытия брюшной полости.

В настоящее время в нашей Республике проводится широкомасштабная работа по социальной защите населения и совершенствованию системы здравоохранения. В этом направлении, в частности, в улучшении хирургического лечения больных с ВГ и сопутствующими хирургическими заболеваниями органов брюшной полости достигнуты положительные результаты. Вместе с тем для улучшения оказываемой помощи этим больным требуются научно-обоснованные результаты по оценке эффективности хирургического вмешательства с учетом предотвращения периоперационных

¹World Health Organization. Hernias: fact sheet no. 199. World Health Organization website.2017. www.who.int/iris/handle/10589/1111189.

²Elstner K. E. et al. Preoperative progressive pneumoperitoneum complementing chemical component relaxation in complex ventral hernia repair //Surgical endoscopy. – 2017. – Т. 31. – №. 4. – С. 1914-1922.

осложнений и долгосрочной профилактики рецидива заболевания. В стратегию действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан на 2017-2021 годы поставлены задачи по развитию и усовершенствованию системы медико-социальной помощи уязвимым категориям населения для обеспечения их полноценной жизнедеятельности³. Реализация данных задач, в том числе, улучшение результатов хирургического лечения больных с симультанными патологиями органов брюшной полости путём оптимизации диагностики и хирургической тактики, совершенствования способов хирургического лечения является одним из актуальных направлений.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, утвержденных Указом Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему совершенствованию экстренной медицинской помощи» за №УП-4985 от 16 марта 2017 года, Постановлением Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы» за №ПП-3071 от 20 июня 2017 года, а также других нормативно-правовых документов, принятых в данной сфере.

Соответствие темы диссертации приоритетным направлениям научно-исследовательских работ в республике. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики VI «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. «Увеличение количества абдоминальных хирургических вмешательств и хирургической агрессии, одновременных и симультанных, расширенных, комбинированных операций и преобладания среди оперированных пациентов пожилого и старческого возраста привело к различимому увеличению ВГ» (Verrevoet F. et al., 2017). По мнению Куликова Н.А. (2018) «Многообразие хирургических ситуаций, возникающих при лечении больных, требует их систематизации, разделения на группы по одному или нескольким доминирующим характеристикам». Уроков Ш.Т. (2006) указывает, что при сочетанной абдоминальной хирургической патологии большое значение имеет не только, правильная диагностика, но и быстрое прогнозирование развития осложнений, что предопределяет тактику в отношении своевременности и объема оперативного вмешательства. Значительное количество различных способов лечения ВГ с сопутствующей симультанной хирургической патологии органов брюшной полости и их совершенствование свидетельствуют о том, что авторы в силу частоты возникновения периоперационных осложнений и рецидивов в отдаленном послеоперационном периоде, не имеющих тенденции к уменьшению, продолжают исследования для решения этой проблемы. При этом, возникновение рецидивов после герниопластики

³ Указ Президента РУз от 07.02.2017 г. № УП-4947 «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан». Сборник законодательных актов.

составляет 3-13%, а при морбидном ожирении достигает 28%» (Baylón K. et al., 2017). Наиболее физиологичными методами, несомненно, являются аутопластические способы закрытия грыжевого дефекта.

«В настоящее время широко применяются сетчатые эндопротезы из полипропилена и политетрафторэтилена» (Магеррамов Д.М. и соавт., 2017). Однако возможности их применения на практике нередко ограничены в виду различных факторов, включая развитие послеоперационных осложнений.

По мнению Калиш Ю.И. (2015) актуальной проблемой при лечении вентральных грыж в сочетании с симультанными хирургическими вмешательствами являются ранние осложнения, так как это основная причина затяжного течения послеоперационного периода, дополнительных душевных и физических страданий пациента и возможных летальных исходов. Также, в лечении больших и гигантских вентральных грыж, помимо технических аспектов, одной из основных проблем является повышение внутрибрюшного давления (ВБД), что приводит к формированию синдрома внутрибрюшной гипертензии, дыхательной и сердечной недостаточности. Все это значительно ухудшает ранний послеоперационный период и сопровождается с высокой летальностью. С другой стороны, по мнению Мухтарова З.М. (2014) слабость передней брюшной стенки, процесс герниогенеза протекает на фоне дисбаланса между ВБД и способностью брюшных стенок сопротивлению к ним. Другими словами, процесс формирования ВГ сегодня - это совокупность многих факторов, главными механизмами действия которых являются нарушение работы соединительнотканых структур брюшной стенки в процессе заживления ран на фоне повышенного ВБД.

Проведенный анализ литературы свидетельствует о том, что современные тенденции в лечении больных ВГ и симультанными хирургическими заболеваниями органов брюшной полости и предотвращении осложнений в раннем и отдаленном послеоперационном периодах основаны на восстановлении функции брюшной стенки, физической реабилитации после операции и достижении косметического эффекта. Значительный процент неудовлетворительных результатов, отсутствие выбора оптимального метода лечения побуждают к дальнейшим исследованиям в этой области.

Вследствие вышесказанного, представляется актуальной разработка и совершенствование эффективных методов и принципов хирургического лечения больных с большими и гигантскими пупочными и послеоперационными вентральными грыжами в сочетании с другими патологиями органов брюшной полости. Разработка симультанных и реконструктивно-восстановительных операций на органах брюшной полости и брюшной стенке у пациентов с вентральными грыжами требует комплексного подхода, состоящего из множества компонентов в рамках одной задачи.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где

выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в рамках плана научно-исследовательских работ Самаркандского государственного медицинского института по теме: «Разработка усовершенствованных способов диагностики и хирургического лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами» (2014-2019 гг.).

Целью исследования явилось улучшение результатов хирургического лечения больных с вентральными грыжами и сопутствующей патологией органов брюшной полости обоснованным единовременным выполнением симультанных операций.

Задачи исследования:

определить частоту сопутствующей хирургической патологии органов брюшной полости требующей единовременной коррекции у больных с вентральными грыжами;

обосновать тактико-технические аспекты выполнения симультанных операций у пациентов с вентральной грыжей в зависимости от локализации патологии на передней брюшной стенке, в органах брюшной полости и наличия сопутствующих заболеваний;

изучить эндокринные параметры хирургического стресса при выполнении симультанных операций;

провести сравнительный анализ результатов симультанных операций с результатами лечения больных, которым выполнена только герниоаллопластика.

