

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
PhD.04/30.12.2019.Tib.95.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ИСАКОВ ПУЛАТЖОН МАХМУДЖОНОВИЧ

**ТАШРИХДАН КЕЙИНГИ ҚИСИЛГАН ВЕНТРАЛ ЧУРРАЛАРНИНГ
АЛЛОПЛАСТИКАСИДА ЖАРОҲАТ ВА ТИЗИМЛИ АСОРАТЛАРИНИ
ПРОФИЛАКТИКАСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.27 – Хирургия

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

АНДИЖОН – 2022

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor philosophy (PhD)

Исаков Пулатжон Махмуджонович

Таширидан кейинги кисилган вентрал чурраларнинг
аллопластикасида жароҳат ва тизимли асоратларини
профилактикасини такомиллаштириш..... 3

Исаков Пулатжон Махмуджонович

Совершенствование профилактики раневых и системных
осложнений при аллопластике ущемленных послеоперационных
вентральных грыж..... 21

Isakov Pulatjon Mahmudjonovich

Improving the prevention of wound and systemic complications in
alloplasty of strangulated postoperative ventral hernias..... 39

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works 43

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
PhD.04/30.12.2019.Tib.95.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ИСАКОВ ПУЛАТЖОН МАХМУДЖОНОВИЧ

**ТАШРИХДАН КЕЙИНГИ ҚИСИЛГАН ВЕНТРАЛ ЧУРРАЛАРНИНГ
АЛЛОПЛАСТИКАСИДА ЖАРОҲАТ ВА ТИЗИМЛИ АСОРАТЛАРИНИ
ПРОФИЛАКТИКАСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.27 – Хирургия

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

АНДИЖОН – 2022

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2022.2.PhD/Tib1977 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Андижон давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати икки тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.adti.uz) ва «Ziyonet» ахборот таълим портали (www.ziyonet.uz) манзилларига жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:	Абдуллажанов Баҳром Рустамжанович тиббиёт фанлари доктори, доцент
Расмий оппонентлар:	Ҳакимов Мурод Шавкатович тиббиёт фанлари доктори, профессор Нуриддинов Арифжан Талибович тиббиёт фанлари доктори
Етақчи ташкилот:	Самарқанд давлат тиббиёт университети

Диссертация ҳимояси Андижон давлат тиббиёт институти ҳузуридаги илмий даражалар берувчи PhD.04/30.12.2019.Tib.95.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2022 йил «10» август соат 14⁰⁰ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 170100, Андижон шаҳри, Ю.Отабеков кўчаси, 1-уй; Тел/факс: (+998) 74-223-94-50; e-mail: info@adti.uz).

Диссертация билан Андижон давлат тиббиёт институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (13-рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 170100, Андижон шаҳри, Ю.Отабеков кўчаси, 1-уй; Тел/факс: (+998) 74-223-94-50.

Диссертация автореферати 2022 йил «30» июлда тарқатилди.

(2022 йил «30» июлдаги 13 рақамли реестр баённомаси).

М.М. Мадазимов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, доцент

М.Ф. Нишанов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, доцент

М.Ш. Ҳакимов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раис ўринбосари, тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертациясининг аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Замонавий жарроҳлик амалиётида вентрал чурралар бўйича ташрихлар энг кўп учрайдиган аралашувлардан биридир. Шу билан бирга, «жарроҳлик техникаси ва протез технологияларидаги ютуқларга қарамай, жароҳат инфекцияси хавфини камайтириш муаммоси ҳамон долзарблигича қолмоқда»¹. «Герниопластиканинг турли усуллари шошилинич кўрсатмаларга кўра амалга оширилганда, хусусан, чурранинг қисилиши, оқма яралар ва бошқа асоратлар ривожланганда, уларни бартараф этишда ташрих жароҳати доимо микроблар билан ифлосланишга тобе бўладиган беморлар алоҳида тоифани ташкил этади». «Бундай ҳолларда жароҳат инфицирланишининг частотаси 37% ёки ундан кўпроққа етиши мумкин, бу нафақат ташрих натижасига таъсир қилади, балки кўшимча муолажалар ва шифохонада узоқроқ қолиш зарурати туфайли харажатларнинг сезиларли даражада ошишига олиб келади». Барча профилактик чоралар, Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан ташрихдан олдинги, ташрих вақтидаги ва ташрихдан кейинги чора-тадбирлар сифатида жамланган жарроҳлик амалиётининг учта жиҳатига тўлиқ йўналтирилиши керак»². Бу нуқтаи назардан, нафақат протезли пластиканинг техник жиҳатлари, балки вентрал чурра билан оғриган беморларни даволаш ва профилактика дастурини оптималлаштиришнинг тактик ёндашувлари, шу жумладан, герниопластикага хос бўлган асоратлар ривожланишининг маҳаллий ва тизимли олдини олиш каби чоралар энг долзарб масалалар ҳисобланади.

Жаҳон амалиётида ҳозирги вақтда ҳар бир клиник ҳолат учун идеал протез материални яратишга, айниқса жарроҳлик аралашув соҳасининг микробиал ифлосланиши ҳамда аллогерниопластиканинг техник жиҳатлари билан боғлиқ жароҳат асоратларини олдини олиш нуқтаи назаридан янги технологияларни ишлаб чиқишга қаратилган тадқиқотлар энг долзарб бўлиб қолмоқда. Антибактериал воситаларни ўз ичига олган турли хил биологик трансплантантларни қўллаш орқали, шунингдек манфий босимли терапиядан (сіNPT) фойдаланган ҳолда жароҳат инфекциясига маҳаллий профилактик таъсирни яхшилаш йўллари излаш ҳам муҳимдир, бу потенциал равишда такрорий ташрихлар ва тўрнинг эксплантациясини талаб қилиши мумкин бўлган хавфли асоратлар пайдо бўлишини олдини олишга имкон беради.

Мамлакатимизда ҳозирги вақтда аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш, соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштириш борасида кенг қўламли чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Ушбу йўналишда, хусусан, қисилган вентрал чуррала беморларни хирургик даволашни яхшилашда ижобий натижаларга эришилган. Шу билан бирга, кўрсатилаётган тиббий ёрдамни яхшилаш учун ташрихдан кейинги асоратлар ривожланишини олдини олишни такомиллаштириш бўйича илмий асосланган натижалар талаб қилинади. 2022-2026-йилларда Янги Ўзбекистонни етти устувор йўналиш бўйича

¹ Faylona JM. Evolution of ventral hernia repair. Asian J Endosc Surg. 2017;10(3):252-258.

² World Health Organization. Geneva: World Health Organization; 2018. Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection, 2nd Ed. pp. 10665–277399.

ривожлантириш стратегиясида аҳолига малакали тиббий хизмат кўрсатиш сифатини ошириш вазифалари белгиланган³. Ушбу вазифаларни амалга ошириш, жумладан, ташрихдан кейинги асоратлар ривожланишини олдини олишга тактик ва техник ёндашувларни такомиллаштириш орқали қисилган вентрал чуррала беморларни хирургик даволашни яхшилаш долзарб йўналишлардан биридир.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 16 мартдаги ПФ-4985-сон «Шошилич тиббий ёрдамни янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ва 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармонлари, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2021 йил 4 октябрдаги ПҚ-5254-сон «Хирургия хизматини трансформация қилиш, ҳудудларда жарроҳлик амалиётлари сифатини ошириш ва кўламини кенгайтириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарори, шунингдек, ушбу соҳада қабул қилинган бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мувофиқлиги. Тадқиқот иши республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI “Тиббиёт ва фармакология” устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Биргина АҚШда ҳар йили вентрал чурралар сабабли 300000 дан ортиқ ташрихлар амалга оширилади, уларнинг аксарияти турли хил протез материаллардан фойдаланишни ўз ичига олади⁴. Ушбу йўналишда, замонавий аллогерниопластиканинг долзарб масалаларидан бири жароҳат асоратлари ривожланишини олдини олиш бўлиб, улар орасида инфилтратлар ва серомалар шаклланиши, жароҳатни йиринглаши, протезнинг дислокацияси ва касалликнинг қайталаниши ажратилади. Шу билан бирга, ушбу асоратларнинг этиопатогенезида иккита омил алоҳида аҳамият касб этади – ташрихнинг тактик ва техник жиҳатлари ва жароҳатнинг микробли ифлосланиш даражаси⁵. Италиядаги 25 та марказда ўтказилган проспектив кўп марказли тадқиқотга кўра (2020), аллогерниопластиканинг асосий асоратлари қуйидагилардан иборат: инфицирланган тўрни олиб ташлаш - 1,3%, қўшимча аралашувни талаб қиладиган инфекция - 4,0%, рецидивлар - 8,0%, такрорий аралашувлар - 5,3% ва серомани дренажлаш - 6,7%⁶. Ўз навбатида, жароҳат инфекцияси ривожланишининг 42% га етувчи энг юқори хавфи дастлабки бактериал контаминация шароитидаги ташрихлар вақтида кузатилади, бу ичакнинг

³ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60 сонли «2022-2026 йилларга мўлжалланган янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида»ги Фармони.

⁴ Kanitra JJ, Hess AL, Naan PS, Anderson CI, Kavuturu S. Hernia recurrence and infection rate in elective complex abdominal wall repair using biologic mesh. BMC Surg. 2019;19(1):174.

⁵ Lak KL, Goldblatt MI. Mesh Selection in Abdominal Wall Reconstruction. Plast Reconstr Surg. 2018 Sep;142(3 Suppl):99-106.

⁶ Rognoni C, Cuccurullo D, Borsoi L, Bonavina L, et al.. Clinical outcomes and quality of life associated with the use of a biosynthetic mesh for complex ventral hernia repair: analysis of the "Italian Hernia Club" registry. Sci Rep. 2020;10(1):10706.

кисилиши ва унинг некротик қисмини резекция қилиш зарурати ёки рецидив чурраларда тери оқма яраларининг, шунингдек, парастомал чурраларда ичак оқма яраларининг мавжудлиги билан боғлиқ бўлиши мумкин⁷. Бундай шароитларда синтетик тўрдан фойдаланишдан қочиш керак деган фикр бор, чунки жароҳатнинг оғир инфекцияси ва такрорий чурралар ривожланишининг юқори частотаси кузатилади⁸. Бироқ, аксарият муаллифлар контаминацияланган жароҳат шароитида турли хил протезлар ёрдамида чуррани бир босқичли даволаш ҳали ҳам самарали эканлиги ва периперацион даврда маълум бир даволаш-профилактик чораларга амал қилиш касаллик қайталанишини паст даражасини таъминлашида ҳамфикрдирлар⁹.

Жароҳатнинг бактериал инфлюэнцини ривожланишини олдини олиш учун турли хил маҳаллий чоралар таклиф этилган. Хусусан, Minor S. ва ҳаммуаллифлар чўчка ингичка ичагининг шиллиқости қаватидан олинган биологик ҳужайрадан ташқари матриксида гентамицин тутувчи янги трансплантантнинг хусусиятларини ўргандилар. Муаллифларнинг таъкидлашича, гентамицинни маҳаллий қўллаш токсик таъсирга олиб келмайди ва контаминацияланган жароҳат шароитида трансплантантнинг инфицирланиш хавфини 8%гача камайтиришга имкон беради¹⁰. Яна бир йўналишлардан бири секин сўрилувчи биосинтетик материалларни ишлаб чиқиш бўлди¹¹. Ҳозирги вақтда учта сўрилувчи синтетик тўрлар мавжуд: GORE BIO-A (Gore), TIGR Matrix Surgical (Novus Scientific) ва Phasix (Bard) тўрлари. Ўтказилган тадқиқотлар шуни кўрсатдики, ҳозирги вақтда синтетик ёки биологик протезлардан фойдаланиш билан солиштирганда, асосан ишончли маълумотлар йўқлиги сабабли, резорбсияланувчи синтетик тўрларнинг афзалликларини тасдиқловчи ҳеч қандай далил йўқ. Клиник амалиётда уларнинг потенциал афзалликларини аниқлаш учун кўшимча экспериментал тадқиқотлар, сўнгра рандомизацияланган назорат остидаги синовлар ва етарлича узоқ кузатувни ўз ичига олган проспектив регистрлар талаб қилинади¹². Янги протез материалларини ишлаб чиқиш ҳам аҳамиятли. Масалан, «C-QUR V-Patch Mesh™» протези омега-3 ёғ кислоталари билан қопланган ноёб трикотаж полипропилен тўр ҳисобланади ва усулнинг натижалари рецидивларнинг жуда паст частотасини кўрсатди, аммо бошқа протез материалларига нисбатан инфицирланиш частотаси юқорироқ. Шунга кўра, ташрихларнинг техник жиҳатлари билан бир қаторда, аллогерниопластикадан кейин жароҳат асоратлари ривожланишини олдини

⁷ Rosen MJ, Bauer JJ, Harmaty M, Carbonell AM, et al. Multicenter, prospective, longitudinal study of the recurrence, surgical site infection, and quality of life after contaminated ventral hernia repair using biosynthetic absorbable mesh: The COBRA Study. *Ann Surg.* 2017; 265:205–211.

⁸ Birolini C, de Miranda JS, Tanaka EY et al.. The use of synthetic mesh in contaminated and infected abdominal wall repairs: challenging the dogma-A long-term prospective clinical trial. *Hernia.* 2020;24(2):307-323.

⁹ Sbitany H, Kwon E, Chern H. et al.. Outcomes Analysis of Biologic Mesh Use for Abdominal Wall Reconstruction in Clean-Contaminated and Contaminated Ventral Hernia Repair. *Ann Plast Surg.* 2015;75(2):201-4.

¹⁰ Minor S, Brown CJ, Rooney PS. et al.. Single-stage repair of contaminated hernias using a novel antibiotic-impregnated biologic porcine submucosa tissue matrix. *BMC Surg.* 2020;20(1):58.

¹¹ Petro CC, Rosen MJ. A Current Review of Long-Acting Resorbable Meshes in Abdominal Wall Reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 2018 Sep;142(3 Suppl):84-91.

¹² Miserez M, Jairam AP, Boersema GSA, Bayon Y, Jeekel J, Lange JF. Resorbable Synthetic Meshes for Abdominal Wall Defects in Preclinical Setting: A Literature Review. *J Surg Res.* 2019;237:67-75.

олишнинг тактик жиҳатларини такомиллаштиришга катта аҳамият берилмоқда.

