

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**  
**ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ**  
**DSc.04/30.04.2022.Tib.93.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ**

**АБДУРАХМАНОВ ДИЁР ШУКУРУЛЛАЕВИЧ**

**ВЕНТРАЛ ЧУРРА ВА МОРБИД СЕМИЗЛИК БИЛАН ХАСТАЛАНГАН**  
**БЕМОРЛАРДА ГЕРНИО- ВА АБДОМИНОПЛАСТИКАНИ КЛИНИК**  
**АСОСЛАШ**

**14.00.27 – Хирургия**

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

**БУХОРО – 2022**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси**  
**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)**  
**Contents of the Dissertation Abstract of the Doctor of Philosophy (PhD)**

**Абдурахманов Диёр Шукуруллаевич**

Вентрал чурра ва морбид семизлик билан хасталанган беморларда гернио- ва  
абдоминопластикани клиник асослаш ..... 3

**Абдурахманов Диёр Шукуруллаевич**

Клиническое обоснование гернио- и абдоминопластики у больных с  
вентральной грыжей и морбидным ожирением ..... 21

**Abduraxmanov Diyor Shukurullaevich**

Clinical rationale for hernioplasty and abdominoplasty in patients with ventral  
hernia and morbid obesity ..... 39

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ

List of published works ..... 43

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ  
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ  
DSc.04/30.04.2022.Tib.93.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ**

**АБДУРАХМАНОВ ДИЁР ШУКУРУЛЛАЕВИЧ**

**ВЕНТРАЛ ЧУРРА ВА МОРБИД СЕМИЗЛИК БИЛАН ХАСТАЛАНГАН  
БЕМОРЛАРДА ГЕРНИО- ВА АБДОМИНОПЛАСТИКАНИ КЛИНИК  
АСОСЛАШ**

**14.00.27 – Хирургия**

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

**БУХОРО – 2022**

Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2021.1.PhD/Tib1748 рақами билан рўйхатга олинган.

Диссертация Самарқанд давлат тиббиёт университетида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз тилида (резюме)) Илмий кенгаш веб-сайтида ([www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)) ва «Ziyounet» ахборот-таълим порталида ([www.ziyounet.uz](http://www.ziyounet.uz)) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар

Курбаниязов Зафаржон  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар

Абдурахманов Мамур Мустафаевич  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Махмудов Улугбек Маруфджанович  
тиббиёт фанлари доктори

Ётақчи ташкилот

Абуали ибни Сино номидаги Тожикистон  
давлат тиббиёт университети

Диссертация ҳимояси Бухоро давлат тиббиёт институти ҳузуридаги илмий даражалар берувчи DSc.04/30.04.2022.Tib.93.01 рақамли Илмий кенгашининг 2022 йил «13» декабр соат 14:00 даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 200118, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро шаҳри, А.Навий шох кўчаси, 1-уй.Тел.: (+99865) 223-17-53; факс: (+99865) 223-00-50; e-mail: [buhmi@mail.ru](mailto:buhmi@mail.ru)).

Диссертация билан Бухоро давлат тиббиёт институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (031-рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 200100, Бухоро шаҳри, А.Навий шох кўчаси 1-уй. Тел.: (+99865) 223-17-53; факс: (+99865) 223-00-50.

Диссертация автореферати 2022 йил «30» ноябр да тарқатилди. (2022 йил «30» ноябр даги 31 рақамли реестр баённомаси).



А.Ш. Иноятов

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

Д.Н. Ачилова

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

Б.З.Хамдамов

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш  
кошидаги Илмий семинар раиси, тиббиёт  
фанлари доктори (DSc)

## **КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертациясига аннотация)**

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати.** Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, бугунги кунда семизлик аҳоли ўртасида кенг тарқалган ва кўпайиш тенденциясига эга. «...Семизлик эрта ўлим хавфини сезиларли даражада оширади, бирламчи ҳамда қорин бўшлиғи аъзоларида ўтказилган турли хилдаги аралашувлардан кейин қорин чурралари пайдо бўлишига олиб келади...»<sup>1</sup>. Беморларнинг бундай контингенти жиддий ҳамроҳ касалликлар, жарроҳлик пайтида юзага келиши мумкин бўлган техник қийинчиликлар, шунингдек операциядан кейинги даврда асоратлар ривожланиш хавфи юқори бўлганлиги сабабли жарроҳлар учун маълум бир қийинчилик туғдиради. Шошилиш кўрсатмалар асосида амалга оширилган жарроҳлик амалиёти ушбу беморларда бир неча баробар юқори операцион хавф билан кечади. Чурранинг қайталанишига олиб келувчи, етарли ҳажмда бажарилмаган операция беморларнинг ҳаёт сифатини янада ёмонлаштиради, тўлиқ тузалиш ва нормал ҳаётга қайтиш имкониятига бўлган ишончни пасайтиради. Шу сабабли морбид семизлик ва вентрал чурра билан касалланган одамларга тиббий ёрдамни ташкил қилишни яхшилаш учун ушбу маълумотлар асос бўлган.

Жаҳон амалиётида ҳозирги вақтда семизлик билан боғлиқ касалликлар, шу жумладан вентрал чурра билан оғриганлар сони купаймоқда. Ушбу беморларда чурраларни жарроҳлик даволаш хусусиятлари, операциядан кейинги даврда юзага келиши мумкин бўлган асоратларни аниқлаш, уларни олдини олиш, операция муваффақиятини таъминлаш, шу билан бирга беморнинг даволанишга ва ҳаёт сифати яхшиланишига ишончини мустаҳкамлаш учун мақбул, рецидивсиз жарроҳлик усулини ишлаб чиқиши устида ишлар олиб борилмоқда. Бугунги кунда мавжуд жарроҳлик мактаблари ва герниопластика усуллари билан хилма-хиллиги, баъзида турли хил жарроҳларнинг бир хил муаммо бўйича қарама-қарши қарашлари, ушбу муаммо бўйича мавжуд билимларни тизимлаштириш ва тўғри баҳолаш зарурлигини белгиланган.

Мамлакатимизда аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштириш борасида кенг кўламли ишлар амалга оширилмоқда. Ушбу йўналишда, хусусан, морбид семизлиги бўлган беморларда вентрал чурраларни жарроҳлик йўли билан даволашни яхшилашда ижобий натижаларга эришилмоқда. Бу борада 2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистон тараққиёт стратегиясининг етти устувор йўналишига мувофиқ аҳолига тиббий хизмат куратиш даражасини янги босқичга кўтаришда «...бирламчи тиббий-санитария хизматда аҳолига малакали хизмат кўрсатиш сифатини яхшилаш...»<sup>2</sup> каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифаларни амалга ошириш, жумладан, диагностика ва

<sup>1</sup> Elstner K. E. et al. Preoperative progressive pneumoperitoneum complementing chemical component relaxation in complex ventral hernia repair //Surgical endoscopy. – 2017. – Т. 31. – №. 4. – С. 1914-1922.