Объектом исследования явились 197 больных с ВГ и сопутствующей симультанной патологией органов брюшной полости, находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении 1-й клиники Самаркандского государственного медицинского института в сроки с 2014 по 2019 гг.

Предмет исследования составил анализ результатов комплексного обследования и хирургического лечения больных с ВГ и сопутствующей симультанной патологией органов брюшной полости с использованием дифференцированной хирургической тактики с учетом локализации грыжи и симультанной патологии, а также выбора герниоаллопластики.

Методы исследования. Для достижения цели исследования и решения поставленных задач использованы следующие методы исследования: общеклинические, биохимические, инструментальные и статистические методы.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

выявлены факторы риска развития периоперационных осложнений после симультанных и реконструктивно-восстановительных операций на органах брюшной полости и брюшной стенке;

разработана модифицированная шкала эффективности предоперационной подготовки больных с прогнозированием периоперационных осложнений со стороны сердечно-сосудистой и респираторной системы;

изучением уровня стрессорных гормонов научно обоснована возможность одновременного выполнения симультанных операций на органах брюшной полости и брюшной стенке у больных с вентральной грыжей;

доказано, что степень хирургической агрессии оперативного вмешательства в большей степени возрастает при проведении «натяжной» пластики передней брюшной стенки и удлинении продолжительности операции. Выполнение симультанного этапа операции значимо не влияло на уровень стрессорных гормонов;

усовершенствованы тактико-технические аспекты симультанных операций у пациентов с вентральной грыжей в зависимости от локализации грыжи и симультанной хирургической патологии органов брюшной полости;

разработана специфическая унифицированная шкала оценки качества жизни пациентов после перенесенных симультанных и реконструктивно-восстановительных операций на органах брюшной полости и брюшной стенке с дифференциацией значения физической, психической и социальной повседневной активности.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

предоперационная подготовка больных по предложенной шкале прогнозирования периоперационных осложнений со стороны сердечно-сосудистой и респираторной системы позволили значительно улучшить результаты лечения;

разработан алгоритм выбора оптимального способа операции у больных с симультанной патологией брюшной стенки и брюшной полости с учетом усовершенствованных тактико-технических аспектов различных вариантов герниоаллопластики;

разработана программа для определения качества жизни пациентов после симультанных и реконструктивно-восстановительных операций на органах брюшной полости и брюшной стенке, включающей в себя объективные и субъективные признаки, а также инструментальные данные, по которым можно специфично оценить физическую, психическую и социальную повседневную деятельность этой категории пациентов.

Достоверность результатов исследования. Достоверность результатов исследования подтверждена применением современных, широко используемых в практике клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования. Все полученные результаты и выводы основаны на принципах доказательной медицины. Статистическая обработка подтвердила достоверность полученных результатов.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования определяется тем, что полученные выводы и предложения имеют свою теоретическую значимость, которые вносят существенный вклад в изучение особенностей диагностики и хирургического лечения больных с ВГ и сопутствующей хирургической патологией органов брюшной полости. Выявлены факторы риска развития периоперационных осложнений после симультанных и реконструктивно-

восстановительных операций на органах брюшной полости и брюшной стенке. Разработана программа предоперационной подготовки больных с прогнозированием периоперационных осложнений со стороны сердечно-сосудистой и респираторной системы. Усовершенствованы тактико-технические аспекты симультанных операций у пациентов с вентральной грыжей в зависимости от локализации грыжи и симультанной хирургической патологии органов брюшной полости. Разработана специфическая унифицированная шкала оценки качества жизни пациентов после перенесенных симультанных и реконструктивно-восстановительных операций на органах брюшной полости и брюшной стенке с дифференциацией значения физической, психической и социальной повседневной активности. Отдельные результаты данного исследования дадут возможность усовершенствования содержания и структуры программы обучения курсантов факультетов последипломного образования по тематикам, посвященным патогенезу, клинике, диагностике и хирургическому лечению симультанной хирургической патологии.

Практическая ценность работы заключается в том, что разработана шкала балльной оценки эффективности предоперационной подготовки больных с прогнозированием периоперационных осложнений со стороны сердечно-сосудистой и респираторной системы. Разработан алгоритм предоперационной подготовки и выбора оптимального способа операции у больных с симультанной патологией брюшной стенки и брюшной полости с учетом усовершенствованных тактико-технических аспектов различных вариантов герниоаллопластики. Разработана программа для определения качества жизни пациентов после симультанных и реконструктивно-восстановительных операций на органах брюшной полости и брюшной стенке, включающей в себя объективные и субъективные признаки, а также инструментальные данные, по которым можно специфично оценить физическую, психическую и социальную повседневную деятельность этой категории пациентов.

Внедрение результатов исследования. По результатам научного исследования по улучшению диагностики и хирургического лечения больных с вентральными грыжами и сопутствующими симультанными хирургическими заболеваниями органов брюшной полости:

разработаны методические рекомендации «Алгоритм ведения больных с вентральными грыжами и сопутствующими симультанными хирургическими заболеваниями органов брюшной полости» (справка Министерства здравоохранения 8н-р/428 от 9 октября 2020 года);

разработаны методические рекомендации «Симультанные операции при сочетанной патологии органов брюшной полости и брюшной стенки» (справка Министерства здравоохранения 8н-р/429 от 9 октября 2020 года). Предложенные рекомендации позволили оптимизировать выбор тактики хирургического лечения больных с вентральными грыжами и сопутствующими хирургическими заболеваниями органов брюшной полости;

полученные научные результаты по улучшению качества диагностики и хирургического лечения больных с вентральными грыжами и симультанными хирургическими заболеваниями органов брюшной полости внедрены в практическую деятельность здравоохранения, в частности, в отделения хирургии Каршинского городского медицинского объединения и Бухарского областного многопрофильного медицинского центра (справка Министерства здравоохранения 8н-д/196 от 24 ноября 2020 года). Внедрение результатов исследований по совершенствованию тактико-технических аспектов хирургического лечения больных с вентральными грыжами и симультанными хирургическими заболеваниями органов брюшной полости обосновывают возможность одновременного выполнения симультанных операций при сочетанной патологии органов брюшной полости и передней брюшной стенки, избежать выполнения повторных операций после герниоаллопластики.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены на 6 научно-практических конференциях, в том числе 4 международных и 2 республиканских.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 19 научных работ, из них 6 журнальных статей, 4 из которых в республиканских и 2 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов и списка цитируемой литературы. Объем текстового материала составляет 112 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении аргументирована актуальность исследования, цель и задачи исследования, дана характеристика объекта и предмета, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий в нашей республике, обозначена научная новизна и практические результаты исследования, раскрыта научная и практическая значимость полученных результатов, результаты внедрены в практическую деятельность учреждения, дается информация об опубликованных работах и структуре диссертации.