Адабиётлар таҳлили шуни кўрсатдики, қисилган вентрал чурраларни хирургик даволашдан сўнгги қонқарсиз натижаларнинг асосий сабаблари аллогерниопластиканинг маҳаллий ва умумий асоратлари ривожланишига таъсир қилувчи турли хил тактик ва техник омиллардир. Шу аснода ташрихдан кейинги асоратлар ривожланиши патогенезининг барча босқичларида профилактика чораларини такомиллаштириш, шу жумладан серомаларнинг пайдо бўлишини олдини олиш ва жароҳат инфекциясига маҳаллий таъсир кўрсатиш имкониятини таъминлаш учун жароҳатни дренажлаш техникасини оптималлаштириш, тизимли асоратларни олдини олиш борасида периоператив антибактериал терапияни ва реабилитацион дастурни стандартлаштириш ўзига хос очиқ масала бўлиб қолмоқда. Юқоридагиларнинг барчаси ушбу йўналишдаги тадқиқотларни давом эттириш заруратини тақозо этади.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Андижон давлат тиббиёт институтининг илмий ишлари режасига мувофиқ 012000267-сон «Қорин бўшлиғининг ўткир жарроҳлик касалликларини ташхислаш, даволаш ва олдини олишда илғор технологияларни ишлаб чиқиш» (2020-2024 йй.) амалий илмий лойиҳаси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади ташрихдан кейинги асоратлар ривожланиши профилактикасига тактик ва техник ёндашувларни такомиллаштириш орқали қисилган вентрал чурраларни хирургик даволаш натижаларини яхшилашдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

қисилган вентрал чурралар бўйича ташрихлар вақтида жароҳатнинг бактериал инфлюэнцага структурасини аниқлаш;

микроб штамmlарининг антибиотик терапиясининг қўлланилган вариантларига сезувчанлик ҳолатининг динамик кўрсаткичини аниқлаш;

қисилган вентрал чурралар бўйича аллогерниопластикада жароҳат асоратлари ривожланишининг олдини олиш усулини такомиллаштириш;

тавсия этилган профилактик чора-тадбирларнинг клиник самарадорлигини аниқлаш;

ташрихдан кейинги асоратлар ривожланишини олдини олиш бўйича амалга оширилган дастурни ҳисобга олган ҳолда, аллогерниопластикадан кейинги ҳаёт сифати кўрсаткичларини аниқлаш;

постпротез чурра билан оғриган беморларни даволашнинг оптимал тактикасини танлаш алгоритминини ишлаб чиқиш ва унинг самарадорлигини баҳолаш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2015 йилдан 2020 йилгача бўлган даврда қисилган вентрал чурралар туфайли Андижон давлат тиббиёт институти клиникасининг хирургия бўлимида даволанган 147 нафар беморлар олинган.

Тадқиқотнинг предмети қисилган вентрал чурраларда аллогерниопластикадан кейин жароҳатга оид ва тизимли асоратлар ривожланишини олдини олишга комплекс ёндашув натижаларини таҳлил қилишдан иборат.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқот мақсадига эришиш ва белгиланган вазифаларни ҳал қилиш учун умумий клиник, биокимёвий, инструментал, микробиологик ва статистик тадқиқот усуллари қўлланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

қисилган вентрал чурралар туфайли амалга оширилган аралашувлар вақтида ташрих жароҳати бактериал ифлосланишининг сифатий ва миқдорий таркибининг микробиологик хусусиятлари ҳамда турли хил антибактериал воситалар гуруҳидан фойдаланиш фонида ифлосланиш кўрсаткичининг динамикаси аниқланган;

тавсия этилган антисептик воситанинг қисилган вентрал чурралар бўйича оператив аралашувлар шароитида микробиал контаминация ривожланишига хос бўлган ташрих жароҳатидаги бактериялар штаммларига яққол бактерицид таъсири *in vitro* тажрибада исботланган;

микробиал контаминация, антибактериал воситаларга сезувчанлик, ташрих жароҳатини дренажлаш ва маҳаллий яллиғланиш жараёни каби омилларни ҳисобга олган ҳолда, қисилган вентрал чурраларда аллогерниопластикадан кейин яра асоратлари ривожланишининг сабаб-оқибат муносабатларига аниқлик киритилган;

даволаш ва реабилитация дастурининг тактик-техник жиҳатларини оптималлаштиришни ҳисобга олган ҳолда ташрихдан кейинги қисилган вентрал чурралар бўйича аллопластикада маҳаллий жароҳат асоратлари ривожланишини олдини олиш усули такомиллаштирилган;

шошилич хирургия шароитида аллогерниопластикадан сўнг жароҳатга оид ва тизимли асоратлар ривожланиши хавфини камайтириш учун тавсия этилган профилактик чоралар самарадорлигининг клиник ва патогенетик жиҳатлари очиб берилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

қисилган вентрал чурралар бўйича аллогерниопластикани бажаришда ташрих жароҳатидаги бактериал штаммларнинг сезувчанлиги динамикада аниқланган ва периоператив антибактериал терапиянинг оптимал схемаси дифференциация қилинган;

шошилич хирургия шароитида протез аллогерниопластикада “ФарГАЛС” маҳаллий антисептик воситасини ташрих вақтида ва кейин локал қўллаш жароҳат инфекциясига юқори бактерицид таъсир кўрсатиши исботланган;

шошилич хирургия шароитида аллогерниопластикадан кейин ташрих натижаларини яхшилаш, госпитализация даврини ва ташрихдан кейинги реабилитация муддатини қисқартиришга имкон берувчи жароҳат асоратлари ривожланишини олдини олиш усули таклиф қилинган;

таклиф этилган профилактик чора-тадбирлар мажмуи аллогерниопластиканинг ўзига хос йирингли-яллиғланиш асоратларининг

ривожланиш хавфини камайтириши ва ҳаёт сифатининг асосий кўрсаткичлари тикланишини сезиларли даражада тезлаштириши исботланган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги. Натижаларнинг ишончлилиги беморлар ҳолатини баҳолашнинг объектив мезонлари, лаборатор ва инструментал диагностиканинг замонавий усулларидан фойдаланилганлиги, услубий ёндашувлар ҳамда статистик таҳлил жамланмаларининг тўғри қўлланилганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундан иборатки, олинган хулосалар ва берилган тавсиялар назарий аҳамиятга эга бўлиб, аллогерниопластикадан кейин жароҳат асоратлари ривожланишидаги сабаб-оқибат алоқаларини аниқлаган ҳолда қисилган вентрал чурралар бўйича аралашувлар вақтида бактериал контаминациянинг микробиологик хусусиятларини ўрганиш орқали асоратлар ривожланишини олдини олиш усулларини такомиллаштиришга муҳим ҳисса қўшиши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти шундан иборатки, даволаш-реабилитация дастурининг тактик ва техник жиҳатларини мақбуллаштиришни ҳисобга олган ҳолда ташрихдан кейинги қисилган вентрал чурралар бўйича аллопластикада маҳаллий жароҳат асоратлари ривожланишини олдини олишнинг такомиллаштирилган усулини жорий этиш, аллогерниопластиканинг ўзига хос маҳаллий йирингли-яллиғланиш ва тизимли асоратларини ривожланиш хавфини камайтиришга ва ҳаёт сифатининг асосий кўрсаткичларини тикланишини сезиларли даражада тезлаштиришга имкон берганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Аллогерниопластикадан кейин асоратлар ривожланишини олдини олишни такомиллаштириш бўйича илмий тадқиқот натижалари асосида:

“Қисилган ташрихдан кейинги вентрал чурраларнинг аллопластикасида жароҳатнинг йирингли-яллиғланиш асоратларини олдини олиш усули” такомиллаштирилган (FAP 01707-сонли фойдали модел учун патент, 29.10.2021). Шошилишч хирургия шароитида аллогерниопластикадан кейин жароҳат асоратлари ривожланишини олдини олишнинг тавсия этилган усули ташрих натижаларини яхшилашга, госпитализация даврини ва ташрихдан кейинги реабилитация муддатини қисқартиришга имкон берган;

«Ташрихдан кейинги қисилган вентрал чурраларнинг аллопластикасида жароҳатга оид ва тизимли асоратлар ривожланишининг олдини олиш усулларини оптималлаштириш» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 13 майдаги 08-12709-сон маълумотномаси). Таклиф этилган тавсиялар қисилган вентрал чурраларда аллогерниопластикадан сўнг жароҳатга оид ва тизимли асоратлар ривожланишини олдини олишга профилактик ёндашувлар сифатини яхшилашга имкон берган;

аллогерниопластикада жароҳатга оид ва тизимли асоратларни олдини олиш сифатини ошириш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни

сақлашнинг амалий фаолиятига, жумладан, Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази Андижон филиалига, Андижон давлат тиббиёт институти клиникасига ва Андижон вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 13 майдаги 08-12709-сон маълумотномаси). Қисилган вентрал чурраси бор беморларни аллогерниопластика қилишда ташрих вақтидаги ва ташрихдан кейинги таклиф этилган профилактик чора-тадбирлар мажмуи жароҳат асоратларини 20,9% дан 7,1% гача пасайтиришга, шифохонадан чиқарилган асоратлар кузатилмаган беморлар улушини 70,3% дан 89,3% гача оширишга ва стационар реабилитация давомийлигини $7,7 \pm 0,1$ дан $6,7 \pm 0,1$ кунгача қисқартиришга имкон берган.

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

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 14 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 5 та мақола, жумладан, 4 таси республика ва 1 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация кириш, тўртта боб, хотима, хулосалар, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 113 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотнинг долзарблиги асосланган, тадқиқот мақсади, вазифалари шакллантирилган, натижаларнинг илмий янгилиги ва илмий-амалий аҳамияти баён қилинган, тадқиқот натижалари апробацияси ва чоп этилганлиги, диссертация ҳажми ва тузилиши тўғрисида маълумот келтирилган.

Диссертациянинг **“Шошилич хирургияда қисилган вентрал чурраларни герниопластикадан кейинги асоратларни олдини олиш муаммосининг ҳозирги ҳолати”** деб номланган биринчи бобида қисилган вентрал чурралар аллогерниопластикасининг ташрихдан кейинги асоратлари муаммосининг моҳиятини очиб берадиган адабиётлар шарҳи, диагностика, профилактика ва даволашнинг замонавий усуллари, шунингдек, ушбу касалликка чалинган беморларни периоператив даволашнинг долзарб масалалари келтирилган.

Диссертациянинг **“Материалнинг ва қўлланилган тадқиқот усуллариининг клиник тавсифи”** деб номланган иккинчи бобида тадқиқотнинг асосий йўналишлари, яъни аллогерниопластика ўтказилган қисилган вентрал чурраси бўлган беморларда ташрихдан кейинги жароҳатга оид ва тизимли асоратлар ривожланишининг олдини олиш усуллариини такомиллаштириш ва натижаларни баҳолаш ҳақида маълумотлар берилган.

Асосий гуруҳда таклиф этилган тактик ва техник профилактика чоралари комплекси – периоператив антибактериал терапия, жароҳат юзасини

аллопластика босқичидан кейин ва ташрихдан кейинги 2-3 кун мобайнида жарохатнинг турли жойларига ўтказилган махсус катетер орқали “ФарГАЛС” антисептик воситаси билан ишлов бериш, шу билан бирга, икки ёки уч каналли дренажлар билан ташрих жарохатини вакуумли аспирация тури бўйича дренажлаш, шунингдек, нафас олиш ва юрак-қон томир асоратларини олдини олиш бўйича реабилитация тадбирлари, кучайтирилган аналгетик терапия қўлланилган.

Беморларнинг ёши 23 дан 83 ёшгача бўлган. Таққослаш гуруҳида аёллар 68 (74,7%) нафарни, эркеклар 23 (25,3%) тани, асосий гуруҳда аёллар 44 (78,6%) нафарни, эркеклар 12 (21,4%) нафарни ташкил этган.

Ташхис қўйишда ва вентрал чурраси бўлган беморларни ажратишда J.P. Chevrel, A.M. Rath (SWR-classification) таснифидан фойдаланилган. Бунда, S – чурранинг жойлашиши, W – чурра дарвозасининг кенглиги, R – рецидив мавжудлиги (1-жадвал).

1-жадвал

Беморларни Shevrel-Rath таснифи бўйича тақсимланиши

Белгилари			Таққослаш гуруҳи (n=91)		Асосий гуруҳ (n=52)		Жами (n=147)		
			abc	%	abc	%	abc	%	
S	M	M ₁	супраумбиликал	33	36,3%	16	28,6%	49	33,3%
		M ₂	параумбиликал	34	37,4%	23	41,1%	57	38,8%
		M ₃	субумбиликал	17	18,7%	9	16,1%	26	17,7%
		M ₄	ков усти	1	1,1%	1	1,8%	2	1,4%
	L	L ₁	ковурға ости	3	3,3%	4	7,1%	7	4,8%
		L ₂	кўндаланг	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
		L ₃	ёнбош	2	2,2%	2	3,6%	4	2,7%
		L ₄	бел	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	ML	кўшалок	1	1,1%	1	1,8%	2	1,4%	
	W	W ₁	5 см дан кичик	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
W ₂		6 дан 10 см гача	59	64,8%	28	50,0%	87	59,2%	
W ₃		11 дан 15 см гача	21	23,1%	19	33,9%	40	27,2%	
W ₄		15 см дан катта	11	12,1%	9	16,1%	20	13,6%	
R	R ₀	ташрихдан сўнгги	86	94,5%	52	92,9%	138	93,9%	
	R ₁	биринчи рецидив	4	4,4%	3	5,4%	7	4,8%	
	R ₂	иккинчи рецидив	1	1,1%	1	1,8%	2	1,4%	

Чурралар жойлашувининг таҳлили шуни кўрсатдики, текширилган беморларда асосан чурранинг ўрта жойлашуви мавжуд бўлиб, улардан энг кўп учраганлари – киндик усти чурралари 49 (33,3%) та ва параумбиликал чурралар 57 (38,8%) тани ташкил қилди.

Беморларни чурра дарвозасининг кенглигига кўра тақсимланиши шуни кўрсатдики, нуқсон кенглиги 5 см гача бўлган беморлар кузатилмаган, нуқсон кенглиги 6 дан 10 см гача бўлганлари 87 (59,2%) нафарни, 11-15 см – 40 (27,2%) нафарни ва 15 см дан катталари 20 (13,6%) нафарни, яъни кенглиги 6-

15 см бўлган чурралар кўпроқни ташкил этган. Беморларнинг катта қисми (93,9%; n=133) ташрихдан кейинги вентрал чурралар билан мурожаат қилган.

Ўттиз беш (23,8%) ҳолатда 2 ва ундан ортиқ ҳамроҳ касалликлар аниқланган. Ҳамроҳ касалликлар орасида 52 (35,4%) беморларда аниқланган хафақон касаллиги устунлик қилди. Кейинги ўринларда, 26 (17,7%) беморда қайд этилган ўпканинг сурункали касалликлари ва 11 (7,5%) беморда қайд этилган қандли диабет кузатилди.

Амалга оширилган ташрихларнинг хусусияти бўйича беморлар куйидагича тақсимланди: апоневроз нуқсонини тикиш билан “onlay” протезлаш таққослаш гуруҳининг 44 (48,4%) нафар беморида ва асосий гуруҳнинг 26 (46,4%) беморида, апоневроз нуқсонини тикмасдан “onlay” протезлаш эса, таққослаш гуруҳининг 47 (51,6%) нафар беморида ва асосий гуруҳнинг 30 (53,6%) беморида амалга оширилган.