<sup>2</sup> Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60 сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистон тараққиёт стратегияси тўғрисида»ги Фармони

жарроҳлик тактикасини мақбуллаштириш орқали семизлиги бўлган беморларда вентрал чурраларни жарроҳлик йўли билан даволаш натижаларини яхшилаш, жарроҳлик даволаш усуллариини такомиллаштириш устувор йўналишлардан биридир.

Мазкур диссертация тадқиқоти Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 12 ноябрдаги ПФ-6110-сон «Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида» ги ва 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сон «2022-2026 йилларда Янги Ўзбекистонни ривожлантириш стратегияси тўғрисида» ги Фармонлари, 2020 йил 10 ноябрдаги ПҚ-4887-сон «Аҳолининг соғлом овқатланишини таъминлаш бўйича қўшимча чора тадбирлар тўғрисида» ва 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ-4891-сон «Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали жамоат саломатлигини таъминлашга оид қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъерий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга муайян даражада хизмат қилган.

**Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги.** Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Қорин бўшлиғи аъзоларидаги жарроҳлик аралашувлари ва жарроҳлик агрессиялари, симултан, кенгайтирилган, қўшма операциялар сонининг ортиши ва операция қилинган беморлар орасида III-IV даражали семизлик билан бўлган беморлар сонининг устунлиги ОКВЧ ҳолатларининг сезиларли ўсишига олиб келди (Verrevoet F. 2017). Куликов Н.А. (2018) фикрича операциядан кейинги жароҳатнинг битиши яхши кечганда ҳам тўқималарнинг прогрессив морфофункционал етишмовчилигига олиб келувчи морбид семизлиги бўлган беморларда ОКВЧ юзага келади, бу эса рецидив чурралари бўлган беморларга хос бўлиб, кейинчалик уларда чурра касаллиги ривожланади.

Вентрал чурранинг сабабларидан бири бу семизликнинг мавжудлигидир. Турли даражадаги семизлиги бўлган беморлар вентрал чурра билан бўлган барча беморларнинг 50 дан 70% гача қисмини ташкил қилса, морбид семизлик 34% беморларда кузатилади. Семизлик, бир томондан, чурра шаклланишига олиб келади, бошқа томондан – унинг белгиларини авж олдиради, яъни семизлик вентрал чурралар ривожланишида ва қайталанишида этиологик омил эканлиги шубҳасиз тан олинади. Герниопластикадан кейин қайталаниш частотаси 3-13% ни ташкил қилади, морбид семизликда 28% га етади (Baylón K., 2017). Физиологик жиҳатдан энг мақбул усул, шубҳасиз, чурра нуксонини ёпишнинг аутопластик усулидир. Ҳозирги вақтда полипропилен ва политетрафлороэтилендан тайёрланган турли эндопротезлар кенг қўлланилмоқда. Бироқ, уларни амалда қўллаш

имкониятлари кўпинча турли хил омиллар, шу жумладан операциядан кейинги асоратларнинг ривожланиши туфайли чекланган.

Калиш Ю.И. (2015) фикрича, вентрал чурраларни даволашда долзарб муаммо бу эрта асоратлардир, чунки бу операциядан кейинги даврнинг узок давом этиши, беморнинг кўшимча маънавий ва жисмоний азобланиши ва мумкин бўлган ўлимнинг асосий сабабидир. Катта ва улкан вентрал чурраларни даволашда техник жиҳатлардан ташқари муҳим муаммолардан бири, қорин бўшлиғи босимининг ошиши бўлиб, бу қорин ичи гипертензия синдроми, нафас олиш ва юрак етишмовчилигининг ривожланишига олиб келади, бу эса операциядан кейинги дастлабки жараён кечишини сезиларли даражада ёмонлаштириб, ўлим частотасини оширади. Бошқа томондан Мухтаров З.М. (2014) фикрига кўра "қорин олд деворининг заифлиги, герниогенез жараёни қорин бўшлиғи босими ва қорин деворларининг унга қарши туриш қобилияти ўртасидаги мувозанатнинг бузилиши фонида юзага келади. Бошқача қилиб айтганда, бугунги кунда вентрал чурранинг шаклланиш жараёни кўплаб омилларнинг йиғиндисидир, уларнинг асосий ишлаш механизмлари ҚББ ошиши фонида жароҳатни битиши пайтида қорин деворининг бириктирувчи тўқима тузилмаларининг ишдан чиқишидир".

Бугунги кунда қорин бўшлиғи пластик жарроҳликда жуда кенг тарқалган пластика бу абдоминопластика ҳисобланади. Тери ва тери ости ёғ қаватининг кенг мобилизация қилиш апоневроз нуқсони ва атрофидаги тўқималарнинг ҳолатини баҳолаш, кўшимча чурралар ва заиф жойларни аниқлаш имконини беради. Аммо чуррани кесиш пайтида бир вақтнинг ўзида симултан аралашувни амалга ошириш жарроҳлар орасида ноаниқлигича қолмоқда. Кўпчилик семизлик операциядан кейинги чурралар ривожланишида доминант омил эканлиги ҳақидаги фикирга кўшиладилар ва фақат айрималри вентрал чурра пайтида тери тери ости ёғ қаватини олиб ташлаш зарурлигини таъкидлашади. Баъзи жарроҳлар вентрал чурра ва семизлик билан оғриган беморларда абдоминопластикани қўллаш операциядан кейинги даврни яхшилайти, асоратлар сонини камайтиради ва тез ва узок муддатли натижаларни беради деган фикрга кўшилишади. Апоневрознинг яхлитлиги тикланганлиги сабабли, семизликнинг асосий сабабини бартараф қилмасдан нисбатан қулайлик яратилади.

Лекин, шу билан бирга бошқача қарашлар ҳам мавжуд. Тери ости ёғ клетчаткаси барча шикастловчи таъсирларга ўта сезгир ҳисобланади, шу сабабли герниопластика билан симултан бажариладиган абдоминопластиканинг қарши тарафдорлари ўзларининг нуқтаи назарини гематома, инфекция ва некроз каби маҳаллий асоратлар частотасининг бир неча маротаба ошиши билан изоҳлайдилар. Барча усулларда абдоминопластика босқичи тери – ёғ тўқимасини етарлича ажратишни назарда тутати ва шу сабабли асоратлар юзага келади.