В первой главе диссертации «**Симультанные операции на органах брюшной полости и брюшной стенки у больных с вентральной грыжей**» представлен обзор литературы, раскрывающий суть проблемы ВГ с симультанной хирургической патологией органов брюшной полости, ее этиопатогенез, современные методы диагностики и лечения, а также актуальные вопросы ведения больных с данной патологией. В главе представлены состояние проблемы, вопросы классифицирования симультанных операций на органах брюшной полости и брюшной стенки.

Во второй главе диссертации **«Клиническая характеристика материалов и использованные методы исследований»** описаны материал и методы исследования, дана общая характеристика клинического материала, клинических и инструментальных методов исследования. Основу для исследования составили 197 больных вентральной грыжей, оперированных в хирургическом отделении 1-ой клиники Самаркандского Государственного медицинского института в период с 2014 по 2019 гг. Пациенты условно разделены на две группы: 93 (47,2%) пациентам выполнена только герниопластика, они составили группу сравнения. 104 (52,8%) пациентам выполнены симультанные вмешательства по поводу заболеваний органов брюшной полости, требующей хирургической коррекции и при этом вентральная грыжа являлась основной хирургической патологией.

Грыжи срединной локализации (MWR) составили самую многочисленную группу-у 184 (93,4%) больных. Боковые грыжи живота (LWR) - у (6,6%) больных. У 10,2% пациентов вентральная грыжа была малых размеров, у 25,4% - средних, у 35% - больших и 29,4% - огромных размеров. С послеоперационной вентральной грыжей поступили 88,3% больных, с впервые обнаруженной - 11,7%, т.е. подавляющий контингент – 127 (64,5%) составили пациенты с послеоперационными грыжами срединной локализации больших и огромных размеров.

Всего у 104 больных основной группы выявлено 178 симультанных патологий органов брюшной полости, требовавшей хирургической коррекции (у 28 пациентов – 2 симультанные патологии, у 6 – 3). Чаше всего у больных с вентральными грыжами выявлены желчнокаменная болезнь – 29 (27,8%), патология органов малого таза у женщин – 31 (30,7%), спаечная болезнь брюшной полости – 67 (64,4%), ожирение III – IV ст.. отвислый живот – 32 (30,7%) и др.

Разъединенные данные лечения больных с грыжами показали, что с увеличением размеров грыж, росло число пациентов, требующих выполнения симультанных вмешательств. При грыжах малых размеров (W1) выявлено 16 (15,3%) симультанных патологий, при W2 – 31 (29,8%), при W3 – 62 (59,6%), а при W4 - 69 (66,3%).

Третья глава диссертации **«Прогнозирование результатов хирургического лечения»**, посвящена изучению факторов риска развития периоперационных осложнений. При оценивании операционно-анестезиологического риска по классификации Американской ассоциации анестезиологов 54,8% больных отнесены ко 2 классу, а 8,6% к 3 классу. Вместе с тем при оценивании операционно-анестезиологического риска нами учитывались не только наличие соматической патологии, но и её клинико-лабораторные признаки по разработанной программе балльной оценки прогнозирования развития периоперационных осложнений (свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ №DGU 08588). К группе высокого риска отнесли пациентов с суммой баллов более 20, к группе среднего риска – от 11 до 19 баллов, к группе низкого риска – до 10 баллов.

Больным, набравшим в сумме более 15 баллов, проводили предоперационную подготовку до снижения баллов менее 15.

У 67 больных (64,4%) с вправимой грыжей размерами W3, W4 проводилась предоперационная подготовка с применением разработанного пневматического пояс-бандажа с целью адаптации сердечно-сосудистой и дыхательной систем к последствиям возможной интраабдоминальной гипертензии (Патент на полезную модель FAP 01325).

Для сравнительной оценки степени травматичности оперативного вмешательства у больных с вентральной грыжей и у больных вентральной грыжей и сопутствующей хирургической патологией органов брюшной полости изучено состояние стрессорных гормонов у 12 пациентов обеих исследуемых групп, такие как, пролактин, кортизол, тироксин (Т₄) и тиреотропный гормон.

При этом установлено, что до операции средние показатели пролактина колебались от $246,2 \pm 21,6$ до $283,0 \pm 113$ Мме/мл, что было в пределах средних норм. У обследованных больных исходный уровень кортизола колебался от $252,1 \pm 42,6$ до $342,1 \pm 48,2$ нмоль/л, что также было в пределах нормальных показателей. Исходный уровень тиреоидных гормонов (Т₄, ТТГ), которые функционально связаны с гипофизом и изменяющиеся при различных хирургических вмешательствах колебался от $70,8 \pm 8,86$ до $82,4 \pm 5,7$ нг/дл и от $2,21 \pm 0,51$ до $1,68 \pm 0,4$ мМЕ/л соответственно.

В исследовании повышение уровня пролактина не отмечено во время выполнения симультанного этапа операции (ХЭ из минидоступа), однако повышение уровня пролактина стабильно зависело от увеличения продолжительности операции. Также скачкообразный подъем уровня пролактина отмечен при выполнении натяжной герниоаллопластики. (рис. 1).