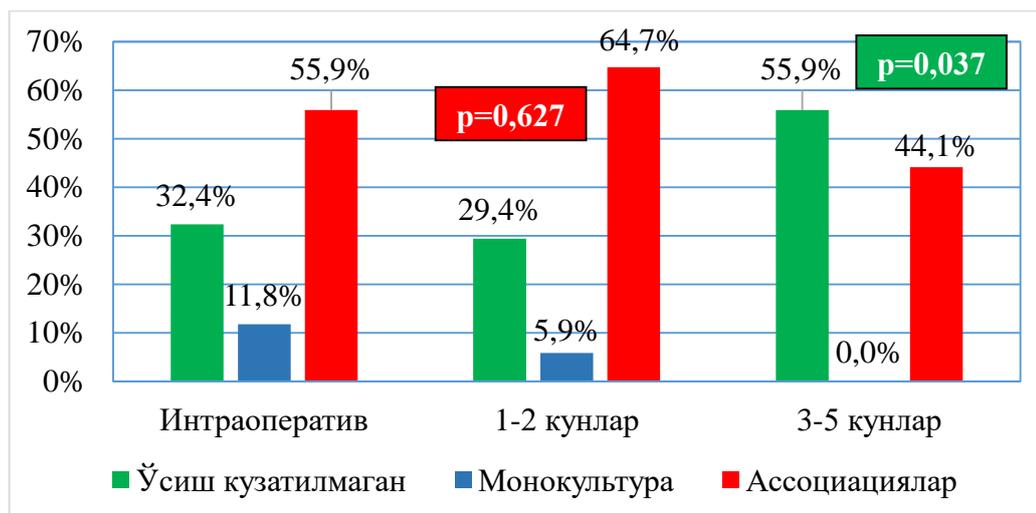
Ташрихдан кейинги даврда оғриқнинг интенсивлигини баҳолаш учун 10 балли визуал-аналогли шкала қўлланилган. Беморларнинг ҳаёт сифати “SF-36 Health Status Survey” сўровномасига мувофиқ ўрганилди.

Диссертациянинг **“Қисилган вентрал чурраларда аллогерниопластикадан кейинги асоратлар ривожланишини олдини олиш сифатини яхшилаш йўллари”** деб номланган учинчи бобида ташрихдан кейинги вентрал чурраси бўлган беморларда хирургик жароҳатнинг бактериал инфлосланиши, шунингдек, қисилган вентрал чурраси бўйича ташрихлар вақтида жароҳат асоратлари ривожланишининг хавф омиллари ўрганилган.

Таққослаш гуруҳидаги 34 беморда ташрих вақтида аллогерниопластика босқичидан сўнг жароҳатдан олинган ҳамда ташрихдан кейинги 1-2 ва 3-5 кунларда дренажлардан чиққан ажралмалар намуналарини экиш натижаларини баҳолаш ўтказилган. Ҳар хил турдаги микроорганизмлар ажратилган. Ташрих вақтида олинган ажралмаларда кўпинча, яъни 16 ҳолатда *Enterobacter spp.* (47,1%) ўсиб чиққан. Ташрихдан сўнгги 1-кунда олинганида эса, кўп ҳолларда *Staphylococcus spp.* (35,3%; 12 та намунада) ва *Streptococcus spp.* (26,5%; 9 та намунада) ўсиб чиққан. Шу билан бирга, ушбу ҳолат 3-кунда ҳам қайд этилди, шунингдек 2 тадан ҳолатларда *Candida* туркумидаги замбуруғлар (5,9%) ва *Pseudomonas aeruginosa* (5,9%) кўшилди.

Дренажлардаги ажралмаларда микробларнинг ўсиш динамикасини ўрганиш (1-расм) ташрихдан кейинги 1-2 кунларда 64,7% (22 та намуналар) ҳолларда микроорганизмларнинг турли штамлари ассоциацияси қайд этилганлигини кўрсатди, фақатгина 29,4% (10 та намуна) ҳолатда ўсиш кузатилмаган, бунда интраоператив кўрсаткичларга нисбатан статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқ қайд этилмади ($\chi^2=0,934$; $Df=2$; $p=0,627$).

Ўтказилган даволаш фонида, 3-5-кунларда аксарият ҳолларда ўсиш кузатилмади, бу 55,9% ни ташкил этди (19 намуна), аммо микроорганизмларнинг ассоцирланган ўсишининг аниқланиш частотаси ҳам юқори бўлиб, 44,1% ни ташкил этди (15 та намуна). Бунда, 3-5 кунлардаги кўрсаткичлар интраоператив кўрсаткичларга нисбатан статистик жиҳатдан аҳамиятли бўлди ($\chi^2=6,604$; $p=0,037$).

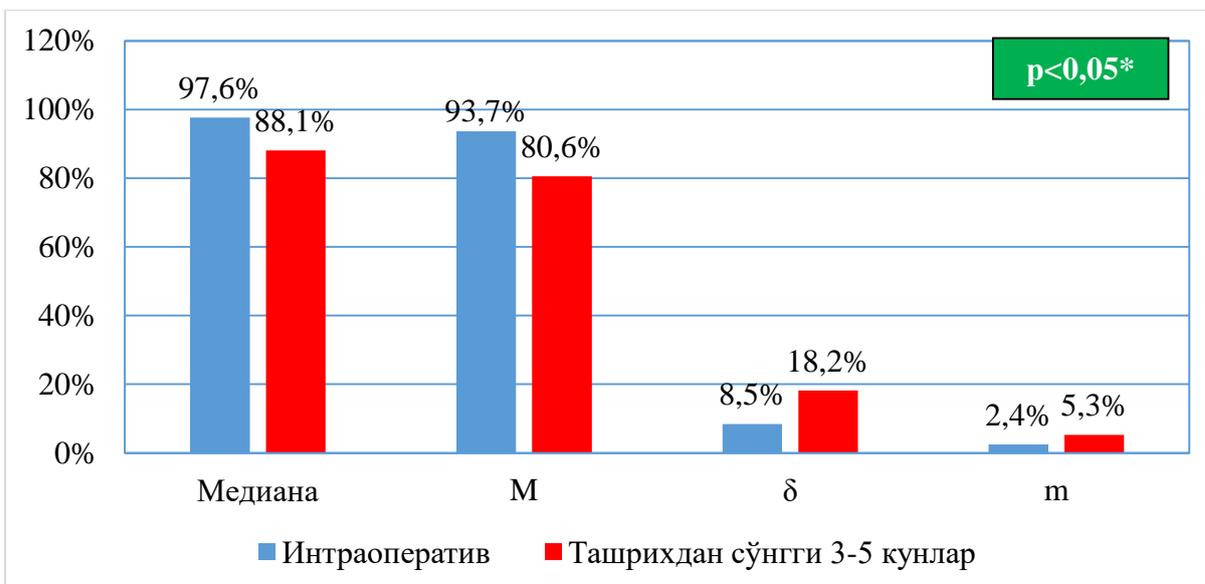


Интраоперативга нисбатан 1-2 кундаги кўрсаткичлар – $\chi^2=0,934$; Df=2; p=0,627
 Интраоперативга нисбатан 3-5 кундаги кўрсаткичлар – $\chi^2=6,604$; Df=2; p=0,037

1-расм. Дренажлардаги ажралмаларда микробларнинг ўсиш динамикаси

Таққослаш гуруҳидаги 21 беморда турли антибактериал воситаларга сезувчанлик кўрсаткичлари аниқланди. Ташрих вақтида олинган намуналар антибиограммасининг таҳлили шуни кўрсатдики, 95,2% ҳолларда микроорганизмларнинг цефотаксим ва офлоксацин учун сезгир штамлари аниқланган, 100% ҳолларда эса, штамлар цефепим, ципрофлоксацин, левофлоксацин, цефоперазон, цефтриаксон ва цефоперазон/сульбактамга сезувчанлиги аниқланган. Шундай қилиб, ингибитор-ҳимояланган III ва IV авлод цефалоспоринларга ҳамда II ва III авлод фторхинолонларга тўлиқ сезувчанлик аниқланган.

Интраоператив намуналарни экиш натижаларига кўра, ўртача барча дори воситалари учун сезувчанлик кўрсаткичи $93,7 \pm 2,4\%$ ни ташкил этди (2-расм). Ташрихдан кейинги даврда дренаж ажралмалари намуналари экилганда, ушбу кўрсаткич $80,6 \pm 5,3\%$ га тенг бўлди, бу танланган даволашга турига нисбатан штамларнинг резистентлиги ривожланиши билан динамикада сезувчанликнинг сезиларли даражада пасайишини англатади ($t=2,26$; $p<0,05$). Тадқиқот давомида олинган маълумотлар, қисилган вентрал чурраси бўлган беморлар учун тизимли антибиотикотерапиянинг энг тўғри схемасини танлашга имкон берди, яъни, ташрихдан кейинги биринчи кунда ингибитор-ҳимояланган цефалоспоринларни қўллаш ва кейинчалик фторхинолонларга ўтиш.



Статистик кўрсаткичлар: медиана; M – ўртача қиймат; δ – стандарт оғиш; m – ўртача хатолик. Т-гуруҳлараро мезон – t=2,26; p<0,05

2-расм. Барча дори воситалари учун ўртача сезувчанлик кўрсаткичи

Ушбу тадқиқот давомида, таққослаш гуруҳида, жароҳат йирингли-яллиғланиш асоратларининг частотасини таҳлил қилиш, сўнгга уларнинг ривожланиши хавф омилларини текшириш ҳам ўтказилди (3-расм). Маҳаллий асоратларни ривожланиш эҳтимоли 20,9% ни ташкил этди. Шу билан бирга, серомалар 9,9% ни (91 тадан 9 та), сўнгга частотасига кўра узок муддатли дренажлаш - 6,6% ни ва ташрих жароҳатидаги инфилтрат - 5,5% ни ташкил этди.

Шундай қилиб, натижаларни яхшилаш учун аллогерниопластикани амалга оширишда операцион жароҳат соҳасини адекват дренажлаш ва микробиал пейзаж ҳолати каби профилактик чораларни ҳисобга олиш керак.



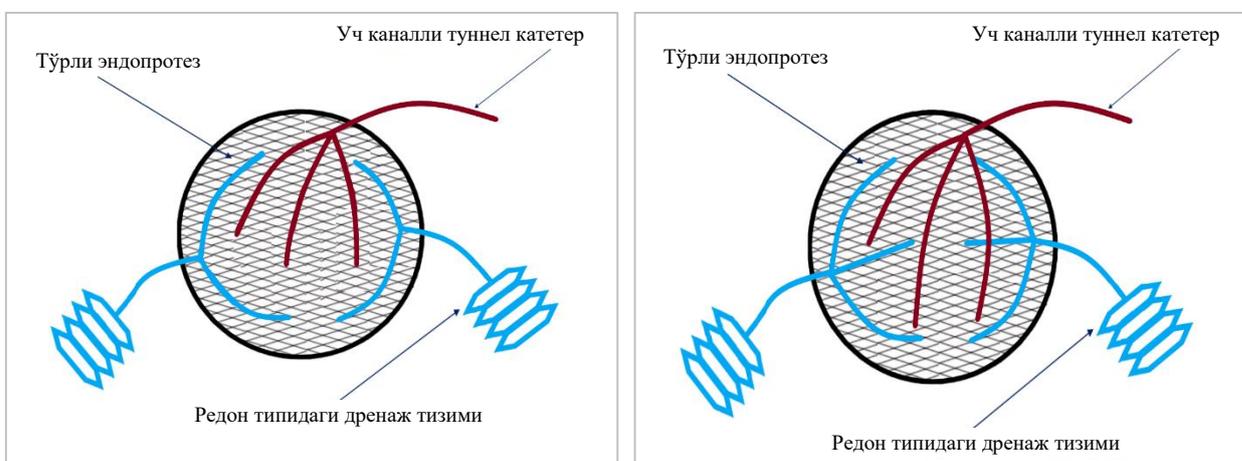
3-расм. Ташрихдан кейинги жароҳатни ноадекват дренажлаш ёки яллиғланиш жараёнига боғлиқ бўлган маҳаллий асоратларнинг ривожланиш эҳтимоли.

“ФарГАЛС” микробларга қарши воситаси фаоллигини экспериментал (*in vitro*) тадқиқ қилиш натижалари шуни кўрсатдики, “ФарГАЛС” га сезгирлик барча даврларда 100% ни ташкил этиб, *Enterobacter spp.* ва *Streptococcus spp.* га нисбатан энг юқори фаоллик аниқланган.

Жароҳатнинг йирингли-яллиғланиш асоратларини адекват олдини олиш ва репарация жараёнларини тезлаштириш учун ташрих жароҳатига дори воситасини киритишни ўз ичига олган “Ташрихдан кейинги қисилган вентрал чурралар аллопластикасида жароҳатнинг йирингли-яллиғланиш асоратларини олдини олиш усули” таклиф қилинган. Бунда синтетик имплант маҳкамлангандан сўнг, операцион жароҳатга Редон типидagi дренаж қўйилади, дори воситаси сифатида 1:3 нисбатдаги 50 мл “ФарГАЛС” эритмаси қўлланилади, бу билан жароҳатга дастлаб ташрих вақтида, сўнгра, жароҳатга киритилган уч каналли туннел катетер орқали, кунига 2 марта 3 кун давомида ишлов берилади.

Редон типидagi дренаж тизимларидан фойдаланиш ташрихдан кейинги жароҳатнинг фаол паст вакуумли дренажини таъминлайди, аспирация учун мақбул шароитларни яратади, тўқималарнинг шикастланишини камайтиради ва муолажанинг асептиклигини таъминлайди. Уч туннелли катетер сероб бўлиб, узоқ вақт давомида жойида қолдирилиши мумкин. Катетерни жароҳатдаги жойлашуви игна билан пункция қилишга зарурат туғдирмайди (4-расм).

Жароҳатда жойлашган, протез устидаги уч каналли катетер орқали “ФарГАЛС” препаратини киритиш жароҳат юзаси бўйлаб антисептикни тенг равишда инфльтрацияланишига имкон беради.

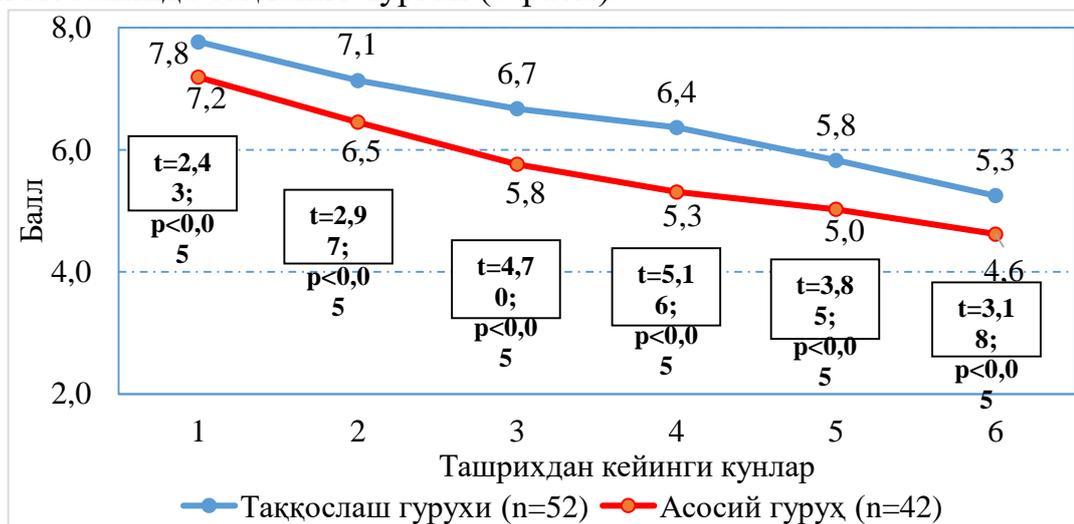


4-расм. Ташрихдан кейинги жароҳатда Редон типидagi дренаж тизимлари ва уч каналли туннел катетери жойлашувининг схематик кўриниши.