Юқоридагиларни инобатга олиб, вентрал чурраси ва морбид семизлиги билан беморларда оптимал хирургик даво чораларини ишлаб чиқиш ва амалиётга тадбиқ қилиш вазифаси устувор ҳисобланади.

**Диссертация мавзусининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Диссертация тадқиқоти Самарқанд давлат тиббиёт университетининг 5436–012000262 рақамли «Жароҳатлар, хирургик касалликлар ва ўсмаларнинг профилактикаси, диагностикаси ва даволашнинг замонавий технологияларини яратиш ва жорий этиш» (2019–2023 йй.) мавзусидаги илмий–тадқиқот ишлари режасига мувофиқ бажарилган.

**Тадқиқотнинг мақсади** герниоалло- ва абдоминопластиканинг тактик асослаш, техник жиҳатларини мақбуллаштириш орқали вентрал чурра ва морбид семизлиги бўлган беморларнинг жарроҳлик даволаш натижаларини яхшилашдан иборат, бўлган.

**Тадқиқот вазифалари:**

вентрал чурра ва морбид семизлиги бўлган беморларда компютертомографик герниоабдоминометрия маълумотларига кўра қорин олдинги деворининг таранглашган ва таранглашмаган пластика усулларини танлаш меъзонларини аниқлаштириш;

тавсия этилган пневматик белбоғ – бандажни операциядан олдин қўллаш орқали беморларни қорин ички босими ошишига мослаштириш самарадорлигини баҳолаш;

операция вақтида ва ундан кейинги асоратлар ривожланиш хавфини камайтириш мақсадида герниопластиканинг таранглашмаган усулларини бажариш техник жиҳатларини такомиллаштириш;

вентрал чурра ва абдоминоптоз билан беморларда герниоалло- ва абдоминопластикаусулини танлаш, ҳамда операциядан олдинги тайёрлаш алгоритминини ишлаб чиқиш;

вентрал чурра ва морбид семизлик билан беморларда қўшма герниоалло- ва абдоминопластика клиник самарадорлигини асослаш.

**Тадқиқот объекти** сифатида стационар даволанишда бўлган вентрал чурра ва морбид семизлиги бўлган 121 нафар бемор олинган.

**Тадқиқот предмети** гернио- ва абдоминопластикани танлашда дифференциал ёндашув орқали морбид семизлик билан қўшилиб келган вентрал чурраларни комплекс текшириш ва жарроҳлик даволаш натижаларини таҳлил қилиш ташкил қилган.

**Тадқиқот усуллари.** Тадқиқот мақсадига эришиш ва вазифаларни ҳал қилиш учун қуйидаги тадқиқот усуллари қўлланилган: умумий клиник, биокимёвий, инструментал ва статистик усуллар.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

операциядан олдин қорин олд деворидаги нуқсонлар топографиясини ва чурра ҳажмини қорин бўшлиғи ҳажмига нисбатини аниқлаш, ҳамда пластиканинг энг мақбул усулини танлаш имконини берувчи компютер томографик герниоабдоминометриянинг юқори информативлиги исботланган;

беморларни герниоаллопластикадан кейин кузатилиши мумкин бўлган қорин ички босимининг ошишига мослаштириш, ҳамда компартмент –

синдром профилактикасининг тавсия этилган усулини қўллаш самарадорлиги асосланган;

абдоминоптоз билан бўлган  $W_3$ - $W_4$  ўлчамдаги вентрал чурраларда герниоаллопластиканинг таранглашмаган усуллари асосу билан бирга бажаришнинг тактик ва техник жиҳатлари такомиллаштирилган;

чурра ва абдоминоптоз ўлчамларидан келиб чиққан ҳолда беморларда қўшма герниоалло- ва абдоминопластика усулини танлаш, ҳамда адекват операциядан олдинги тайёрлаш алгоритми ишлаб чиқилган;

операциядан кейинги эрта ва кечки даврдаги даволаш натижалари асосида вентрал чурра ва морбид семизлик билан беморларда қўшма герниоалло- ва абдоминопластика бажариш лозимлиги клиник жиҳатдан асосланган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат:

чурра қайталанишининг асосий сабаби герниоаллопластикадан кейин қорин ички босимининг ошиши ва оғирлик кучи таъсири остида имплантни пастга силжитиб, протез юқори соҳаларидаги қорин олд деворининг зайиф жойларини очилишига олиб келувчи тери – ёғ фартугини катта миқдорда қолдириш эканлиги аниқланган, шунингдек, III-IV даражали яққол абдоминоптоз билан беморларда жароҳатнинг йиринглаши ва имплантнинг кўчиб тушиши ҳам чурра қайталаниш сабаби бўлганлиги аниқланган;

эндопротезни комбинациялашган «onlay+sublay» имплантацияси орқали герниоаллопластиканинг таранглашмаган усулини абдоминопластика билан биргаликда қўллаш техник жиҳатларининг такомиллаштирилиши касаллик рецидивини олдини олиш имконини бериши асосланган;

қорин чурралари ва абдоминоптоз билан беморларда қўшма герниоалло- ва абдоминопластика бажариш клиник самарадорлиги қорин бўшлиғидан ташқари ва жароҳатга оид асоратларнинг қисқариши, семизлик даражасининг пасайиши, ташқи нафас кўрсаткичларининг яхшиланиши, артериал қон босим ва қандли диабет юқори даражаларининг пасайиши орқали асосланган;

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги** тадқиқот ишида назарий ёндашув ва усулларнинг тўғри қўлланиши, беморларни текширишда замонавий, амалиётда кенг қўлланиладиган клиник, лаборатор ва инструментал текшириш усуллари, биокимёвий ва статистик маълумотларга асосланиб бир-бирини тўлдириши, олинган маълумотларнинг хорижий ва ватандош тадқиқотчилар олган маълумотлар билан таққосланиши, олинган натижалар ва хулосаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланишига асосланган.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.** Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти вентрал чурра ва семизлик бўлган беморларни ташхислаш ва жарроҳлик даволаш хусусиятларини ўрганишга катта ҳисса қўшилганлиги, вентрал чурра ва морбид семизлиги бўлган беморларни герниоаллопластикадан кейин юрак-қон томир ва нафас олиш тизимларини интраабдоминал гипертензияга мослаштириш учун операциядан олдин тайёрлашнинг модификацияланган пневматик камар-бандаждан

фойдаланиш усули ишлаб чиқилганлиги, морбид семизлиги бўлган беморларда қорин олд деворини тиклашнинг техник жиҳатлари такомиллаштирилганлиги, йўлдош касаллик сифатида семизлик ва абдоминоптоз бор беморларда протез фиксациясининг қорин олд деворини тикиш босқичини техник жиҳатларини мақбуллаштириш учун "жароҳат кенгайтиргич" асбоби такомиллаштирилганлиги. вентрал чурралар ва морбид семизлик сабабли гернио- ва абдоминопластикадан сўнг жисмоний, руҳий ва ижтимоий кундалик фаолият аҳамиятларини фарқлашда беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш кўламини специфик унификацияси учун клиник ва инструментал мезонлар аниқланганлиги билилан асосланган.