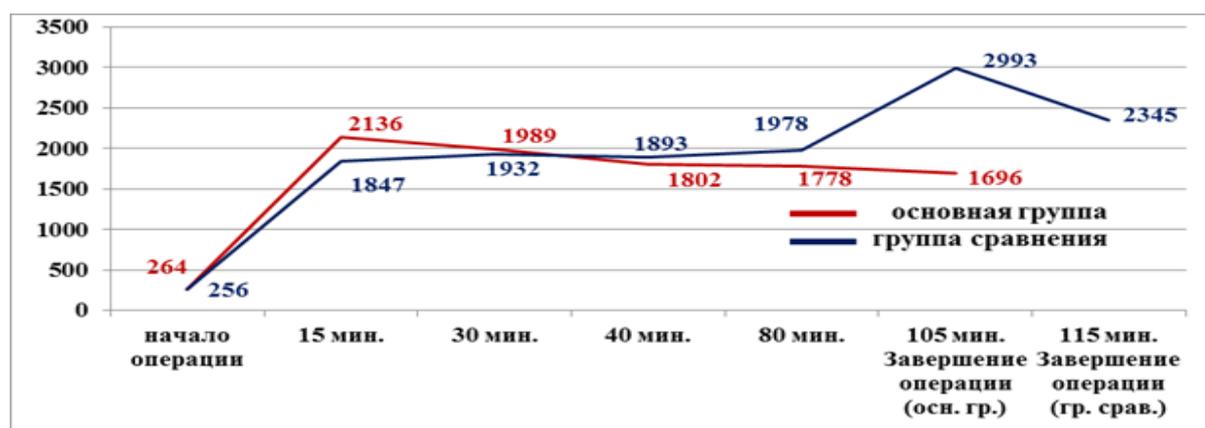


Рис. 1. Динамика изменения пролактина во время операции у больных основной и группы сравнения, Мме/мл

На 2 сутки после операции отмечено, что тенденция к нормализации пролактина была аналогичной в обеих группах. Отклонение от исходных данных составила +59% и +70% в основной и в группе сравнения соответственно. На 7 и 10 сутки после операции уровень пролактина снижался до исходного также равномерно в обеих группах больных (рис. 2).



Рис. 2. Динамика уровня пролактина на всех этапах исследования, Mme/мл

Схожее максимальное повышение уровня кортизола также отмечалось на основном этапе операции герниопластики (+106,5%). Во время операции уровень Т4 у больных в обеих группах был ниже исходных показателей. В послеоперационном периоде было выявлено значительное повышение уровня Т4 одинаково у больных перенесших герниоаллопластику, так и у больных перенесших симультанную операцию по поводу вентральной грыжи и хирургической патологии органов брюшной полости (12,9%). Уровень отклонения ТТГ по сравнению с исходными данными одинаково было выше в обеих группах исследования.

Данные исследований позволяют заключить, что при оперативном вмешательстве по поводу вентральной грыжи и при симультанном операции по поводу вентральной грыжи и сопутствующей хирургической патологии органов брюшной полости наблюдается подъем уровня гормонов равномерно в обеих группах. На повышение уровня гормонов повлияло не этап по коррекции симультанной патологии, а продолжительность операции и в большей степени проведение натяжного метода пластики передней брюшной стенки.

Четвертая глава диссертации «**Тактико-техническое совершенствование симультанных операций на органах брюшной полости и брюшной стенки у больных с вентральной грыжей**». При выборе хирургического доступа в первую очередь учитывали место расположения грыжевых ворот, расположение органа с симультанной патологией в областях брюшной полости. В связи с чем, разработана схематическая дистопия, т.е. локализация грыжевого дефекта на брюшной стенке и расположение симультанной патологии в брюшной полости. Характер грыжевого выпячивания оценивали по классификации Chervel J.P. и Rath A.M. а расположение симультанной патологии ориентировалось по топографическому разделению брюшной полости на 9 областей (рис. 2).

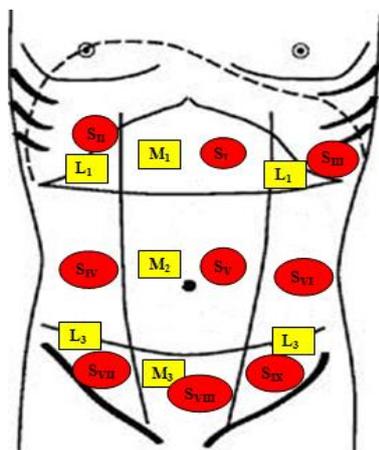


Рис. 3. Схематическая дистоция грыжи на передней брюшной стенке и симультанной патологии в брюшной полости (L, M – локализация грыжи по Chervel J.P. и Rath A.M. (1999), S – локализация симультанной патологии в различных областях брюшной полости).

При расположении хирургических заболеваний на широком расстоянии друг от друга симультанную патологию оперировали через отдельные доступы и в целом, в основной группе 21 пациенту (20.1%) этап операции по коррекции хирургической патологии органов брюшной полости выполнен из отдельного минилапаротомного доступа, 83 пациентам (79,8%) все этапы операции выполнены из единого герниолапаротомного доступа (табл. 1).

Таблица 1.

Распределение больных основной группы по дистоции грыжи и симультанной патологии

Характер грыжи			Расположение симультанной патологии в областях брюшной полости				Всего
			S _{II}	S _Y	S _{VIII}	S _{II} S _{VIII}	
S	M	M ₁	20*		10	1	31
		M ₂	9	23	17		49
		M ₃	5	4	7		16
		M ₄	1				1
	L	L ₁	2		1	1	4
		L ₃	1			2	3
→			44	17	39	4	
W	W ₁	1	2	6	2	11	
	W ₂	8	7	6	5	26	
	W ₃	15	9	12		36	
	W ₄	16	8	7		31	
R	R ₀	39	13	38	3	93	
	R ₁	4	1	1	1	7	
	R ₂		3			3	
	R ₃	1				1	

*Примечание: - симультанная операция через один доступ (n=83);
 - симультанная операция через отдельные доступы (n=21)

При этом характер выполненных симультанных операций были следующими: холецистэктомия по поводу желчнокаменная болезнь ЖКБ (n=29), висцеролиз по поводу спаечной болезни брюшной полости и хронической кишечной непроходимости (n=67), кистэктомии из печени (n=6), поджелудочной железы (n=2), яичников(n=9), ампутация или экстирпация матки (n=35), а также иссечение кожно-подкожного лоскута передней брюшной стенки (n=32).

Затем приступали к выполнению основного этапа операции – ликвидация грыжевого дефекта. Больным в обеих исследуемых группах выбор герниопластики был дифференцированным (табл 2).

Таблица 2.