Диссертациянинг “Қисилган вентрал чурраларнинг аллогернио-пластикасида жароҳат ва тизимли асоратларнинг олдини олиш натижалари” деб номланган тўртинчи бобида таққослаш гуруҳларида ташрихларнинг яқин даврдаги натижалари ва беморларнинг ташрихдан кейинги ҳаёт сифати кўрсаткичлари таҳлили тақдим этилган.

Олинган маълумотларга кўра, ташрихдан кейинги давр давомида оғрик интенсивлигининг статистик жиҳатдан яхшироқ кўрсаткичлари беморларнинг асосий гуруҳида кузатилган ($t=2,43-3,18$; $p<0,05$).

Дренаждан чиққан ажралма миқдорининг ўзгариши динамикаси графигини тузиш ва маълумотларни статистик қайта ишлаш ташрихдан кейинги биринчи кундаёқ асосий гуруҳ беморлари фойдасига сезиларли фарқ борлигини кўрсатди ($t=5,49$; $p<0,05$), бу ҳолат жароҳат бўшлиғини дренажлаш даври мобайнида сақланиб турган (5-расм).

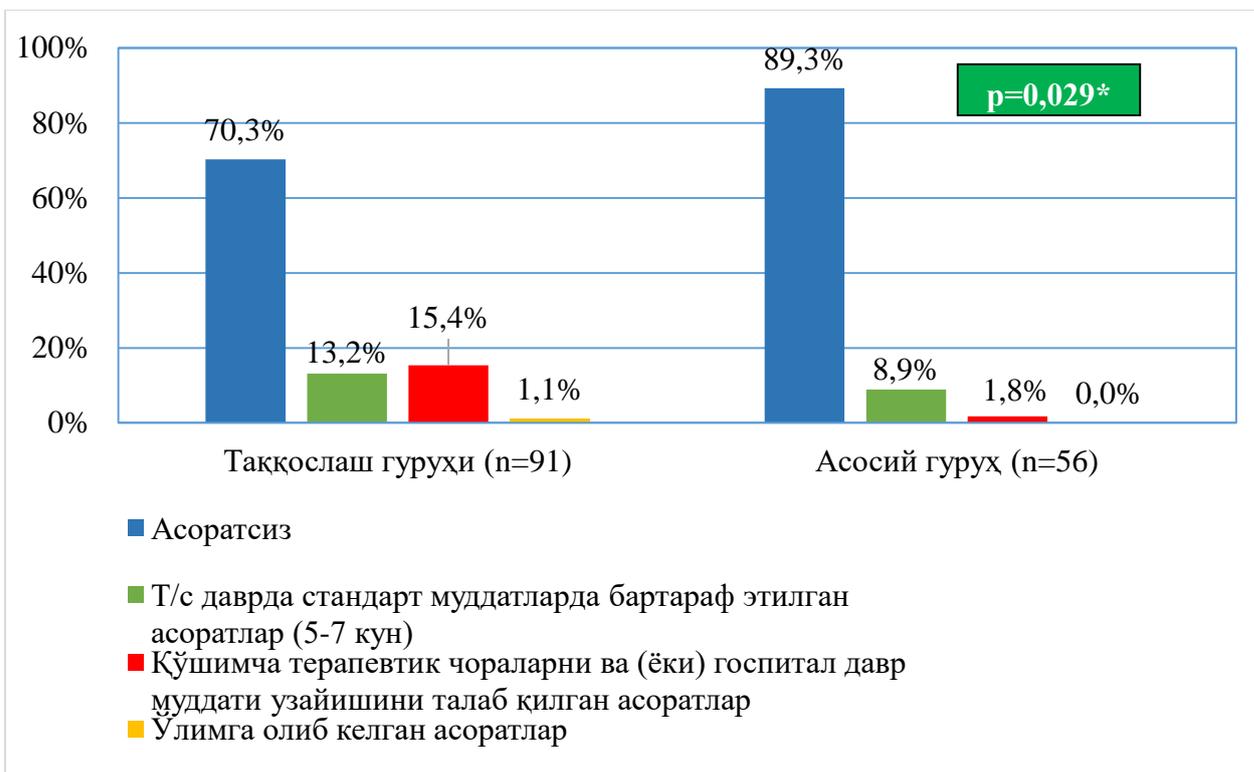


5-расм. Аналогли шкала бўйича оғрик интенсивлигининг динамикаси

Бронхопультмонал асоратлар, жумладан, пневмония, плеврит ва ўткир респиратор дистресс синдроми ривожланиши билан нафас етишмовчилиги, сезиларли юқори частота билан таққослаш гуруҳида (13,2%; $n=12$), беморларнинг асосий гуруҳида эса бу кўрсаткич 7,1% ни ($n=4$) ташкил этди. Таққослаш гуруҳида кўпинча ритм бузилиши (3,3%) ва веноз тромбозлар (3,3%) қайд этилган, улар миокард инфаркти (2,2%) ва ўпка артериялари тромбоэмболияси (1,1%) билан бирга 9,9% ни ташкил қилди.

Таққослаш гуруҳида маҳаллий асоратлар орасида кўпинча серома кузатилиб, 9,9% ни ($n=9$) ташкил этган бўлса, асосий гуруҳда эса ушбу маҳаллий асорат фақатгина 1 (1,8%) ҳолатда кузатилган. Шунингдек, таққослаш гуруҳининг 6 (6,6%) беморида ташрихдан кейинги экссудатнинг узоқ муддатли оқиши, 5 (5,5%) беморида жароҳат инфилтрати ва 3 (3,3%) беморида жароҳат йиринглаши кузатилган. Вентрал чурралар билан оғриган беморларда тавсия этилган тактик ва техник профилактик ва терапевтик тадбирлар умумий асоратлар частотасини 23,1% дан 7,1% гача камайтириш имконини берди ($\chi^2=6,236$; $p=0,013$). Икки ва ундан ортиқ асоратлар таққослаш гуруҳида 20,9% (91 дан 19 тасида) ҳолларда, асосий гуруҳда эса 8,9% (56 тадан 5 тасида) ҳолатда кузатилган ($\chi^2=7,418$; $p=0,025$).

Таққослаш гуруҳида 12 (13,2%) ҳолатда асоратлар 5-7 кун ичида бартараф этилган, 14 (15,4%) беморда кўшимча терапевтик чоралар ва (ёки) госпитал давр муддатини узайтиришни талаб қиладиган асоратлар бўлган (6-расм).



6-расм. Ташрихдан сўнгги даврнинг кечиши хусусияти

Асосий гуруҳ беморларида бу кўрсаткичлар пастроқ бўлиб, мос равишда 8,9% ва 1,8% ни ташкил этди. Таққослаш гуруҳида 1 (1,1%) ҳолатда ўлим билан яқунланган оғир асоратлар қайд этилган. Асосий гуруҳда ўлим ҳолати кузатилмади ($\chi^2=9,048$; p=0,029).

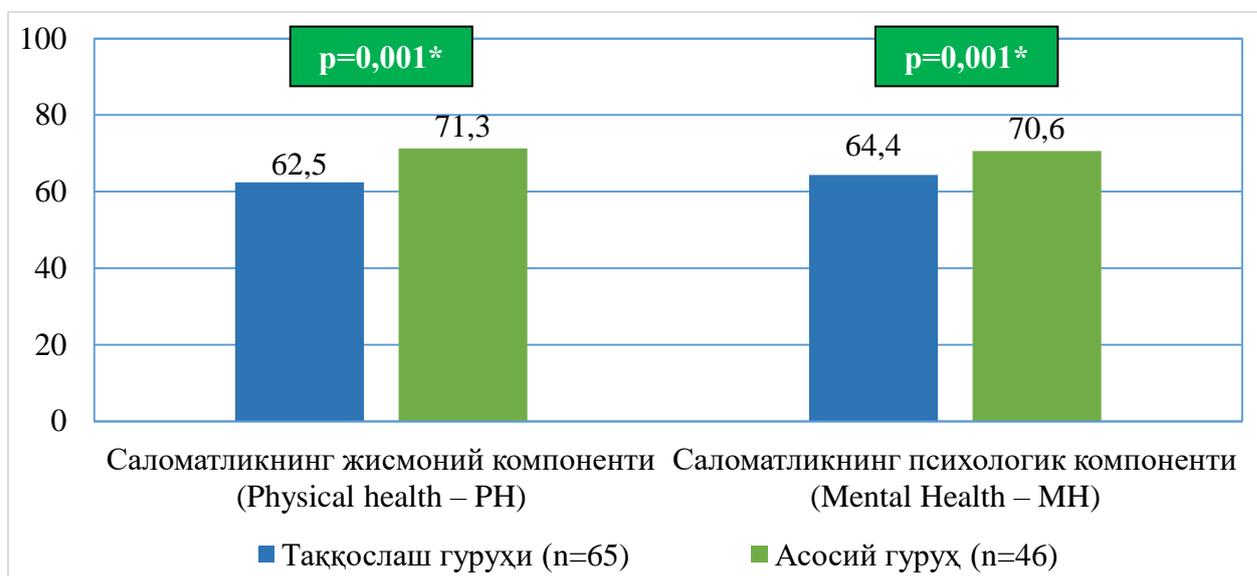
Таққослаш гуруҳидаги беморлар реанимация бўлимида ўртача 1,5 кун, асосий гуруҳдагилар эса 1,2 кун бўлган (t=3,16; p<0,001). Ташрихдан кейинги даволаниш муддати таққослаш гуруҳида 7,7 кунни ва асосий гуруҳда 6,7 кунни ташкил этди (t=5,34; p<0,001).

Ташрихдан кейинги 6 ойгача бўлган муддатда ташрих жароҳатининг инфилтрати таққослаш гуруҳидаги 6 (9,2%) беморда ва асосий гуруҳдаги 2 (4,3%) беморда кузатилди. Бунда, асоратлар кузатилган жами беморлар таққослаш гуруҳида 7 (10,8%) нафарни ва асосий гуруҳда 2 (4,3%) нафарни ташкил этди.

Оғриқ интенсивлиги, сўровноманинг асосий таркибий қисмларидан бири сифатида, асосий гуруҳда 69,3 балл кўрсаткичига эга эди, бу ҳам таққослаш гуруҳига нисбатан юқори - 59,0 балл (t=6,85; p<0,001). Умумий саломатлик ҳолати беморлар томонидан асосий ва таққослаш гуруҳларида мос равишда 68,8 ва 60,5 балл билан баҳоланди (t=5,09; p<0,001). Руҳий саломатлик кўрсаткичи асосий гуруҳда ҳам юқори бўлиб, 62,9 баллга нисбатан 70,9 баллни ташкил этди (t=3,82; p<0,001).

Шундай қилиб, аллогерниопластикадан кейинги жароҳат ва тизимли асоратлар ривожланишини олдини олиш усуллари такомиллаштириш “SF-36 Health Status Survey” махсус сўровномаси ёрдамида аниқланган ҳаёт сифати кўрсаткичларини, ташрихдан кейинги 1-6 ой ичида, саломатликнинг

жисмоний компоненти (Physical health) даражасини $62,5 \pm 0,6$ дан $71,3 \pm 0,5$ баллгача ($t=10,92$; $p<0,001$) ва психологик компонентини (Mental Health) $64,4 \pm 0,6$ дан $70,6 \pm 0,6$ баллгача ошиши ($t=6,99$; $p<0,001$) билан сезиларли даражада яхшиланишини таъминлади (7-расм).



*- Гуруҳлардаги жисмоний компонент бўйича кўрсаткичлар – $t=10,92$; $p<0,001$

*- Гуруҳлардаги психологик компонент бўйича кўрсаткичлар – $t=6,99$; $p<0,001$

7-расм. Саломатликнинг жисмоний ва психологик таркибий қисмлари бўйича ҳаёт сифати кўрсаткичлари (баллар)

ХУЛОСАЛАР

1. Қисилган вентрал чурраларда аллогерниопластикадан кейинги жароҳат асоратлари ривожланишини олдини олиш периоперацион даврда амалга оширилиши керак, чунки протезлаш босқичидан кейин бактериал контаминациянинг сифат ва миқдорий таркибини ўрганиш беморларнинг атиги 32,4 фоизида колониялар ўсмаганлигини, 11,8% ҳолларда монокультура, қолган 55,9% беморларда эса турли микробиял ассоциациялар ўсганлигини кўрсатди.

2. Беморларнинг 44,1 фоизида ташрихдан кейинги 3-5-кунларда дренажлар орқали чиққан ажралма намуналари экилганда, ташрихдан кейинги эмпирик равишда танланган антибактериал терапия микроб колонияларининг ижобий ўсишини сақланишига олиб келади, бунда ташрих жароҳатидан олинган намуналарда антибактериал воситаларга сезувчанлик $93,7 \pm 2,4\%$ га етгани ҳолда, динамикада бу кўрсаткич $80,6 \pm 5,3\%$ га сезиларли даражада камайди ($p<0,05$), бу танланган терапияга нисбатан штаммларнинг резистентлиги ривожланиши билан боғлиқ.

3. Қисилган вентрал чурраси бўлган беморларни хирургик даволаш натижаларини яхшилаш учун аллогерниопластикани ўтказишда операцион жароҳат соҳасини адекват дренажлаш ва микробиял пейзаж ҳолати каби

профилактик чораларни ҳисобга олиш керак, бу жароҳатнинг специфик асоратлари ривожланиши патогенезининг асосий бўғинларга таъсир қилиш имконини беради, ўз навбатида, ташрихдан кейинги реабилитация дастурини оптималлаштириш тизимли асоратлар частотасини камайтиради.

4. Қисилган вентрал чурраси бўлган беморларда аллогерниопластикани амалга оширишда ташрих вақтидаги ва ташрихдан кейинги тавсия этилган профилактик чора-тадбирлар мажмуи жароҳат асоратларини 20,9% дан 7,1% гача ($p=0,026$), умумий асоратларни 23,1% дан 7,1% гача ($p=0,013$) камайтиришга, мос равишда, асоратлар кузатилмаган беморлар улушини 70,3% дан 89,3% гача оширишга ($p=0,008$) ва стационар реабилитация давомийлигини $7,7\pm 0,1$ дан $6,7\pm 0,1$ кунгача қисқартиришга ($p<0,001$). имкон берди.