Тадқиқотнинг амалий аҳамияти пневматик камар-бандажнинг мослаштириладиган модели ишлаб чиқилган бўлиб, бу морбид семизлиги бўлган беморларда вентрал чурра жойлашган жойи ва ўлчамидан қатъи назар, қорин бўшлиғи босими ошишига операциядан олдин мослаштириш самарадорлигини оширганлиги, бу операциядан кейинги асоратларни ривожланиш хавфини камайтириш имконини берганлиги, морбид семизлиги бўлган беморларда операциянинг имплантни фиксация қилиш босқичларида жароҳат кенгайтиргичнинг қўлланилиши, ҳамда қорин бўшлиғи аъзоларини зарарланишини олдини олиш учун пневматик қурилманинг қўлланилиши реконструктив пластик операия ўтказишни енгиллаштирганлиги, гернио- ва абдоминопластикани биргаликда қўлланилиши вентрал чурра ва морбид семизлиги бўлган беморларда эстетик ва функционал ҳолатини анча яхшилади, беморлар ҳаёт сифатини яхшилади, буни эса тавсия этилган дастур асосида аниқланган объектив ва субъектив белгилар исботланганлиги билан асосланган.

**Тадқиқот натижаларини жорий қилиниши.** Вентрал чурралар ва морбид семириш бўлган беморларни ташхислаш ва жарроҳлик даволашни яхшилаш бўйича илмий тадқиқотлар натижалари асосида:

“Морбид семизлиги бўлган беморларда вентрал чурралар юзасидан герниоаллопластиканинг техник жиҳатлари” (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 12 октябрдаги 8н-р/905-сонли маълумотномаси), “Вентрал чурралар ва семириш бўлган беморларни жарроҳлик даволашни танлаш мезонлари” (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 12 октябрдаги 8н-р/906-сонли маълумотномаси) услубий тавсияномаси ишлаб чиқилган. Тавсия этилган тавсияномалар вентрал чурра ва морбид семириш бўлган беморларни жарроҳлик даволаш тактикасини танлашни оптималлаштиришга имкон берган;

вентрал чурра ва семириш бўлган беморларга ташхис қўйиш ва жарроҳлик даволаш сифатини ошириш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлашнинг амалий фаолиятига киритилган, хусусан, Самарқанд Давлат тиббиёт университети 1-клиникасининг жарроҳлик бўлимида, Жиззах вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази ва Жиззах вилояти Ш.Рашидов туман тиббиёт бирлашмасида жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 22 октябрдаги 8н-р/368-сонли маълумотномаси). Вентрал чурра ва

морбид семириш бўлган беморларни жарроҳлик даволашнинг тактик-техник жиҳатларини такомиллаштириш орқали тадқиқот натижаларини жорий қилиш операциядан кейинги асоратларнинг умумий частотасини 14,8% дан 8,9% гача, шу жумладан яра асоратларини 11,1% дан 4,5% гача ва қорин бўшлиғидан ташқари асоратларни 7,4% дан 4,5% гача камайтиришга имкон берди, шунингдек, гернио- ва абдоминопластиканинг турли вариантларда кейин жарроҳлик даволаш ва реабилитация даврлари давомийлигини ишончли тарзда камайтиришга имкон берган.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Тадқиқот натижалари 13 та илмий-амалий конференцияларда тақдим қилинган, жумладан 11 та халқаро ва 2 та маҳаллий илмий-амалий анжуманларда маъруза қилинган ҳамда муҳокамадан ўтказилган.

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича жами 24 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертацияларни асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 10 та мақола, жумладан 8 таси маҳаллий ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация кириш, тўрт боб, хулоса, амалий тавсиялардан ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан ташкил топган. Диссертация ишининг ҳажми 107 бетни ташкил этган.

## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ ТАРКИБИ

**Кириш** қисмида тадқиқот мавзусининг долзарблиги ва зарурати, тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги, тадқиқ этилаётган муаммонинг ўрганилганлик даражаси, тадқиқотнинг мақсад ҳамда вазифалари, объекти, предмети, усуллари, диссертация мавзусининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижаси, тадқиқот натижаларининг ишончилиги, илмий ва амалий аҳамияти, жорий қилиниши, апробацияси, эълон қилинганлиги ҳамда диссертациянинг ҳажми, тузилиши бўйича маълумот берилган.

Диссертациянинг биринчи боби «**Морбид семизлик билан беморларда вентрал чурраларнинг шаклланиши, кечиши ва жарроҳлик даволаш хусусиятлари**» деб номланган ва морбид семизлик билан бўлган беморларда вентрал чурра муаммосининг моҳиятини, унинг этиопатогенезини, диагностика ва даволашнинг замонавий усулларини, шунингдек, ушбу патология билан оғриган беморларни даволашнинг долзарб масалаларини очиқ берадиган адабиётлар шарҳи келтирилган. Бобда морбид семизлик билан бўлган беморларда муаммонинг ҳолати, қорин бўшлиғи чурралари жарроҳлигида қўлланиладиган герниопластика усуллари ва уларнинг қиёсий тавсифлари келтирилган. Шунингдек, чурра жарроҳлигидаги

абдоминопластика замонавий жаҳон адабиёти маълумотларига кўра алоҳида тавсифланган.

Диссертациянинг иккинчи боби «**Клиник материал ва қўлланилган тадқиқот усуллари**» деб номланган, тадқиқот материаллари ва усуллари тавсифланган, клиник материалларнинг умумий тавсифи, клиник ва инструментал тадқиқот усуллари берилган. Тадқиқот Самарқанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникаси хирургия бўлимларида, 2012-2021 ийиллар давомида жарроҳлик даво ўтказилган, вентрал чурра ва морбид семизлик билан бўлган 121 нафар беморларнинг текшириш ва даволаш натижаларига асосланган. Барча беморларга режали равишда оператив даво ўтказилган. Даволаш тактикасини танлашга қараб, беморлар икки гуруҳга бўлинган. Биринчи, таққослаш гуруҳига фақатгина герниоаллопластика ўтказилган 54 нафар бемор киритилган. Иккинчи, асосий гуруҳдаги 67 нафар беморга аллопластика абдоминопластика билан биргаликда ўтказилган.