Виды герниопластики в исследуемых группах (n=197)

Вид операции	Основная группа		Группа сравнения	
	абс.	%	абс.	%
Натяжные способы аллопластики				
Имплантация эндопротеза «onlay» с ушиванием дефекта(+ДЛЭ)	49(4)	47,1	46(3)	49,5
Ненатяжные способы				
Имплантация эндопротеза «onlay» без ушивания дефекта (+ДЛЭ)	44 (19)	42,3	38(12)	40,9
Имплантация эндопротеза «onlay» без ушивания дефекта с мобилизацией влагалищ прямых мышц живота по Ramirez(+ДЛЭ)	11(9)	10,6	9(5)	9,7
Всего	104	100	93	100



Рис.4. Имплантация эндопротеза «onlay» с предварительным ушиванием дефекта апоневроза (n=95)

Натяжные способы аллопластики: - имплантация эндопротеза «onlay» с ушиванием дефекта произведена 47,1% основной гр. и 49,5% - контрольной гр. больных (рис. 4).

Ненатяжные способы: имплантация эндопротеза «onlay» без ушивания дефекта 42,3% и 40,9%; имплантация эндопротеза «onlay» без ушивания дефекта с мобилизацией влагалищ прямых мышц живота по Ramirez 10,6% и 9,7% больных основной гр. и гр. сравнения соответственно (рис. 5 А).

26,4% больным, которые имели сопутствующую патологию в виде ожирения II-III степени и отвислый живот после завершения пластики передней брюшной стенки выполнена дерматолипидэктомия по линии окаймляющей грыжевое выпячивание по Castanares (рис.5 Б).

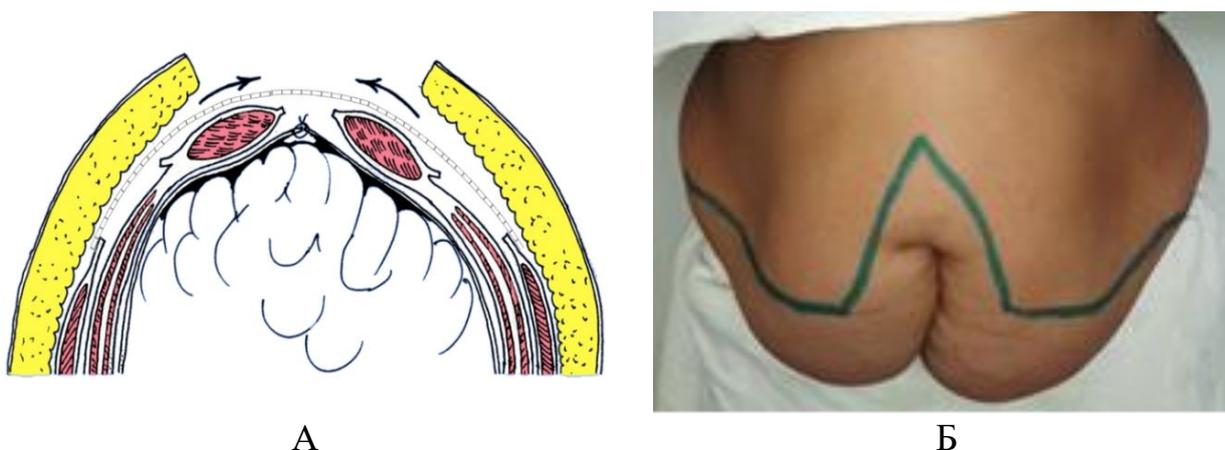


Рис. 5. Имплантация эндопротеза «onlay» без ушивания дефекта с мобилизацией влагалищ прямых мышц живота по Ramirez (А). Дерматолипидэктомия по линии окаймляющей грыжевое выпячивание по Castanares (Б)

В пятой главе диссертации «**Результаты хирургического лечения больных в исследуемых группах**». Для оценки эффективности результатов лечения больных в сравниваемых группах в качестве основных критериев использовали следующие параметры: абдоминальные осложнения раннего послеоперационного периода; внеабдоминальные осложнения раннего послеоперационного периода; раневые осложнения в раннем послеоперационном периоде (рис.6).

По сравнительному признаку по количеству осложнений получено равномерные показатели в обеих группах больных (Критерий $\chi^2=4,043$; Df=1; $p=0,045$). При рассмотрении временных периодов отмечено, что совершенствование тактико-технических аспектов обеспечило сокращение всех основных периоперационных периодов (табл.3).

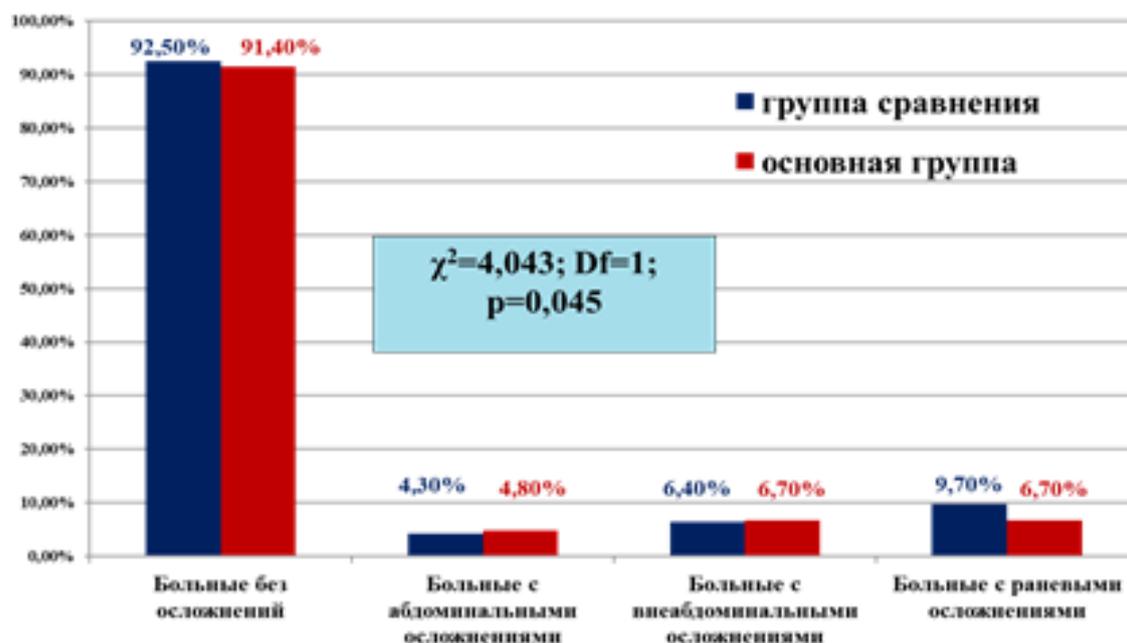


Рис. 6. Частота осложнений в сравниваемых группах в ближайшем послеоперационном периоде