5. Аллогерниопластикадан кейинги жароҳат ва тизимли асоратлар ривожланишини олдини олиш усулларини такомиллаштириш “SF-36 Health Status Survey” махсус сўровномаси ёрдамида аниқланган ҳаёт сифати кўрсаткичларини, ташрихдан кейинги 1-6 ой ичида, саломатликнинг жисмоний компоненти (Physical health) даражасини $62,5\pm 0,6$ дан $71,3\pm 0,5$ баллгача ($t=10,92$; $p<0,001$) ва психологик компонентини (Mental Health) $64,4\pm 0,6$ дан $70,6\pm 0,6$ баллгача ошиши ($t=6,99$; $p<0,001$) билан сезиларли даражада яхшиланишини таъминлади, бу умуман олганда, узоқ муддатдаги специфик маҳаллий асоратлар ривожланиш хавфини 10,8% дан 4,3% гача камайтириш билан ўтказилган бирмунча сифатли реабилитация дастурига боғлиқ бўлди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ PhD.04/30.12.2019.Tib.95.01
ПРИ АНДИЖАНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ
ИНСТИТУТЕ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ ДОКТОРА
ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

АНДИЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ИСАКОВ ПУЛАТЖОН МАХМУДЖОНОВИЧ

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ РАНЕВЫХ И
СИСТЕМНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ АЛЛОПЛАСТИКЕ
УЩЕМЛЕННЫХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ**

14.00.27 – Хирургия

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

АНДИЖАН - 2022

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № B2022.2.PhD/Tib1977.

Диссертация выполнена в Андижанском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на двух языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.adti.uz) и Информационно-образовательном портале «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Научный руководитель:	Абдуллажанов Бахром Рустамжанович доктор медицинских наук, доцент
Официальные оппоненты:	Хакимов Мурод Шавкатович доктор медицинских наук, профессор Нуриддинов Арифжан Талибович доктор медицинских наук
Ведущая организация:	Самаркандский государственный медицинский университет

Защита диссертации состоится «10» августа 2022 г. в 14⁰⁰ часов на заседании Научного Совета PhD.04/30.12.2019.Tib.95.01 при Андижанском государственном медицинском институте по присуждению ученой степени доктора философии (PhD) по медицинским наукам (Адрес: 110000, г. Андижан, ул. Ю. Отабекова 1. Тел.: (0-374) 223-94-57; факс: (0-374) 223-94-50; e-mail: agmi-361@umail.uz, Андижанский государственный медицинский институт).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Андижанского государственного медицинского института (зарегистрирована за № 13). Адрес: 110000, г. Андижан, ул. Ю. Отабекова 1. Тел.: (0-374) 223-94-57; факс: (0-374) 223-94-50.

Автореферат диссертации разослан «30» июля 2022 года.

(реестр протокола рассылки № 13 от 30 июля 2022 года).

М.М.Мадазимов

Председатель научного совета по присуждению ученых степеней,
доктор медицинских наук, доцент

М.Ф.Нишанов

Ученый секретарь научного совета по присуждению
ученых степеней, доктор медицинских наук, доцент

М.Ш.Хакимов

Заместитель председателя научного семинара
при научном совете по присуждению ученых степеней
доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. В современной хирургической практике операции по поводу вентральных грыж относятся к одним из наиболее частых вмешательств. При этом, «несмотря на достижения в хирургической технике и протезных технологиях, по-прежнему, сохраняется актуальность проблемы снижения риска развития раневой инфекции»¹. «Особую категорию составляют пациенты, которым различные варианты герниопластики выполняют по экстренным показаниям, в частности, при развитии ущемленной грыжи, свищей и других осложнений, при ликвидации которых операционная рана всегда подвержена развитию микробной контаминации»². «Частота инфицирования раны в этих случаях может достигать 37% и выше, что влияет не только на показатель исхода операции, но и обуславливает существенный рост затрат из-за необходимости проведения дополнительных процедур и более длительного пребывания в стационаре»³. Все профилактические мероприятия должны быть комплексно направлены на три момента хирургической операции, которые Всемирная организация здравоохранения резюмирует как предоперационные, интра- и послеоперационные меры»⁴. В этом аспекте наиболее актуальными вопросами являются не только технические аспекты протезной пластики, но и тактические подходы к оптимизации лечебно-профилактической программы ведения пациентов с вентральной грыжей, включая такие превентивные меры как локальное и системное предупреждение развития специфических для герниопластики осложнений.

В мировой практике в настоящее время наиболее актуальными исследованиями продолжают оставаться разработки новых технологий, направленные на создание идеального протезного материала для каждого клинического сценария, особенно в плане профилактики раневых осложнений, связанных как с микробной контаминацией зоны оперативного вмешательства, так и с техническими аспектами аллогерниопластики. Не менее важен научный поиск путей улучшения локального профилактического воздействия на раневую инфекцию путем применения различных биологических трансплантатов, содержащих антибактериальные средства, а также использования терапии отрицательным давлением (ciNPT), что позволит предупредить возникновение опасных осложнений, которые потенциально могут потребовать повторных операций и эксплантации сетки.

В настоящее время продолжается широкомасштабная работа по социальной защите населения и совершенствованию системы здравоохранения. В этом направлении, в частности, в улучшении

¹ Faylona JM. Evolution of ventral hernia repair. *Asian J Endosc Surg.* 2017;10(3):252-258.

² de Vries FEE, Hodgkinson JD, Claessen JJM, van Ruler O, et al. Long-term outcomes after contaminated complex abdominal wall reconstruction. *Hernia.* 2020;24(3):459-468.

³ Licari L, Campanella S, Carolla C, Viola S, Salamone G. Closed Incision Negative Pressure Therapy Achieves Better Outcome Than Standard Wound Care: Clinical Outcome and Cost-Effectiveness Analysis in Open Ventral Hernia Repair With Synthetic Mesh Positioning. *Cureus.* 2020;12(5):e8283.

⁴ World Health Organization. Geneva: World Health Organization; 2018. Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection, 2nd Ed. pp. 10665–277399.

хирургического лечения больных с ущемленными вентральными грыжами достигнуты положительные результаты. Вместе с тем для улучшения оказываемой помощи требуются научно-обоснованные результаты по совершенствованию профилактики развития послеоперационных осложнений. 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 жизнедеятельности⁵. Реализация данных задач, в том числе, улучшение результатов хирургического лечения ущемленных вентральных грыж путем совершенствования тактико-технических подходов к профилактике развития послеоперационных осложнений является одним из актуальных направлений.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, утвержденных Указами Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему совершенствованию экстренной медицинской помощи» за №УП-4985 от 16 марта 2017 года и «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» за №УП-5590 от 7 декабря 2018 года, Постановлением Президента Республики Узбекистан «О мерах по трансформации хирургической службы, повышению качества и расширению масштаба хирургических операций в регионах» за №ПП-5254 от 4 октября 2021 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. Ежегодно только в США выполняется более 300 000 операций по поводу вентральных грыж, большинство из которых включает использование различных протезных материалов⁶. В этом направлении одним из актуальных вопросов современной аллогерниопластики является профилактика развития раневых осложнений, среди которых выделяют формирование инфильтратов, серомы, нагноение раны, дислокацию протеза и рецидив заболевания. При этом особая роль в этиопатогенезе этих осложнений отводится двум факторам - тактико-технические аспекты операции и степень микробной обсемененности раны⁷. По данным проспективного многоцентрового исследования в 25 центрах Италии (2020) основными осложнениями аллогерниопластики были: удаление инфицированной сетки – 1,3%, инфекция, требующая дополнительного вмешательства – 4,0%, 8,0% рецидивов, 5,3% повторных вмешательств и 6,7%

⁵ Указ Президента РУз от 07.02.2017 г. № УП-4947 «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан». Сборник законодательных актов.

⁶ Kanitra JJ, Hess AL, Naan PS, Anderson CI, Kavuturu S. Hernia recurrence and infection rate in elective complex abdominal wall repair using biologic mesh. BMC Surg. 2019;19(1):174.

⁷ Lak KL, Goldblatt MI. Mesh Selection in Abdominal Wall Reconstruction. Plast Reconstr Surg. 2018 Sep;142(3 Suppl):99-106.

дренированный серомы⁸. В свою очередь наиболее высокий риск развития раневой инфекции, достигающей 42%, наблюдается при операциях в условиях исходной бактериальной контаминации, что может быть связано с ущемлением кишечника и необходимостью резекции его некротизированной части, либо с наличием кожных свищей при рецидивных грыжах, а также при парастомальных грыжах с кишечными свищами⁹. Существует мнение, что в этих условиях следует избегать применения синтетической сетки, так как отмечается высокая частота развития выраженной инфекции раны и рецидивов грыжи¹⁰. Однако, большинство авторов сходится во мнении, что одноэтапное лечение грыжи в условиях контаминированной раны с использованием различных протезирующих материалов все же является эффективным и обеспечивает низкий уровень рецидивов при соблюдении определенных лечебно-профилактических мер в периоперационный период¹¹.

Для профилактики развития бактериальной контаминации раны предлагаются различные локальные мероприятия. В частности, Minor S с соавт. исследовали свойства нового трансплантата, включающего гентамицин в биологический внеклеточный матрикс, полученный из подслизистой оболочки тонкой кишки свиньи. Авторы утверждают, что местное применение гентамицина не вызывает токсичности и позволяет до 8% снизить риск инфицирования трансплантата в условиях контаминированной раны¹². Другим направлением стала разработка медленно рассасывающихся биосинтетических материалов¹³. В настоящее время доступны три рассасывающиеся синтетические сетки: сетка GORE BIO-A (Gore), сетка TIGR Matrix Surgical (Novus Scientific) и сетка Phasix (Bard). Проведенные исследования констатировали, что в настоящее время нет доступных доказательств, подтверждающих преимущества резорбируемых синтетических сеток по сравнению с использованием синтетических или биологических протезов, в основном из-за отсутствия достоверных данных. Необходимы дополнительные экспериментальные исследования, за которыми последуют рандомизированные контролируемые испытания и проспективные регистры с достаточно длительным периодом наблюдения, чтобы выявить их

⁸ Rognoni C, Cuccurullo D, Borsoi L, Bonavina L, et al. Clinical outcomes and quality of life associated with the use of a biosynthetic mesh for complex ventral hernia repair: analysis of the "Italian Hernia Club" registry. *Sci Rep*. 2020;10(1):10706.

⁹ Rosen MJ, Bauer JJ, Harmaty M, Carbonell AM, et al. Multicenter, prospective, longitudinal study of the recurrence, surgical site infection, and quality of life after contaminated ventral hernia repair using biosynthetic absorbable mesh: The COBRA Study. *Ann Surg*. 2017; 265:205–211.

¹⁰ Birolini C, de Miranda JS, Tanaka EY, Utiyama EM, Rasslan S, Birolini D. The use of synthetic mesh in contaminated and infected abdominal wall repairs: challenging the dogma-A long-term prospective clinical trial. *Hernia*. 2020;24(2):307-323.

¹¹ Sbitany H, Kwon E, Chern H, Finlayson E, Varma MG, Hansen SL. Outcomes Analysis of Biologic Mesh Use for Abdominal Wall Reconstruction in Clean-Contaminated and Contaminated Ventral Hernia Repair. *Ann Plast Surg*. 2015;75(2):201-4.

¹² Minor S, Brown CJ, Rooney PS, Hodde JP, Julien L, Scott TM, Karimuddin AA, Raval MJ, Phang PT. Single-stage repair of contaminated hernias using a novel antibiotic-impregnated biologic porcine submucosa tissue matrix. *BMC Surg*. 2020;20(1):58.

¹³ Petro CC, Rosen MJ. A Current Review of Long-Acting Resorbable Meshes in Abdominal Wall Reconstruction. *Plast Reconstr Surg*. 2018 Sep;142(3 Suppl):84-91.

потенциальные преимущества в клинической практике¹⁴. Не менее интересным является разработка новых протезных материалов. Так, протез «C-QUR V-Patch Mesh™» сочетает в себе уникальную трикотажную полипропиленовую сетку с покрытием из жирных кислот омега-3, и результаты методики показали достаточно низкую частоту рецидивов, однако частота инфицирования оказалась выше по сравнению с другими протезными материалами¹⁵. Соответственно наряду с техническими аспектами операций все большее значение отводится совершенствованию тактических аспектов профилактики развития раневых осложнений после аллогерниопластики¹⁶.

Проведенный анализ литературы свидетельствует о том, что основными причинами неудовлетворительных результатов после хирургического лечения ущемленных вентральных грыж являются различные тактико-технические факторы, влияющие на частоту развития местных и общих осложнений аллогерниопластики. На этом фоне открытым специфическим вопросом остается совершенствование профилактических мероприятий, направленных на все звенья патогенеза развития послеоперационных осложнений, включая оптимизацию методики дренирования раны для предупреждения формирования сером и возможности местного воздействия на раневую инфекцию, стандартизацию периоперационной антибактериальной терапии и реабилитационной программы в отношении профилактики системных осложнений. Все вышеизложенное диктует необходимость продолжения научных исследований в этом направлении.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в рамках плана научно-исследовательских работ Андиганского государственного медицинского института в рамках фундаментального научного проекта «Разработка передовых технологий в диагностике, лечении и профилактики острых хирургических заболеваний органов брюшной полости» №012000267 (2020-2024 гг.).

Целью исследования является улучшение результатов хирургического лечения ущемленных вентральных грыж путем совершенствования тактико-технических подходов к профилактике развития послеоперационных осложнений.

Задачи исследования:

изучить структуру раневой бактериальной контаминации при операциях по поводу ущемленных вентральных грыж;

определить динамический показатель состояния чувствительности микробных штаммов к примененным вариантам антибактериальной терапии;

¹⁴ Miserez M, Jairam AP, Boersema GSA, Bayon Y, Jeekel J, Lange JF. Resorbable Synthetic Meshes for Abdominal Wall Defects in Preclinical Setting: A Literature Review. J Surg Res. 2019;237:67-75.

¹⁵ Cheng D, Bonato L, Leinkram C. Infection and recurrence rates of the C-QUR V-Patch™ in ventral hernia repairs. Hernia. 2018 Oct;22(5):767-772. doi: 10.1007/s10029-018-1791-3. Epub 2018 Jun 15.

¹⁶ Fatula LK, Nelson A, Abbad H, Ewing JA, Hancock BH, Cobb WS, Carbonell AM, Warren JA. Antibiotic Irrigation of the Surgical Site Decreases Incidence of Surgical Site Infection after Open Ventral Hernia Repair. Am Surg. 2018;84(7):1146-1151.

усовершенствовать способ профилактики развития раневых осложнений при аллогерниопластике по поводу ущемленных вентральных грыж;
определить клиническую эффективность предложенных профилактических мероприятий;

исследовать показатели качества жизни после аллогерниопластики с учетом внедренной программы профилактики развития послеоперационных осложнений;

разработать алгоритм выбора оптимальной тактики лечения больных с постпротезными грыжами и оценить его эффективность.

Объектом исследования явились 147 больных с вентральными грыжами, осложненными ущемлением, пролеченных в отделении хирургии клиники Андижанского государственного медицинского института за период с 2015 по 2020 гг.

Предмет исследования составил анализ результатов комплексного подхода к профилактике развития раневых и системных осложнений после аллогерниопластики по поводу ущемленных вентральных грыж.