121 нафар бемордан 37 (30,6%) нафари эркак ва 84 (69,4%) нафари аёл бўлди. Беморларнинг ёши бўйича тақсимланиши: 45 ёшгача – 22 (18,2%), 46-59 ёш – 67 (55,4%), 60-74 ёш - 29 (23,9%), 75-80 ёш – 3 (2,5%).

Барча беморларга тана вазнини ўлчаш орқали антропометрия ўтказилган. Барча беморларда морбид семизлик бўлиб, овқатланиш ўзига хос хусусиятларига боғлиқ бўлган алиментар сабабли ва паст жисмоний фаоллик сабабли бўлган. Ортиқча тана вазни ЖССТ мутахассислари тавсия этган тасниф бўйича баҳоланган. Қорин олд девори птози даражасига кўра беморлар А. Matarasso (1989 г.) таснифи бўйича тақсимланган. Минимал ва ўрта даражадаги птоз (I-II даража) тадқиқот гуруҳларига мос равишда III-IV даражали семизлик билан беморларнинг 34 ва 42 нафарида кузатилди. III-IV даражали семизлик билан беморларнинг 20 ва 25 нафарида ўрта даражадаги ва яққол ривожланган птоз кузатилган (1 – жадвал).

**1 – жадвал**

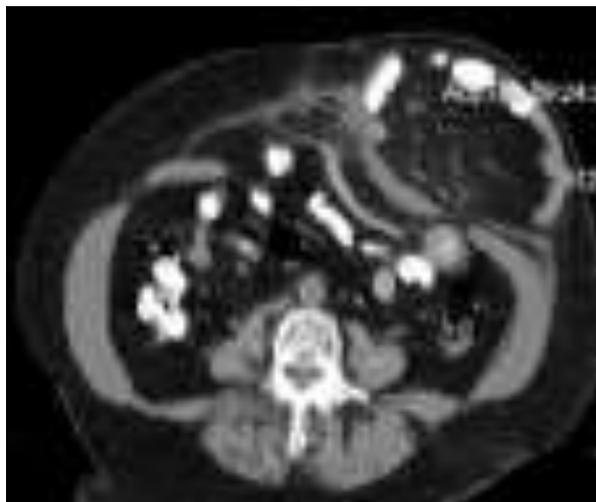
**Морбид семизлик билан беморларни абдоминоптоз даражаси бўйича тақсимланиши**

Семизлик III-IV даражаси	Таққослаш гуруҳи (n=54)		Асосий гуруҳ (n=67)		Жами (n=121)	
	Абдоминоптоз					
	I-II	III-IV	I-II	III-IV	I-II	III-IV
	34 (62,9%)	20 (37,1%)	42 (62,7%)	25 (37,3%)	76 (62,8%)	45 (37,2%)

121 нафар вентрал чурра ва морбид семизлиги бўлган беморларнинг 90 (74,4%) нафарида ҳамроҳ коморбид патология бўлган. Улардан 49 нафарида 1 ҳамроҳ касаллик, 29 нафарида 2 ва 12 нафарида бошқа аъзо ва тизимларнинг 3 ҳамроҳ патологияси бўлган. Ҳамроҳ касалликлар орасида кўпинча юрак қон томир касалликлари 82,6%, нафас тизим касалликлари 9 (7,4%), оёқ веналари варикози 20 (16,5%), ҳамда қандли диабет 32 (26,4%) нафар беморларда кузатилган.

Chervel J.P. va Rath A.M. (1999 г.) таснифига кўра беморларнинг асосий қисмида 85 (70,2%) киндик усти соҳа ( $M_1$ ) ва киндик атрофи соҳа ( $M_2$ ) чурралари аниқланган. Энг кам сонли беморлар ён ( $L$ ) 9 (7,4%) ва қўшма ( $M+L$ ) 3 (2,5%) вентрал чурра билан беморлар бўлган. 46 (38,0%) нафар беморларда катта ( $W_3$ ) ва гигант ( $W_4$ ) чурралар кузатилган. 121 бемордан 40 (33,0%) нафарида бирламчи, 50 (41,3%) нафарида операциядан кейинги вентрал чурралар ( $R_0$ ) ва 31 (25,6%) нафар беморда рецидив ( $R_n$ ) чурралар аниқланган.

Инструментал текширувлардан энг информативлиги юқори бўлган усул компьютер томографик герниоабдоминометрия (КТГА) бўлиб, асосий гуруҳдаги беморларнинг 58 нафарида ўтказилган (1 – расм). КТГА қорин олд деворидаги нуқсонлар топографиясини, чурра ҳажмини қорин бўшлиғи ҳажмига нисбатини аниқлаш, ҳамда операциядан олдинги адекват тайёрлаш ва пластиканинг мақбул усулини танлаш имконини берган. Бизнинг тадқиқотларимизга кўра, чурралаи бўртма ҳажмининг қорин бўшлиғи ҳажмига нисбати 14% гача бўлган ҳолатларда герниоаллопластиканинг таранглашган усуллари қўллаш мумкин – яъни апоневроз нуқсони ткилиб, устидан «onlay» усулида эндопротез имплантация қилинади. 14,1% дан юқори ҳажмдаги чурраларда пластиканинг таранглашмаган усуллари устунлик берилган.



**1 – расм. Бемор Г., 54 ёш, операциядан кейинги вентрал чурра ( $L_1W_3R_2$ ) ва абдоминоптоз III даражаси билан. Қорин олд деворининг кўриниши ва компьютерли герниоабдоминометрия**

Асосий гуруҳдаги 46 (68,6%) нафар морбид семизлиги бўлган вентрал чурра билан беморларни операциядан олдинги босқичда, тавсия этилан такомиллаштирилган камар – бандаж ёрдамида қорин ички босимни ошишига мослаштириши ўтказилган. Ушбу усулнинг қўлланилиши  $W_3$ - $W_4$  ҳажмдаги вентрал чурра ва морбид семизлик бўлган беморларда компартмент синдром юзага келиш хавфини камайтирган.

Натижаларни статистик қайта ишлаш Pentium IV компютерида Microsoft Office Excel 2012 дастурий таъминот тўплами ёрдамида, шу

жумладан ўрнатилган статситик ишлов бериш функцияларидан фойдаланган холда амалга оширилган.