Таблица 3. Течение послеоперационного периода больных в исследуемых группах

Показатели	Группа сравнения	Основная группа	T-критерий, P
До операции (сутки)	4,0±0,6	4,2±0,2	0,32; P>0,05
ОРИТ (сутки)	1,1±0,1	1,3±0,1	2,83; P<0,01
После операции (сутки)	6,3±0,5	6,7±0,3	8,57; P<0,001
Всего (сутки)	9,4±0,6	10,2±0,4	7,63; P<0,001
Длительность операции, мин	68,5±4,1	72,5±3,4	2,57; P<0,05
Сроки удаления дренажа по Редону	3,5±0,3	3,5±0,3	4,80; P<0,001
Сроки удаления страховочного дренажа из брюшной полости	1,3±0,4	3,5±0,3	0,43; P<0,001

Проанализированы отдаленные результаты у 151 (76,6%) больного из 197 оперированных. Рецидив вентральной грыжи отмечен у 5 (3,3%), при этом в группе сравнения этот показатель составил 4,3% (3 больных), а в основной группе – 2,4% (2 пациента).

Эти результаты были получены благодаря дифференцированному выбору хирургического вмешательства индивидуально для каждого больного, а также дополнение операции при необходимости выполнением дерматолипидэктомии больным с ожирением.

С 2016г. оценивали качество жизни пациентов перенесших симультанные операции по разработанной нами программе, включающая объективные и субъективные признаки, инструментальные данные, на что получено свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ

№DGU 09023. По разработанной программе оценивали качество жизни пациентов перенесших симультанную операцию по поводу вентральной грыжи сопутствующей хирургическими заболеваниями органов брюшной полости и пациентов перенесших только по поводу вентральной грыжи - 142 (94,0%) больных из 151 наблюдавших в послеоперационном периоде. Из них 65 (45,8%) больных из группы сравнения и 77 (54,2%) больных из основной группы.

Качество жизни в обеих исследуемых группах по всем результатам в совокупности было получено одинаково равные значения. Так отличные и хорошие результаты в группе сравнения составили 98,4%, в основной – 98,7%.

Таким образом, по результатам исследования, осложнения в сравниваемых группах в ближайшем послеоперационном периоде были сопоставимы: - абдоминальные осложнения у 4,8% и 4,3%; - внеабдоминальные осложнения (бронхолегочные и сердечно сосудистой системы) у 5,7% и 6,4%; -развитие компартмент синдрома 0,9% и 1,1%; - раневые осложнения у 9,7% и 6,7%; - летальность 0,9% и 1,1% в основной и группе сравнения соответственно. При рассмотрении временных характеристик отмечено, что продолжительность лечения в стационаре составило в основной гр. – $10,2 \pm 0,4$ суток ($9,4 \pm 0,6$ гр. сравнения), средняя длительность операции в основной гр. больных - $72,5 \pm 3,4$ мин. ($61,5 \pm 4,1$ гр. сравнения). Анализ качества жизни пациентов по усовершенствованной шкале показал, что применение комплексного подхода к выбору оптимальной тактики лечения симультанных хирургических заболеваний органов брюшной полости позволило увеличить долю положительных результатов до 98,7%.

Выполнение симультанного этапа операции в целом не повлияло отрицательно на результаты хирургического лечения больных вентральной грыжей и симультанной патологией органов брюшной полости. При этом, избавление больного от нескольких заболеваний в рамках одного анестезиологического пособия и оперативного вмешательства обосновывает необходимость выполнения симультанных операций.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Симультанная патология органов брюшной полости, требующая хирургической коррекции при вентральных грыжах, составила 52,8%, чаще всего выявлены желчнокаменная болезнь (27,8%), патология органов малого таза у женщин (30,7%), спаечная болезнь брюшной полости (64,4%), ожирение III – IV ст. отвислый живот (30,7%). С увеличением размеров грыж, возрастает число пациентов, требующих выполнения симультанных вмешательств, так при W3 - 59,6%, а при W4 - 66,3%.

2. При оценивании операционно-анестезиологического риска необходимо учитывать не только наличие соматической патологии, но и её клиничко-лабораторные признаки по программе балльной оценки

прогнозирования периоперационных осложнений. Выполнение симультанной операции возможно при наличии в сумме менее 10-15 баллов, при сумме более 15 баллов необходимо предоперационная подготовка до стабильного его снижения.

3. При расположении хирургических заболеваний на широком расстоянии друг от друга симультанную патологию возможно оперировать через отдельные доступы. В основной группе 20,1% больным этап операции по коррекции хирургической патологии органов брюшной полости выполнен из отдельного минилапаротомного доступа, 79,8% пациентам - все этапы операции выполнены из единого герниолапаротомного доступа.

4. Выбор герниопластики должен быть дифференцированным. Натяжные способы аллопластики произведена 47,1% основной гр. и 49,5% контрольной гр. больных, ненатяжные способы 42,3% и 40,9%, имплантация эндопротеза «onlay» без ушивания дефекта с мобилизацией влагалищ прямых мышц живота по Ramirez 10,6% и 9,7% больных основной гр. и гр. сравнения соответственно. 26,4% больным, которые имели сопутствующую патологию в виде ожирения II-III степени и отвислый живот после завершения пластики передней брюшной стенки выполнена дерматоллипидэктомия.

5. Изучение уровня стрессорных гормонов при симультанных операциях на органах брюшной полости и брюшной стенки у больных с вентральной грыжей показало, что к степени хирургической агрессии оперативного вмешательства в большей степени влияло проведение “натяжного” метода пластики передней брюшной стенки и продолжительность операции. Выполнение симультанного этапа операции значимо не влияло на уровень стрессорных гормонов.