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

Научная новизна исследований заключается в следующем:

определены микробиологические особенности качественного и количественного состава бактериальной контаминации операционной раны при вмешательствах по поводу ущемленных вентральных грыж и динамика показателя обсемененности на фоне применения разных групп антибактериальных средств;

доказано в эксперименте *in vitro* выраженное бактерицидное действие рекомендованного антисептического средства на высеянные из операционной раны штаммы бактерий, специфичные для развития микробной контаминации в условиях оперативного вмешательства при ущемленной вентральной грыже;

уточнены причинно-следственные связи развития раневых осложнений после аллогерниопластики по поводу ущемленных вентральных грыж с учетом таких факторов как микробная контаминация, чувствительность к антибактериальным средствам, дренирование операционной раны, локальный воспалительный процесс;

усовершенствован способ профилактики развития местных раневых осложнений при аллопластике по поводу ущемленных послеоперационных вентральных грыж с учетом оптимизации тактико-технических аспектов к лечебно-реабилитационной программе;

раскрыты клиничко-патогенетические аспекты эффективности предложенных профилактических мероприятий для снижения риска развития раневых и системных осложнений после аллогерниопластики в условиях ургентной хирургии.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

определена в динамике чувствительность штаммов бактерий, высеянных из операционной раны при выполнении аллогерниопластики по поводу ущемленных вентральных грыж и дифференцирована оптимальная схема периоперационной антибактериальной терапии;

доказано высокое бактерицидное действие на раневую инфекцию локального интра- и послеоперационного применения отечественного антисептического средства «ФарГАЛС» при протезной аллогерниопластике в условиях ургентной хирургии;

предложен способ профилактики развития раневых осложнений после аллогерниопластики в условиях ургентной хирургии, позволивший улучшить результаты операций, сократить период госпитализации и сроки послеоперационной реабилитации;

доказано, что предложенный комплекс профилактических мероприятий позволяет снизить риск развития специфических гнойно-воспалительных осложнений аллогерниопластики и существенно ускорить восстановление основных показателей качества жизни.

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 совершенствование методов профилактики развития осложнений путем изучения микробиологических особенностей бактериальной контаминации при вмешательствах по поводу ущемленных вентральных грыж с уточнением причинно-следственных связей развития раневых осложнений после аллогерниопластики.

Практическая ценность работы заключается в том, что внедрение усовершенствованного способа профилактики развития местных раневых осложнений при аллопластике по поводу ущемленных послеоперационных вентральных грыж с учетом оптимизации тактико-технических аспектов к лечебно-реабилитационной программе позволило снизить риск развития специфических местных гнойно-воспалительных и системных осложнений аллогерниопластики и существенно ускорить восстановление основных показателей качества жизни.

Внедрение результатов исследования. По результатам научного исследования по совершенствованию профилактики развития осложнений после аллогерниопластики:

усовершенствован «Способ профилактики раневых гнойно-воспалительных осложнений при аллопластике ущемленных послеоперационных вентральных грыж» (Патент на полезную модель №FAP 01707, 29.10.2021 г.). Предложенный способ профилактики развития раневых

осложнений после аллогерниопластики в условиях ургентной хирургии позволил улучшить результаты операций, сократить период госпитализации и сроки послеоперационной реабилитации;

разработаны методические рекомендации «Оптимизация методов профилактики развития раневых и системных осложнений при аллопластике ущемленных послеоперационных вентральных грыж» (справка Министерства здравоохранения №08-12709 от 13 мая 2022 года). Предложенные рекомендации позволили улучшить качество профилактических подходов к превентивному предупреждению развития раневых и системных осложнений после аллогерниопластики по поводу ущемленных вентральных грыж;

полученные научные результаты по улучшению качества профилактики раневых и системных осложнений при аллогерниопластике внедрены в практическую деятельность здравоохранения, в частности, в Андижанский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, Клинику Андижанского государственного медицинского института и Андижанский многопрофильный медицинский центр (справка Министерства здравоохранения №08-12709 от 13 мая 2022 года). Предложенный комплекс интра- и послеоперационных профилактических мероприятий при аллогерниопластике у больных с ущемленными вентральными грыжами позволил снизить частоту раневых осложнений с 20,9 до 7,1%, общих осложнений с 23,1% до 7,1%, увеличить долю выписанных без осложнений больных с 70,3% до 89,3% и сократить длительность стационарной реабилитации с $7,7 \pm 0,1$ до $6,7 \pm 0,1$ суток.

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 14 научных работ, из них 5 журнальных статей, 4 из которых в республиканских и 1 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка цитируемой литературы. Объем текстового материала составляет 113 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновывается актуальность и востребованность проведенного исследования, цель и задачи исследования, характеризуются объект и предмет, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, раскрывается научная и практическая значимость полученных результатов, внедренных в практику результатов исследования, даются сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Современное состояние проблемы профилактики осложнений после герниопластики ущемленных вентральных грыж в ургентной хирургии»** представлен обзор литературы, раскрывающий суть проблемы послеоперационных осложнений аллогерниопластики ущемленных вентральных грыж, современные методы диагностики, профилактики и лечения, а также актуальные вопросы периоперационного ведения больных с данной патологией.

Во второй главе диссертации **«Клиническая характеристика материала и примененных методов исследования»** даны сведения по основным направлениям исследования, а именно совершенствование методов профилактики развития послеоперационных раневых и системных осложнений у больных с ущемленными вентральными грыжами, которым произведена аллогерниопластика и оценка результатов.

В основной группе применен предложенный комплекс тактико-технических профилактических мероприятий: периоперационная антибактериальная терапия, обработка раневой поверхности после этапа аллопластики и в течение 2-3 суток после операции через специальный катетер, подведенный к различным участкам в ране, антисептическим средством «ФарГАЛС», а также дренирование операционной раны по типу вакуум аспирации двух или трехканальными дренажами, а также реабилитационные мероприятия по профилактике дыхательных и сердечно-сосудистых осложнений, усиленная анальгетическая терапия.

Возраст больных был от 23 до 83 лет. В группе сравнения женщин было 68 (74,7%), мужчин – 23 (25,3%). В основной группе женщин было 44 (78,6%), мужчин – 12 (21,4%).

При постановке диагноза и распределении больных с вентральными грыжами использовали классификацию J.P. Chevrel, A.M. Rath (SWR-classification). Где S - локализация грыжи, W - ширина грыжевых ворот, R - наличие рецидива (табл. 1). Анализ локализации дефекта показал, что у обследованных больных в основном было срединное расположение дефекта, из которых наиболее часто встречались надпупочные – 49 (33,3%) и околопупочные грыжи – 57 (38,8%). Распределение больных в зависимости от ширины дефекта показало, что больных с шириной дефекта до 5 см не было, у 87 (59,2%) – ширина грыжевого дефекта составила от 6 до 10 см, у 40 (27,2%) – 11-15 см и у 20 (13,6%) – свыше 15 см, т.е. в основном преобладали дефекты шириной 6-15 см. Подавляющее большинство пациентов (93,9%; n=133) обращались с послеоперационными вентральными грыжами живота.

В 35 (23,8%) случаях диагностировано 2 и более сопутствующих заболеваний. Среди сопутствующих заболеваний в основном преобладала гипертоническая болезнь, выявленная у 52 (35,4%) больных. Далее по частоте стоит хроническое заболевание легких, отмеченное у 26 (17,7%), и сахарный диабет - у 11 (7,5%) больных.

Таблица 1

Распределение больных по классификации Shevrel-Rath

Признаки			Группа сравн. (n=91)		Основ. группа (n=52)		Итого (n=147)		
			абс.	%	абс.	%	абс.	%	
S	M	M ₁	надпупочные	33	36,3%	16	28,6%	49	33,3%
		M ₂	околопупочные	34	37,4%	23	41,1%	57	38,8%
		M ₃	подпупочные	17	18,7%	9	16,1%	26	17,7%
		M ₄	надлобковые	1	1,1%	1	1,8%	2	1,4%
	L	L ₁	подреберные	3	3,3%	4	7,1%	7	4,8%
		L ₂	поперечные	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
		L ₃	подвздошные	2	2,2%	2	3,6%	4	2,7%
		L ₄	поясничные	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
ML	сочетанные	1	1,1%	1	1,8%	2	1,4%		
W	W ₁	менее 5 см	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	W ₂	от 6 до 10 см	59	64,8%	28	50,0%	87	59,2%	
	W ₃	от 11 до 15 см	21	23,1%	19	33,9%	40	27,2%	
	W ₄	более 15 см	11	12,1%	9	16,1%	20	13,6%	
R	R ₀	послеоперационная	86	94,5%	52	92,9%	138	93,9%	
	R ₁	первый рецидив	4	4,4%	3	5,4%	7	4,8%	
	R ₂	второй рецидив	1	1,1%	1	1,8%	2	1,4%	

По характеру выполненных операций больные распределились следующим образом: протезирование «onlay» с ушиванием дефекта апоневроза выполнено у 44 (48,4%) больных в группе сравнения и у 26 (46,4%) – в основной группе; протезирование «onlay» без ушивания дефекта апоневроза выполнено в 47 (51,6%) случаях в группе сравнения и в 30 (53,6%) – в основной группе.

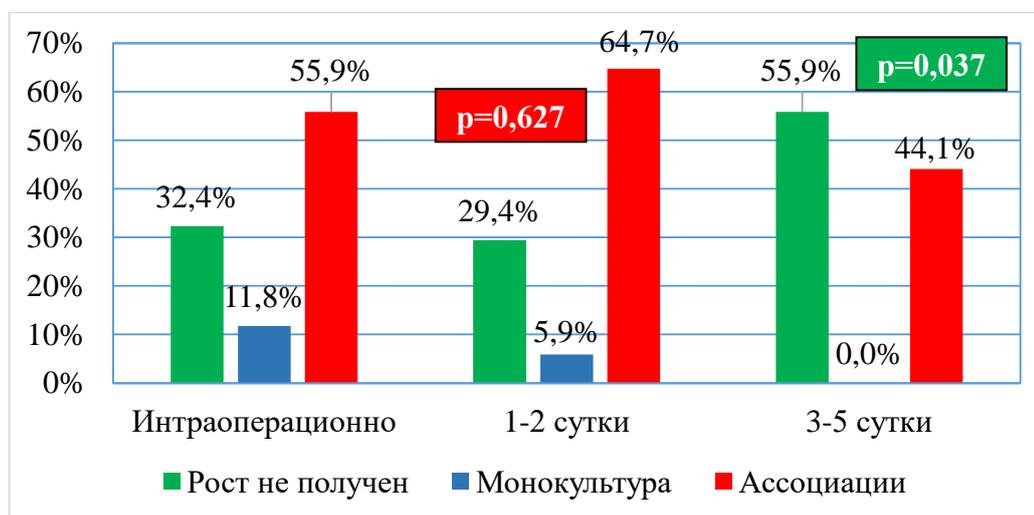
Для оценки интенсивности боли в послеоперационном периоде использовалась 10 балльная визуально-аналоговая шкала. Качество жизни пациентов изучали согласно опросника «SF-36 Health Status Survey».

В третьей главе диссертации «Пути улучшения качества профилактики развития осложнений после аллогерниопластики по поводу ущемленных вентральных грыж» изучена бактериальная обсемененность операционной раны у больных с ущемленными послеоперационными вентральными грыжами, а также факторы риска развития раневых осложнений при операциях по поводу ущемленных вентральных грыж.

Проведен анализ результатов посева в исследованных пробах клинического материала у 34 больных в группе сравнения интраоперационно из раны после этапа аллогерниопластики и из отделяемого по дренажам в послеоперационном периоде на 1-2 сутки и 3-5 сутки. Были выделены различные виды микроорганизмов. Интраоперационно наиболее часто высевалась *Enterobacter spp.* (47,1%) в 16 случаях. В послеоперационном периоде на 1-е сутки наиболее часто высевались *Staphylococcus spp.* (35,3%;

12 проб) и *Streptococcus* spp. (26,5%; 9 проб). При этом, данная картина отмечалась и на 3-и сутки, также присоединились грибы рода *Candida* – 5,9% (2 случая) и *Pseudomonas aeruginosa* – 5,9% (2 случая).

Изучение динамики микробного роста из отделяемого по дренажам (рис. 1) показало, что на 1-2 сутки после операции в 64,7% (22 пробы) случаях отмечались ассоциации различных штаммов микроорганизмов, тогда как рост не был получен лишь в 29,4% (10 проб) случаях, что не имело статистически достоверной разницы по отношению к интраоперационным показателям ($\chi^2=0,934$; Df=2; $p=0,627$). На фоне проводимой терапии на 3-5 сутки рост не был получен в большинстве случаев, которые составили 55,9% (19 проб), однако частота выявления ассоциированного роста микроорганизмов также была высока и составила 44,1% (15 проб). При этом, показатели на 3-5 сутки по отношению к интраоперационным были статистически значимыми ($\chi^2=6,604$; $p=0,037$).



Показатели на 1-2 сутки по отношению к интраоперационным – $\chi^2=0,934$; Df=2; $p=0,627$

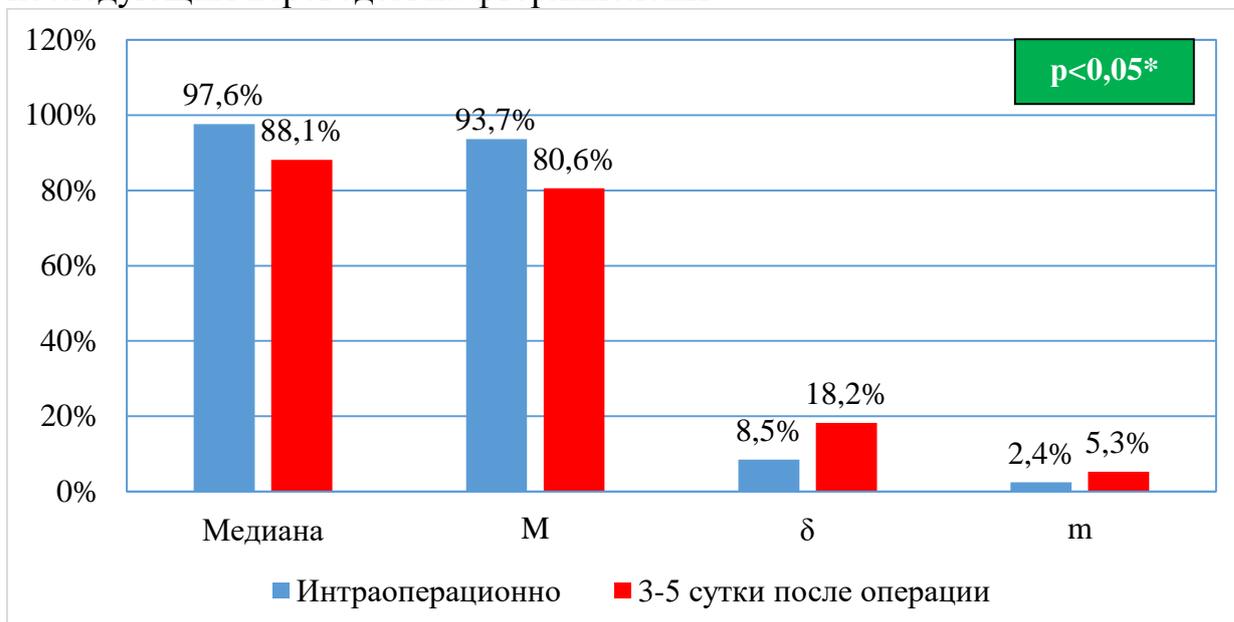
Показатели на 3-5 сутки по отношению к интраоперационным – $\chi^2=6,604$; Df=2; $p=0,037$

Рис. 1. Динамика микробного роста из отделяемого по дренажам

Показатели чувствительности к различным антибактериальным средствам определены у 21 больного в группе сравнения. Анализ антибиотикограммы интраоперационных проб показал, что в 95,2% случаях чувствительные штаммы микроорганизмов выявлены для цефотаксима и офлоксацина, тогда как в 100% случаях штаммы оказались чувствительны к цефепиму, ципрофлоксацину, левофлоксацину, цефоперазону, цефтриаксону и цефоперазон/сульбактаму. Таким образом, полная чувствительность выявлена к ингибиторозащищенным цефалоспорином III и IV поколения, фторхинолонам II и III поколения.