Диссертациянинг учинчи боби «**Морбид семизлиги бўлган вентрал чурра билан беморларда қўшма герниоалло- ва абдоминопластиканинг тактик ва техник жиҳатларини мақбуллаштириш**». Таққослаш гуруҳидаги беморларда (n=54) герниоаллопластика 37 (68,5%) нафар беморда таранглашган ва 17 (31,5%) нафар беморда таранглашмаган усулда ўтказилган.

Асосий гуруҳидаги беморларда герниоаллопластика усулини танлаш табақалаштирилган бўлиб, биз томондан тавсия этилган дастурга мувофиқ абдоминопластика билан тўлдирилган (ЭҲМ учун дастурнинг № DGU 10983-сонли давлат рўйхатидан ўтказилганлиги тўғрисидаги гувоҳнома, Ўзбекистон Республикаси Интеллектуал мулк агентлиги – 2021). Асосий гуруҳидаги беморлар дастур натижаларига кўра 4 та кичик гуруҳларга бўлинган.

Баллар йиғиндиси 5 баллгача бўлган 1- кичик гуруҳидаги беморларда, шунингдек КТ герниоабдоминометрия маълумотларига кўра чуррали бўртма ҳажми қорин бўшлиғи ҳажмининг 14% гача бўлганда чурра нуқсони тикилиб, эндопротезнинг «onlay» усулида имплантацияси бажарилган. Ушбу гуруҳга 24 (35,8%) нафар морбид семизлик ва III-IV даражали абдоминоптоз билан беморлар киритилиб, уларда герниоаллопластика абдоминопластика билан қўшиб бажарилган.

Баллар йиғиндиси 5 дан 10 баллгача бўлган ва КТГА маълумотларига кўра чуррали бўртма ҳажми қорин бўшлиғи ҳажмининг 14,1% идан кўп бўлган 2-кичик гуруҳидаги беморларга герниоаллопластиканинг таранглашмаган усулдан фойдаланган. Қорин бўшлиғи ҳажмини ошириш, АКС юзага келишини олдини олиш мақсадида қорин бўшлиғи чурра халтаси лахтаги билан чегаралангандан сўнг қорин олд девори пластикаси апоневрозни тикмасдан туриб устидан тўрсимон имплантат жойлаштириш орқали бажарилган. Эндопротез фиксацияси П-симон чоклар ёрдамида бажарилган. Ушбу чоклар қорин бўшлиғи чурра халтаси лахтаги билан ёпилишидан олдин ўрнатилган қорин пардагача бўлган барча қаватларни олиш орқали қўйилган.

Чурра нуқсони 10 смдан катта, ҳамда КТГА маълумотларига кўра чуррали бўртма ҳажми қорин бўшлиғи ҳажмининг 18% идан кўп бўлган 3-кичик гуруҳидаги 12 (17,9%) беморларга таранглашмаган комбинациялашган «onlay + sublay» усулида герниоаллопластика бажарилди, яъни битта имплант қорин бўшлиғи чурра халтаси лахтаги билан чегаралангандан сўнг, мушак – апоневротик қават остидан қўйилиб, иккинчи имплант апоневроз устидан жойлаштирилган (2 – расм).



1



2

**2 – расм. Аввалроқ қўйилган П – симон чоклар билан «sublay» (1) ва «onlay» (2) усулида эндопротезни фиксация қилиш босқичлари**

Тўқималарнинг тортилиши ва қорин ички босими ошиш хавфи юқори бўлган III-IV даражали абдоминоптоз ва баллар йиғиндиси 16 дан 20 гача бўлган 13 нафар 4- кичик гуруҳдаги беморларга бизлар қорин тўғри мушаклар қинини Ramirez бўйича мобилизация қилиш орқали таранглашмаган аллопластика қўлланган (2 – жадвал).

**2 – жадвал**

**Асосий гуруҳда герниоалло- ва абдоминопластика турлари**

Кичик гуруҳлар	Операция тури	Сони	%
Пластиканинг таранглашган усуллари			
1-кичик гуруҳ	Чурра нуқсонини тикиш ва эндопротез «onlay» имплантацияси +абдоминопластика	24	35,8
Пластиканинг таранглашмаган усуллари			
2-кичик гуруҳ	Чурра нуқсонини тикмасдан эндопротез «onlay» имплантацияси +абдоминопластика	18	26,9
3-кичик гуруҳ	Чурра нуқсонини тикмасдан эндопротез «onlay + sublay» усулида комбинациялашган имплантацияси +абдоминопластика	12	17,9
4-кичик гуруҳ	Чурра нуқсонини тикмасдан қорин тўғри мушакларини Ramirez бўйича мобилизацияси ва эндопротез «onlay + sublay» усулида комбинациялашган имплантацияси +абдоминопластика	13	19,4
Жами		67	100



1



2

**3 – расм. Қорин бўшлиғи аъзоларининг интраоперацион зарарланишини олдини олувчи модификацияланган жароҳат кенгайтиргич (1) ва пневматик қурилма (2)**

Морбид семизлик билан беморларнинг операциясининг имплантни фиксация босқичида қорин бўшлиғи аъзолари зарарланишини олдини олиш учун жароҳат кенгайтиргич ва пневматик қурилманинг қўлланилиши (3 - расм) реконструктив-пластик операциянинг техник бажарилишини яққол енгиллаштирилган.

Асосий гуруҳдаги барча беморларда қорин олд девори пластика қилингандан сўнг абдоминопластика бажарилган. Бевосита, операциядан олдин - чуррали бўртма, эски операциядан кейинги чандиқ ва тери – ёғ бурмасини ўраб олган, олиб ташланадигар тери “белгилаб” олинган (4 - расм).