6. Осложнения в сравниваемых группах в ближайшем послеоперационном периоде были сопоставимы: абдоминальные осложнения у 4,8% и 4,3%; внеабдоминальные осложнения у 5,7% и 6,4%; развитие компартмент синдрома 0,9% и 1,1%; раневые осложнения у 9,7% и 6,7%; - летальность 0,9% и 1,1% в основной и группе сравнения соответственно. Продолжительность лечения в стационаре составило в основной гр. – $10,2 \pm 0,4$ суток ($9,4 \pm 0,6$ гр. сравнения), средняя длительность операции в основной гр. больных - $72,5 \pm 3,4$ мин. ($61,5 \pm 4,1$ гр. сравнения). Выполнение симультанного этапа операции в целом не повлияло отрицательно на результаты хирургического лечения больных вентральной грыжей и симультанной патологией органов брюшной полости, что обосновывает единовременную их хирургическую коррекцию.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib93.01 AT THE
BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE ON AWARDING SCIENTIFIC
DEGREES**

SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE

MARDONOV BOBOSHER AMIROVICH

**SUBSTANTIATION OF SIMULTANE SURGERY ON THE ABDOMINAL
CAVITY AND ABDOMINAL WALL IN PATIENTS WITH VENTRAL
HERNIA**

14.00.27 – Surgery

**ABSTRACT OF DISSERTATION OF DOCTOR OF
PHILOSOPHY (PhD) ON MEDICAL SCIENCES**

Bukhara – 2020

The topic of the dissertation of a Doctor of Philosophy (PhD) is registered with the Higher Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan for B2019.4.PhD/Tib1104.

The dissertation was completed at the Samarkand State Medical Institute.

The abstract of the thesis in three languages (Uzbek, Russian, English (summary)) is posted on the website of the Scientific Council (www.bsmi.uz) and the Information and Educational Portal "Ziyonet" (www.ziyonet.uz).

Research leader:	Kurbaniyazov Zafarjon Doctor of Medical Sciences
Official opponents:	Polyansky Igor Yulievich Doctor of Medical Sciences, Professor (Russian Federation)
	Safoev Bakodur Barnoevich Doctor of Medical Sciences
Leading organization:	Kursk State Medical University

The defense will take place "___" _____ 2020 at ___ hours at a meeting of the Scientific Council DSc./PhD04/30.12.2019Tib.93.01 at the Bukhara State Medical Institute (Address: 200118, Bukhara, Navai Ave., 1. Tel. : (+99865) 223-17-53; fax: (+99865) 223-00-50; e-mail: buhmi@mail.ru).

The thesis can be found in the Information Resource Center of the Bukhara State Medical Institute (registered under No. ___). Address: 200118, Bukhara, ave. Navai, 1. Tel. : (+99865) 223-17-53; fax: (+99865) 223-00-50.

The abstract of the dissertation was sent out "___" _____ 2020.

(register of the dispatch protocol No. ___ dated _____ 2020).

A.Sh. Inoyatov
Chairman of the Scientific Council for the
award of scientific degrees, Doctor of
Medical Sciences

D.N. Achilova
Scientific Secretary of the Scientific
Council for the Awarding of Academic
Degrees, Doctor of Philosophy (PhD) in
Medical Sciences

N.A. Nuraliev
Chairman of the Scientific Seminar at the
Scientific Council for the awarding of
scientific degrees Doctor of Medical
Sciences, Professor

INTRODUCTION (abstract of PhD dissertation)

Relevance and relevance of the topic of the dissertation. According to the World Health Organization, “hernias of the anterior abdominal wall in combination with simultaneous diseases of the abdominal organs are one of the most common surgical diseases and occurs in 3-7% of the population, with a predominant lesion of people of working age”. According to the data of domestic and foreign literature, 15-20% of patients who underwent hernia repair in the coming years after surgery undergo repeated surgical interventions for other surgical diseases. This determines the urgency of the problem of simultaneous operations. Attention should be paid to the irrationality of performing only hernia repair for ventral hernia (VH), if the patient has a concomitant disease of the abdominal organs. If only hernia repair is performed, repeated surgery for abdominal pathology often negates the results of hernioplasty. According to the literature, at present, simultaneous operations on the abdominal wall and on the abdominal organs increase the complexity of the intervention, however, this shortens the treatment time, reduces the risk of developing complications possible after hernia repair in the form of concomitant diseases due to additional anesthesia and emotional experiences associated with the need for re-intervention. In patients with hernias, pathology is most often detected in the gallbladder, in women - in the pelvic organs, in the abdominal cavity - adhesive disease, chronic and subacute intestinal obstruction, etc. Approaches to performing simultaneous interventions in patients with hernias have their own characteristics, so how the location of the organs in which there is a pathology may not coincide with the localization of the hernia. Special problems can be caused by the presence of adhesive disease, adhesive intestinal obstruction and fistulas located at different levels of the gastrointestinal tract. All this requires a detailed study of the operation technique at the stage of hernia repair, at the intra-abdominal stage and at the stage of abdominal cavity closure.

The aim of the study was to improve the results of surgical treatment of patients with ventral hernias and concomitant pathology of the abdominal organs by justified simultaneous execution of simultaneous operations.

Research objectives:

Determine the frequency of concomitant surgical pathology of the abdominal organs requiring a one-time correction in patients with ventral hernias;

Substantiate the tactical and technical aspects of performing simultaneous operations in patients with ventral hernia, depending on the location pathology on the anterior abdominal wall, in the abdominal organs and the presence of concomitant diseases; To study the endocrine parameters of surgical stress when performing simultaneous operations; To carry out a comparative analysis of the results of simultaneous operations with the results of treatment of patients who underwent only hernioalloplasty.

The object of the study was 197 patients with VH with concomitant simultaneous pathology of the abdominal organs, who were hospitalized in the

surgical department of the 1st clinic of the Samarkand State Medical Institute in the period from 2014 to 2019.

The subject of the study was to analyze the results of a comprehensive examination and surgical treatment of patients with VH and concomitant simultaneous abdominal pathology using differentiated surgical tactics, taking into account the localization of hernia and simultaneous pathology, as well as the choice of hernia alloplasty.

Research methods. To achieve the goal of the research and to solve the set tasks, the following research methods were used: general clinical, biochemical, instrumental and statistical methods.

Publication of research results. 19 scientific works have been published on the topic of the dissertation, including 6 journal articles, 4 of which are in republican and 2 in foreign journals, recommended by the Higher Attestation Commission of the Republic of Uzbekistan for the publication of the main scientific results of dissertations.