В среднем показатель чувствительности на все препараты (рис. 2) по результатам посевов интраоперационных проб составил $93,7 \pm 2,4\%$. В послеоперационном периоде, из посевов дренажных проб данный показатель был равен $80,6 \pm 5,3\%$, что означало достоверное снижение чувствительности в динамике с развитием резистентности штаммов к выбранной терапии ($t=2,26$;

$p < 0,05$). Данные, полученные в ходе исследования, позволили выбрать наиболее подходящую схему системной антибактериальной терапии для больных с ущемленными вентральными грыжами, а именно, применение в первые сутки после операции ингибиторо-защищенных цефалоспоринов с последующим переводом на фторхинолоны.



Статистические показатели: медиана; M – среднее значение; δ – стандартное отклонение; m – средняя ошибка. Т-критерий между группами – $t=2,26$; $p < 0,05$

Рис. 2. Показатель чувствительности в среднем на все препараты

В ходе данного исследования в группе сравнения также проведен анализ частоты раневых гнойно-воспалительных осложнений с последующей верификацией факторов риска их развития (рис. 3).



Рис. 3. Вероятность развития местных осложнений, связанных с неадекватным дренированием послеоперационной раны или воспалительным процессом

Вероятность развития местных осложнений составила 20,9%. При этом, на долю сером приходилось 9,9% (9 из 91), далее по частоте отмечены длительное дренирование (6,6%) и инфильтрат в операционной ране (5,5%).

Таким образом, для улучшения результатов, при выполнении аллогерниопластики необходимо учитывать такие профилактические мероприятия, как адекватное дренирование и состояние микробного пейзажа в области операционной раны.

Результаты экспериментальных исследования (in vitro) активности антимикробного препарата «ФарГАЛС» показали, что чувствительность на «ФарГАЛС» была 100% во все периоды, наибольшая активность выявлена в отношении *Enterobacter spp.* и *Streptococcus spp.*

Для обеспечения адекватной профилактики гнойно-воспалительных раневых осложнений и ускорения процессов репарации предложен «Способ профилактики раневых гнойно-воспалительных осложнений при аллопластике ущемленных послеоперационных вентральных грыж», включающий введение в операционную рану лекарственного препарата, при этом после фиксации синтетического имплантата, в операционной ране располагают дренажные системы типа Редон, в качестве лекарственного препарата используют 50 мл раствора препарата «ФарГАЛС» в соотношении 1:3, которым сначала обрабатывают рану интраоперационно и затем через трехканальный туннельный катетер, введенный в рану, два раза в день в течение 3 суток.

Использование дренажных систем типа Редон обеспечивает активное низковакуумное дренирование послеоперационной раны, создавая оптимальные условия для аспирации, минимизирует травматизацию тканей, обеспечивает асептичность манипуляции. Трехканальный туннельный катетер легко доступен, может оставаться на месте в течение длительного времени. Расположение устройства в ране позволяет обойтись без пункций иглой (рис. 4).

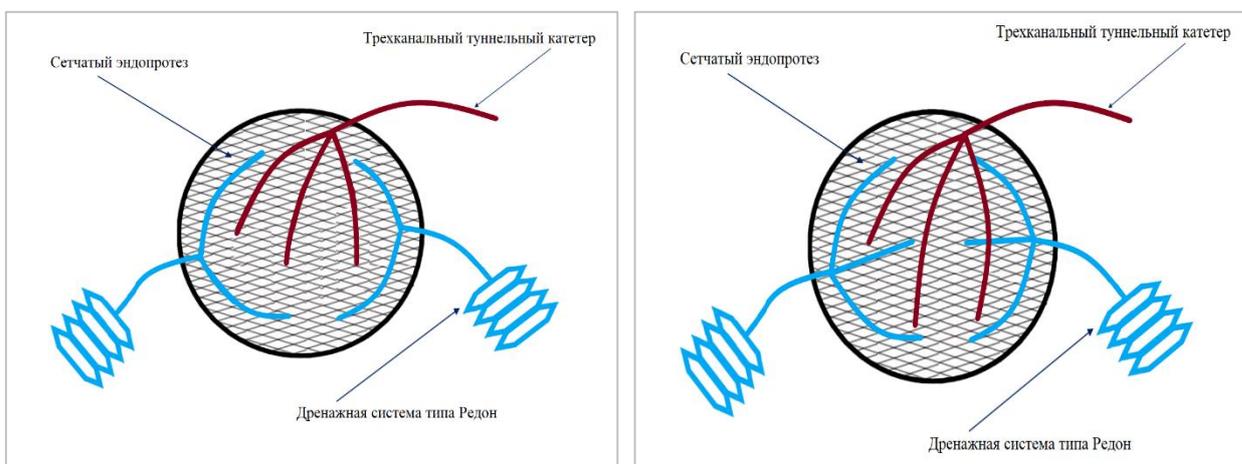


Рис. 4. Схематическое изображение расположения дренажных систем типа Редон и трехканального туннельного катетера в послеоперационной ране

Введение препарата «ФарГАЛС» через трехканальный катетер, расположенный в ране поверх протеза позволяет равномерно инфильтрировать антисептическое средство по периметру раневой поверхности.

В четвертой главе диссертации «**Результаты профилактики раневых и системных осложнений при аллогерниопластике ущемленных вентральных грыж**» представлен анализ результатов операций в ближайший период и показателей качества жизни после операций в группах сравнения.

Согласно полученным данным интенсивность боли на протяжении всего послеоперационного периода прослеживаются статистически лучшие показатели в основной группе пациентов ($t=2,43-3,18$; $p<0,05$).

Составление графика динамики изменения количества дренажного отделяемого, и статистическая обработка данных показала, что уже на первые сутки после операции имелась значимая разница в пользу пациентов основной группы ($t=5,49$; $p<0,05$), что сохранялось на всем протяжении периода дренирования полости раны (рис. 5).

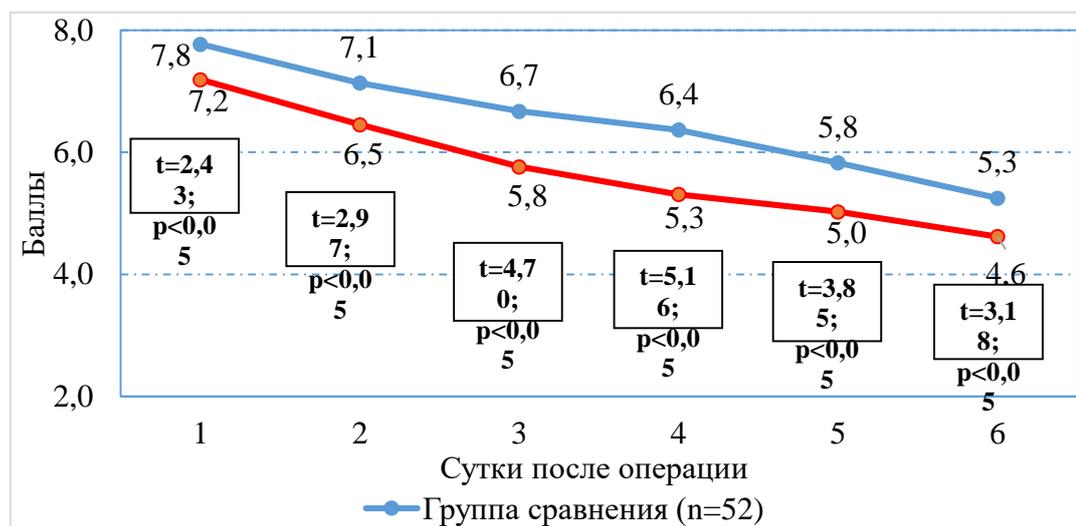


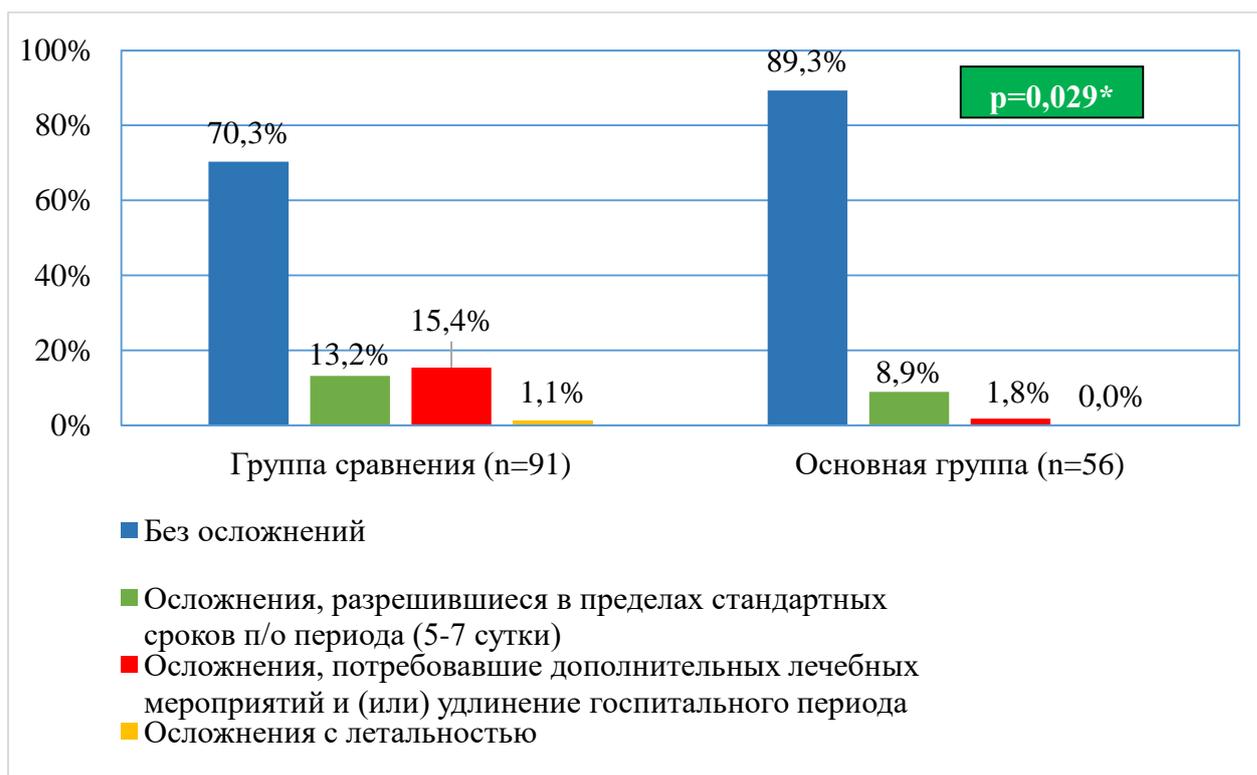
Рис. 5. Динамика интенсивности боли по аналоговой шкале

Бронхолегочные осложнения, в том числе пневмония, плеврит и дыхательная недостаточность с развитием острого респираторного дистресс синдрома, имели место с наибольшей частотой в группе сравнения (13,2%; $n=12$), тогда как в основной группе пациентов данный показатель составил 7,1% ($n=4$). В группе сравнения наиболее часто отмечены нарушения ритма (3,3%) и венозные тромбозы (3,3%), которые в совокупности с инфарктом миокарда (2,2%) и тромбоэмболией легочных артерий (1,1%) составили 9,9%.

Среди местных осложнений в группе сравнения наиболее часто наблюдалась серома, составив 9,9% ($n=9$), тогда как в основной группе данное местное осложнение отмечено всего в 1 (1,8%) случае. Также, в группе сравнения у 6 (6,6%) пациентов наблюдалось длительное поступление послеоперационного экссудата, у 5 (5,5%) – инфильтрат раны и у 3 (3,3%) – нагноение раны. Предложенные тактические и технические профилактические

и лечебные мероприятия у пациентов с вентральными грыжами позволили снизить частоту общих осложнений с 23,1% до 7,1% ($\chi^2=6,236$; $p=0,013$). В 20,9% (19 из 91) случаях в группе сравнения наблюдались 2 и более осложнений, 8,9% (5 из 56) – в основной группе ($\chi^2=7,418$; $p=0,025$).

В группе сравнения в 12 (13,2%) случаях осложнения разрешились в пределах 5-7 суток, у 14 (15,4%) пациентов имелись осложнения, потребовавшие дополнительных лечебных мероприятий и (или) удлинение госпитального периода (рис. 6).



*- Показатели между группами– $\chi^2=9,048$; Df=3; $p=0,029$

Рис. 6. Характер течения послеоперационного периода

В основной группе пациентов данные показатели были ниже и составили 8,9% и 1,8% соответственно. Тяжелые осложнения с последующей летальностью отмечены в 1 (1,1%) случае в группе сравнения. В основной группе летальность не отмечена ($\chi^2=9,048$; $p=0,029$).