1



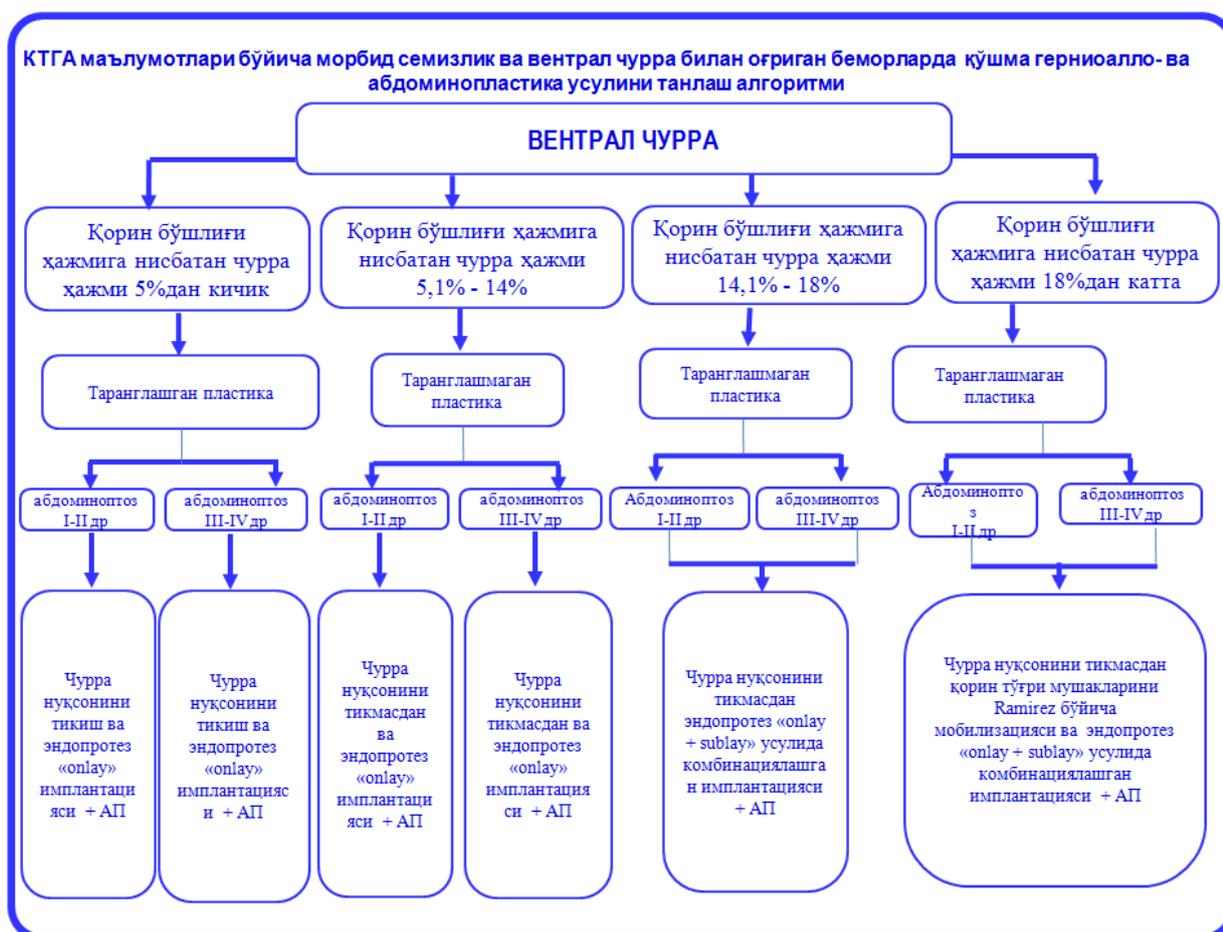
2

**4 – расм. Терини “лангар” типиде белгилаш (Castanages бўйича кесим) (1) ва абдоминопластикадан кейинги қорин олд деворининг кўриниши (2)**

Озиқлантирувчи қон томирлар кесилмаслиги учун абдоминопластика режалаштирилганда ҳисобга олинган. Агар ушбу қон томирлар кесилса

жароҳат қирраларининг некрози юзага келиши мумкин. Аввалги турли хилдаги операциялардан қолган қорин олд деворидаги чандиклар тери ва тери ости ёғ қаватининг қон билан таъминланишини бузади, шунинг учун кейинчалик маҳаллий асоратлар юзага келишига сабабчи бўлган, қон айланиши бузилган, чандикли тери кесиб ташланган. Лангарсимон кесманинг геометрик шакли туфайли жароҳат қирралари тикилгандан сўнг перпендикуляр тортилиш фақат марказда кузатилган. Операцион жароҳат марказидан узоқлашган сари тортилиш кучи кўпроқ кўндалангига тақсимланади ва шу орқали чокларнинг очилиши, ҳамда жароҳат қирраларининг некрози каби асоратлар юзага келишини олдини олади.

Морбид семизлик ва абдоминоптоз бўлган вентрал чурра билан беморларда тавсия этилган операциянинг тактико – техник жиҳатлари самарадорлигини қиёсий таҳлили қилиш асосида беморларни операциядан олдинги тайёрлаш, ҳамда герниоалло- ва абдоминопластика усулини танлаш алгоритми ишлаб чиқилган (5-расм).



**5-расм. Вентрал чурра ва морбид семизлиги бўлган беморларда операциядан олдинги тайёргарлик алгоритми ва комбинатсияланган чурра аллоабдоминопластика усулини танлаш**

Диссертациянинг тўртинчи боби «Вентрал чурра ва морбид семизлиги бўлган беморларни жарроҳлик даволаш натижаларининг қиёсий таҳлили» деб номланиб тавсия этилган даволаш усулларининг олинган натижаларни ишончли баҳолашнинг барча асосий жиҳатларини ҳисобга

олган ҳолда амалиётга жорий этиш натижалари келтирилган. Қайд этиш лозимки, таққослаш гуруҳидаги беморларда ўртача 2 – 3 хилдаги асорат, бронх – ўпка ёки (ва) юрак қон томир тизими асоратларининг жароҳатга оид асоратлар билан қўшилиб келиши кўринишида кузатилган. Умуман олганда, таққослаш гуруҳида турли хил асоратлар 8 (54 бемордан 14,8%) нафар беморларда кузатилган, улардан 6 (11,1%) нафарида жароҳатга оид асоратлари ва 4 (7,4%) нафарида умумий қорин бўшлиғидан ташқари асоратлар кузатилган. Асосий гуруҳда 6 (67 бемордан 8,9%) нафар беморда турли хил асоратлар, жумладан мос равишда 3 (4,5%) нафарида жароҳат асоратлари ва яна 3 (4,5%) нафарида умумий асоратлар кузатилган. Асоратлар сонини қиёсланганда асосий гуруҳда курсаткичларнинг сезиларли яхшиланишига эришилган (3-жадвал). ( $\chi^2=4,043$ ; Df=1; p=0,045).