The structure and scope of the thesis. The dissertation consists of an introduction, five chapters, conclusions, conclusions, practical recommendations and a list of cited literature. The volume of text material is 112 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; part I)

1. Курбаниязов З.Б., Марданов Б.А. Рахманов К.Э. Прогнозирование результатов симультанных операций на органах брюшной полости и брюшной стенки у больных с вентральной грыжей // Проблемы биологии и медицины. 2020. - Том. 116, №1. С. 58-61. (14.00.00, №19)

2. Курбаниязов З.Б., Марданов Б.А. Тактико-технические аспекты симультанных операций на органах брюшной полости и передней брюшной стенке у больных с вентральной грыжей // Доктор ахборотномаси. 2020. №3 (95). С. 41-45. (14.00.00, №20).

3. Курбаниязов З.Б., Марданов Б.А. Давлатов С.С. Результаты хирургического лечения больных вентральной грыжей сопутствующей симультанной патологией органов брюшной полости // Тиббиётда янги кун. 2020. №3 (31). С. 261-265 (14.00.00, №22).

4. Kurbaniyazov Z.B., Mardanov B.A., Davlatov S.S., Rakhmanov K.E. Justification of Simultaneous Operations on the Organs of the Abdominal Cavity and Abdominal Wall in Patients with Ventral Hernia // American Journal of Medicine and Medical Sciences. 2020. 10(8). P. 563-566. (14.00.00, №2).

5. Курбаниязов З.Б., Давлатов С.С., Марданов Б.А. Рахманов К.Э. Динамика стресс-гормонов при хирургическом лечении больных вентральной грыжей и сопутствующей хирургической патологией органов брюшной полости // Проблемы биологии и медицины. 2020. Том. 120, №4. С. 73-78. (14.00.00, №19)

6. Mardanov B., Kurbaniyazov Z., Davlatov S., Rakhmanov K.. Rationale for Simultaneous Operations on The Abdominal Organs and The Abdominal Wall in Patients with A Ventral Hernia // International Journal of Pharmaceutical Research. Jul - Dec 2020. P. 1922-1930.

II бўлим (II часть; part II)

7. Mardonov B.A., Shamsiyev J.Z. Modern problems and perspective of treatment of patients with ventral hernia with simultaneous pathologies. // «Научные исследования»// Российский научно-практический журнал. – Москва. 2018. №4 (23). С.64-69.

8. Mardonov B.A., Sherbekov U.A., Vohidov J.J. Современные подходы к лечению пациентов с вентральными грыжами симультанными патологиями // Клінічна та експериментальна патологія. 2018. Т.17, №3 (65) С. 118-125.

9. Mardonov B.A., Isakov A.M., Bahriyev B.L., Kurbaniyazova A.Z. Postoperative ventral hernia: current status of the problem (literature review). // Достижения науки и образования. - Иваново, 2020. №1(55). С. 43-53.

10. Мардонов Б.А., Исаков А.М., Бахриев Б.Л., Курбаниязова А.З. Клинико-инструментальная характеристика послеоперационных

вентральных грыж в выборе оптимального способа пластики // Достижения науки и образования. - Иваново. 2020. №1 (55). С. 54-60.

11. Mardonov B.A., Isakov A.M., Sayinayev F.K., Yuldashev P.A. Optimization of treatment of patients with ventral hernia // Academy. Universitete of state Ayova, USA. 2020. №3(54), P.109-116.

12. Мардонов Б.А., Давлатов С.С. Верификация системного подхода выполнения симультанных операций на органах брюшной полости и брюшной стенке у больных с вентральной грыжей. // Госпитальная хирургия. Журнал имени Л. А. Ковальчука. - Тернополь (Украина) 2020. №3(91). С.11-16.

13. Мардонов Б.А., Ибрагимов Ш.У. Факторы влияющие на выбор способа пластики брюшной стенки больным с вентральными грыжами // Международная научно-практическая онлайн – конференция «Актуальные проблемы фундаментальной, клинической медицины и возможности дистанционного обучения». - Самарканд. 2020. С. 77-78.

14. Курбаниязов З.Б., Давлатов С.С., Рахманов К.Э., Марданов Б.А. Системный подход выполнения симультанных операций на органах брюшной полости и брюшной стенке у больных с вентральной грыжей // II 24 Международная научно-практическая онлайн конференция «Современные достижения и перспективы развития охраны здоровья населения». – Ташкент. 2020. С. 180-183.

15. Mardonov B.A. Simultaneous operations in the pathology of the anterior abdominal wall. European research: innovation in science, education and technology / collection of scientific articles. LXV international correspondence scientific and practical conference. - London, United Kingdom, July 7-8, 2020. P. 49-52.

16. Курбаниязов З.Б., Марданов Б.А., Давлатов С.С., Рахманов К.Э. Программа для прогнозирования периоперационных осложнений симультанных вмешательств на органах брюшной полости и брюшной стенки. Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан, 2020. № DGU 08588.

17. Курбаниязов З.Б., Марданов Б.А., Аминов З.З. Давлатов С.С., Рахманов К.Э. Программа для определения качества жизни пациентов после симультанных операций на органах брюшной полости и брюшной стенки. Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан, 2020. № DGU 09023.

18. Курбаниязов З.Б., Марданов Б.А. Алгоритм ведения больных с симультанными патологиями органов брюшной полости и брюшной стенки // Методические рекомендации. - Ташкент, 2020. 26 с.

19. Курбаниязов З.Б., Марданов Б.А. Симультанные операции при сочетанной патологии органов брюшной полости и брюшной стенки. // Методические рекомендации. - Ташкент, 2020. 22 с.

Автореферат “Дурдона” нашриётида таҳрирдан ўтказилди ҳамда ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги матнларнинг мослиги текширилди.

Босишга рухсат этилди: 26.11.2020 йил. Бичими 60x84 ¹/₁₆, «Times New Roman» гарнитурда рақамли босма усулида босилди.
Шартли босма табоғи 3,0 Адади: 100 нусха. Буюртма № 223.

Гувоҳнома АИ №178. 08.12.2010.
“Садриддин Салим Бухорий” МЧЖ босмаҳонасида чоп этилди.
Бухоро шаҳри, М.Иқбол кўчаси, 11-уй. Тел.: 65 221-26-45