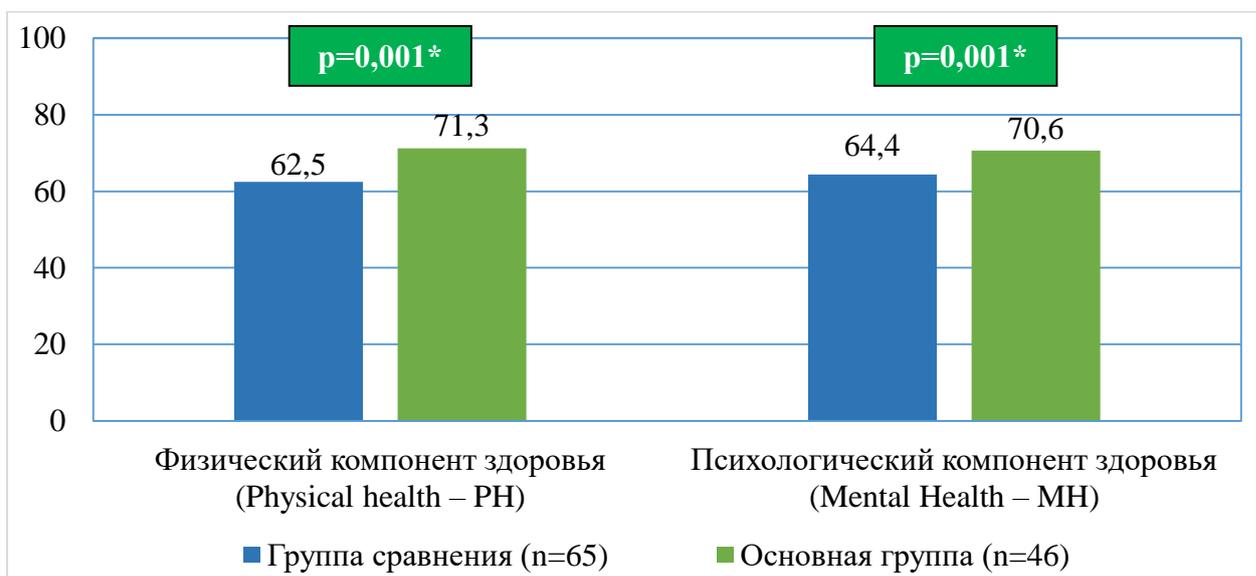
Пациенты из группы сравнения находились в отделении реанимации в среднем 1,5 суток, тогда как в основной группе – 1,2 суток ($t=3,16$; $p<0,001$). Длительность послеоперационного лечения составила 7,7 суток в группе сравнения и 6,7 суток в основной группе ($t=5,34$; $p<0,001$).

В сроки до 6 месяцев после операции наблюдались инфильтрат операционной раны отмечен у 6 (9,2%) пациентов в группе сравнения и у 2 (4,3%) – в основной группе. При этом, всего больных с осложнениями было 7 (10,8%) в группе сравнения и 2 (4,3%) в основной группе.

Интенсивность боли, как одна из основных компонентов опросника имела показатель в 69,3 балла в основной группе, что также была больше, по сравнению с группой сравнения – 59,0 баллов ($t=6,85$; $p<0,001$). Общее

состояние здоровья оценено пациентами в 68,8 и 60,5 баллов в основной и группе сравнения соответственно ($t=5,09$; $p<0,001$). Показатель психического здоровья был также больше в основной группе, составив 70,9 против 62,9 баллов ($t=3,82$; $p<0,001$).

Таким образом, совершенствование методов профилактики развития раневых и системных осложнений после аллогерниопластики обеспечило более существенное улучшение показателей качества жизни, определенных в течение 1-6 месяцев после операции по специальному опроснику «SF-36 Health Status Survey», с ростом уровня физического компонента здоровья (Physical health) с $62,5\pm 0,6$ до $71,3\pm 0,5$ баллов ($t=10,92$; $p<0,001$) и психологического компонента (Mental Health) с $64,4\pm 0,6$ до $70,6\pm 0,6$ баллов ($t=6,99$; $p<0,001$) (рис. 7).



*- Показатели в группах по физическому компоненту – $t=10,92$; $p<0,001$

*- Показатели в группах по психологическому компоненту – $t=6,99$; $p<0,001$

Рис. 7. Показатели качества жизни по физическому и психологическому компонентам здоровья (баллы)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Профилактика развития раневых осложнений после аллогерниопластики по поводу ущемленных вентральных грыж должна осуществляться периоперационно, так как изучение качественного и количественного состава бактериальной контаминации после этапа протезирования показало отсутствие роста колоний только у 32,4% больных, в 11,8% случаев высеяна монокультура, а у остальных 55,9% пациентов – различные микробные ассоциации.

2. Послеоперационная антибактериальная терапия, выбранная эмпирически обуславливает сохранение положительного роста микробных

колоний при посеве, взятом из отделяемого по дренажам на 3-5 сутки после операции у 44,1% пациентов, при этом если чувствительность к антибактериальным препаратам при посеве из операционной раны достигала $93,7 \pm 2,4\%$, то в динамике этот показатель достоверно снизился до $80,6 \pm 5,3\%$ ($p < 0,05$), что связано с развитием резистентности штаммов к выбранной терапии.

3. Для улучшения результатов хирургического лечения пациентов с ущемленными вентральными грыжами, при выполнении аллогерниопластики необходимо учитывать такие профилактические мероприятия как адекватное дренирование и состояние микробного пейзажа в области операционной раны, что позволит воздействовать на основные звенья патогенеза развития специфических раневых осложнений, в свою очередь оптимизация послеоперационной программы реабилитации обеспечит сокращение частоты системных осложнений.

4. Предложенный комплекс интра- и послеоперационных профилактических мероприятий при аллогерниопластике у больных с ущемленными вентральными грыжами позволил снизить частоту раневых осложнений с 20,9 до 7,1% ($p = 0,026$), общих осложнений с 23,1% до 7,1% ($p = 0,013$), соответственно увеличить долю выписанных без осложнений больных с 70,3% до 89,3% ($p = 0,008$) и сократить длительность стационарной реабилитации с $7,7 \pm 0,1$ до $6,7 \pm 0,1$ суток ($p < 0,001$).

5. Совершенствование методов профилактики развития раневых и системных осложнений после аллогерниопластики обеспечило более существенное улучшение показателей качества жизни, определенных в течение 1-6 месяцев после операции по специальному опроснику «SF-36 Health Status Survey», с ростом уровня физического компонента здоровья с $62,5 \pm 0,6$ до $71,3 \pm 0,5$ баллов ($p < 0,001$) и психологического компонента с $64,4 \pm 0,6$ до $70,6 \pm 0,6$ баллов ($p < 0,001$), что в целом было обусловлено более качественной программой реабилитации со снижением риска развития отдаленных специфических местных осложнений с 10,8% до 4,3%.

**THE SCIENTIFIC COUNCIL PhD.04/30.12. 2019.Tib.95.01
ON AWARD OF SCIENTIFIC DEGREES AT THE
ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE**

ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE

ISAKOV PULATJON MAHMUDJONOVICH

**IMPROVING THE PREVENTION OF WOUND AND SYSTEMIC
COMPLICATIONS IN ALLOPLASTY OF STRANGULATED
POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIAS**

14.00.27 – Surgery

ABSTRACT OF PhD DISSERTATION ON MEDICAL SCIENCES

ANDIJAN – 2022

Subject of the doctoral dissertation (PhD) was registered in the Higher Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan for the №B2022.2. PhD/Tib1977.

The dissertation is carried out at the Andijan State Medical Institute.

Abstract of the dissertation is available in two languages (Uzbek, Russian and English (abstract)) on the web page of the Scientific Council (www.adti.uz) and Informational and educational portal «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Scientific supervisor: **Abdullajanov Bakhrom Rustamjanovich**
doctor of medical sciences, docent

Official opponents: **Khakimov Murod Shavkatovich**
doctor of medical sciences, professor

Nuriddinov Arifjan Talibovich
doctor of medical sciences

Leading organisation: **Samarkand State Medical Institute**

The dissertation will be defended on «10» August 2022 at 2:00 p.m. hours at the meeting of the Scientific Council PhD.04/30.12. 2019.Tib.95.01 at the Andijan State Medical Institute (Address: 170100, Andijan c., Yu. Atabekov str. 1; Phone/fax: (+998) 74-223-94-50; e-mail: info@adti.uz).

The dissertation is available in the Information Resource Center of the Andijan State Medical Institute (Registration number № 13) (Address: 170100, Andijan c., Yu. Atabekov str. 1; Phone/fax: (+998) 74-223-94-50).

Abstract of the dissertation sent out on «30» July 2022.
(mailing report № 13 of 30 July 2022).

M.M. Madazimov
Chairman of the scientific council on award
of scientific degrees,
doctor of medical science, docent

M.F.Nishanov
Scientific secretary of the scientific council
on award of scientific degrees,
doctor of medical science, docent

M.Sh.Khakimov
Vice-chairman of the scientific seminar at the
scientific council for the awarding of academic
degrees, doctor of medical sciences, professor

INTRODUCTION (abstract of PhD dissertation)

The aim of the study is to improve the results of surgical treatment of strangulated ventral hernias by improving tactical and technical approaches to preventing the development of postoperative complications.

The object of the study were 147 patients with ventral hernias complicated by strangulation, treated in the Department of Surgery of the Clinic of Andijan State Medical Institute for the period from 2015 to 2020.

The scientific novelty of the research is as follows:

the microbiological features of the qualitative and quantitative composition of the bacterial contamination of the surgical wound during interventions for strangulated ventral hernias and the dynamics of the contamination index against the background of the use of different groups of antibacterial agents were determined;

in an in vitro experiment, a pronounced bactericidal effect of the recommended antiseptic agent on bacterial strains, specific for the development of microbial contamination in conditions of surgical intervention with a strangulated ventral hernia, was proved in an in vitro experiment;

clarified the cause-and-effect relationships of the development of wound complications after allohernioplasty for strangulated ventral hernias, taking into account such factors as microbial contamination, sensitivity to antibacterial agents, drainage of the surgical wound, and local inflammation;

a method for preventing the development of local wound complications in alloplasty for strangulated postoperative ventral hernias has been improved, taking into account the optimization of tactical and technical aspects of the treatment and rehabilitation program;

disclosed clinical and pathogenetic aspects of the effectiveness of the proposed preventive measures to reduce the risk of wound and systemic complications after allohernioplasty in emergency surgery.

Implementation of the research results. According to the results of a scientific study on improving the prevention of complications after allohernioplasty:

improved "Method for preventing wound purulent-inflammatory complications in alloplasty of strangulated postoperative ventral hernias" (Utility Model Patent No. FAP 01707, 10/29/2021). The proposed method for preventing the development of wound complications after allohernioplasty in conditions of urgent surgery has improved the results of operations, reduced the period of hospitalization and postoperative rehabilitation;

methodological recommendations "Optimization of methods for preventing the development of wound and systemic complications in alloplasty of strangulated postoperative ventral hernias" were developed (certificate of the Ministry of Health No. 08-12709 dated May 13, 2022). The proposed recommendations have improved the quality of preventive approaches to the preventive prevention of the development of wound and systemic complications after allohernioplasty for strangulated ventral hernias;

the obtained scientific results on improving the quality of prevention of wound and systemic complications in allohernioplasty have been introduced into the

practice of health care, in particular, in the Andijan branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care, the Clinic of the Andijan State Medical Institute and the Andijan Multidisciplinary Medical Center (certificate of the Ministry of Health No. 08-12709 May 13, 2022). The proposed complex of intra- and postoperative preventive measures for allohernioplasty in patients with strangulated ventral hernias made it possible to reduce the incidence of wound complications from 20.9 to 7.1%, general complications from 23.1% to 7.1%, and increase the proportion of patients discharged without complications from 70.3% to 89.3% and reduce the duration of inpatient rehabilitation from 7.7 ± 0.1 to 6.7 ± 0.1 days.

The structure and scope of the thesis. The structure and scope of the thesis. The dissertation consists of an introduction, four chapters, a conclusion, conclusions, practical recommendations and a list of cited literature. The volume of text material is 113 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Абдуллажанов Б.Р., Бабаджанов А.Х., Бозоров Н.Э., Нишанов М.Ф., Исаков П.М. Бактериальная обсемененность операционной раны у больных с ущемленными послеоперационными вентральными грыжами // Проблемы биологии и медицины. 2020, №5 (122). С.14-18. (14.00.00, №19)

2. Абдуллажанов Б.Р., Нишанов М.Ф., Бабаджанов А.Х., Исаков П.М. Результаты профилактики осложнений при аллогерниопластике ущемленных вентральных грыж // Хирургия Узбекистана. 2021, №2. С. 81-88. (14.00.00, №9)

3. Абдуллажанов Б.Р., Бабаджанов А.Х., Нишанов М.Ф., Исаков П.М. Особенности профилактики раневых осложнений при аллопластике ущемленных // Вестник Ташкентской медицинской академии. 2021, №1. С.101-106. (14.00.00, №13).

4. Исаков П.М., Абдуллажанов Б.Р., Ботиров А.К. Особенности послеоперационного ведения и профилактики системных осложнений при герниопластике по поводу ущемленных вентральных грыж // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. 2021, №2. С. 139-142. (14.00.00, №17)

5. Abdullajanov B.R., Babadjanov A.Kh., Nishanov M.F., Isakov P.M. Peculiarities of wound complications prophylaxy at alloplasty of strangulated postoperative ventral hernias // American Journal of Medicine and Medical Sciences 2020, 10 (11). P.924-928. (14.00.00, №2).

II бўлим (II часть; part II)

6. Абдуллажанов Б.Р., Бабаджанов А.Х., Нишанов М.Ф., Бозоров Н.Э., Исаков П.М. Способ профилактики раневых гнойно-воспалительных осложнений при аллопластике ущемленных послеоперационных вентральных грыж // Патент на полезную модель. FAP 2021 0317. №01707. 29.10.2021.

7. Абдуллажанов Б.Р., Бабаджанов А.Х., Исаков П.М. Оптимизация методов профилактики развития раневых и системных осложнений при аллопластике ущемленных послеоперационных вентральных грыж // Методические рекомендации. Ташкент, 2021. С. 24.

8. Abdullajanov B.R., Babadjanov A.Kh., Tuychiev G.U., Isakov P.M. Assessment of the results of prevention of wound and systemic complications in allohernioplasty of restrained ventral hernias // Annals of R.S.C.B. 2021, Vol. 25, Issue 1. P. 1105 – 1112.

9. Abdullajanov B.R., Babadjanov A.Kh., Isakov P.M. Risk factors for the development of wound complications during operations for restrained ventral hernias // Materials of International scientific and practical conference “Modern views and research”. England, November, 2020. P.15.

10. Abdullajanov B.R., Bozorov N.E., Isakov P.M. By achestv of life of patients undergoing surgery for strangulated postoperative ventral hernias // Materials of International scientific and practical conferences. Warsaw, Poland, November, 2020. P.51.

11. Abdullajanov B.R., Babadjanov A.Kh., Isakov P.M. Bacterial contamination of surgical wounds in patients with incarcerated incisional ventral hernias // Materials of International scientific and practical conference "Cutting edge-science". Shawnee, USA, November, 2020. P.28-29.

12. Abdullajanov B.R., Babadjanov A.Kh., Isakov P.M. Antimicrobial activity of the drug "fargals" in allohernioplasty (in vitro experiment) // Materials of International Conference "Europe, science and we". Praha, Czech Republic, 2020. P.30.

13. Абдуллажанов Б.Р., Исаков П.М. Качество жизни пациентов, оперированных по поводу ущемленных послеоперационных вентральных грыж // Материалы Республиканской научно-практической онлайн конференции «Актуальные проблемы современной медицины в условиях эпидемии». Термез, 2021. С. 33-34.

14. Абдуллажанов Б.Р., Исаков П.М., Бабаджанов А.Х. Факторы риска развития раневых осложнений при операциях по поводу ущемленных вентральных грыж // Материалы Республиканской научно-практической онлайн конференции «Актуальные проблемы современной медицины в условиях эпидемии». Термез, 2021. С. 63-64.