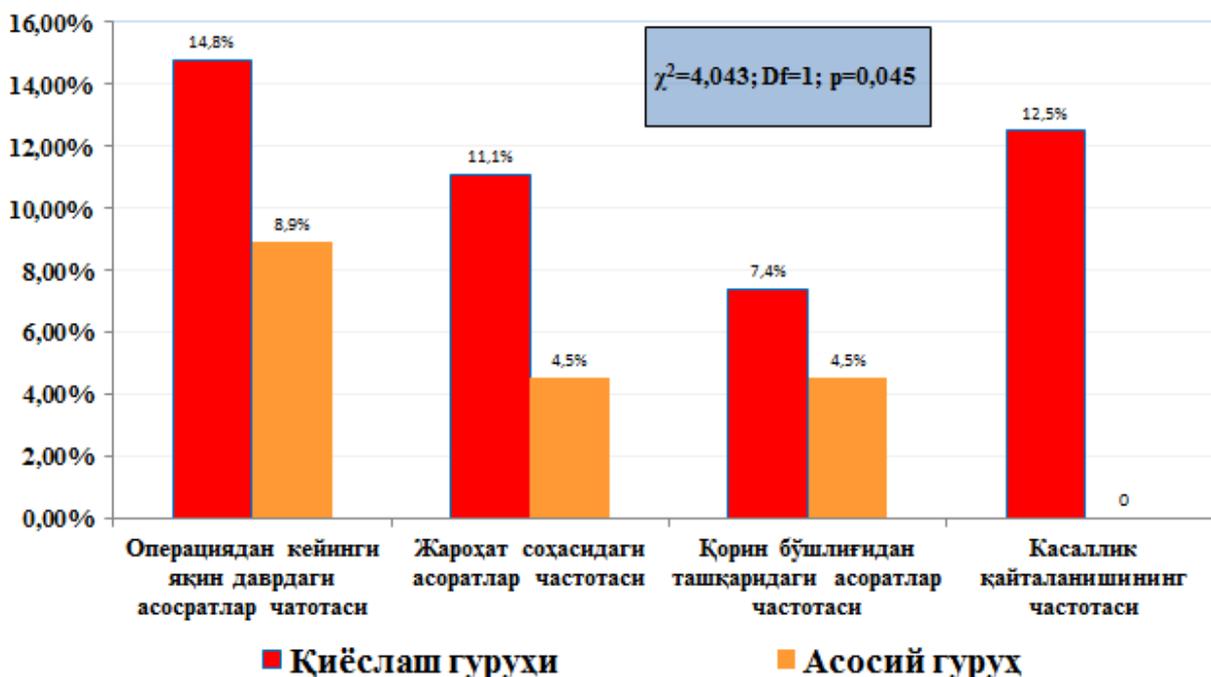
**3-жадвал**

**Операциядан кейинги дастлабки даврда асоратлар**

Асоратлар	Қиёсий гуруҳ (n=54)		Асосий гуруҳ (n=67)		Жами (n=121)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
<i>Абдоминал асоратлар</i>						
Ичаклар парези	1	1,8	1	1,5	2	1,6
Сийдик тугилиши	1	1,8	0	0,0	1	0,8
<i>Қорин бўшлиғидан ташқаридаги асоратлар</i>						
Бронх-ўпка асоратлари	2	3,7	1	1,5	3	2,5
Юрак-қон томир асоратлари	1	1,8	1	1,5	2	1,6
Компартмент-синдром	1	1,8	0	0,0	1	0,8
<i>Жароҳат асоратлари</i>						
Гематома	2	3,7	1	1,5	3	2,5
Серома	2	3,7	1	1,5	3	2,5
Лимфорея	2	3,7	1	1,5	3	2,5
Жароҳат йиринглаши	1	1,8	0	0,0	1	0,8
Тери четининг некрози	2	3,7	1	1,5	3	2,5
Жами асоратлар	15	27,8	7	10,4	22	18,2
Жаси беморлар	8	14,8	6	8,9	14	11,6

121 нафар операция қилинган бемордан 93 (76,8%) нафарида узоқ муддатли натижалар таҳлил қилиб чиқилган, вентрал чурра қайталаниши таққослаш гуруҳидаги 5 (12,5%) нафар беморда аниқланган. Чурранинг қайталаниши герниоаллопластикадан кейин қорин ички босимининг ошиши ва оғирлик кучи таъсири остида имплантни пастга силжитиб, протез юқори соҳаларидаги қорин олд деворининг зайиф жойларини очилишига олиб келувчи тери – ёғ фартугини катта миқдорда қолдириш ҳисобига юзага

келиши аниқланган. Шунингдек, III-IV даражали яққол абдоминоптоз билан беморларда жароҳатнинг йиринглаши ва имплантнинг кўчиб тушиши ҳам чурра қайталаниш сабаби бўлган. Герниоаллопластикани «onlay+sublay» усулида комбинациялашган эндопротез имплантацияси билан таранглашмаган усуллари абдоминопластика билан биргаликда бажариш техник жиҳатларининг такомиллаштирилиши касаллик қайталанишини бартараф қилиш имконини берган (6 – расм).



**6 – расм. Тадқиқот гуруҳларида даволаш натижаларининг қиёсий таҳлили**

Абдоминопластика ўтказилган барча беморларда ажойиб эстетик самарага эришилди, беморлар тери-тери ости бурмасидан халос бўлдилар, қорин текис бўлиб, тортилди, чок чизиғи ёнбош суягининг қирраларини боғлайдиган чизик бўйлаб ўтади ва деярли кўринмайди. Барча беморлар олинган эстетик натижадан мамнун бўлдилар.

Функционал самара нуқтаи назаридан операциядан олдинги тайёргарликнинг оптимал схемаси, абдоминопластика туфайли ташқи нафас олишнинг яхшиланиши кузатилди ва юрак-қон томир тизимидан асоратлар минималлаштирилди. Барча беморларда нафас олиш ҳажми ва ўпка тириклик сифимининг барқарор ошиши кузатилди.

Ишлаб чиқилган дастур орқали операциядан кейинги узоқ даврда кузатувдаги 93 нафар бемордан 87 (93,5%) нафарининг ҳаёт сифати баҳоланган. Уларнинг таққослаш гуруҳида 36 нафар ва асосий гуруҳда 51 нафарни ташкил қилган. Таққослаш гуруҳида аъло натижалар 11 (30,5%), яхши 17 (47,2%), қониқарли 5 (13,9%) ва қониқарсиз 3 (8,3%) нафар беморларда кузатилган. Ўз навбатида асосий гуруҳда аъло натижалар 51 нафар бемордан 28 (54,9%) нафарида, яхши 19 (37,2%), қониқарли 3 (5,9%) ва қониқарсиз фақатгина 1 (1,9%) нафар беморда кузатилган.

## ХУЛОСА

1. Компютер томографик герниоабдоминометрия қорин олд деворидаги нуқсонлар топографиясини аниқлаш, чурра ҳажмини қорин бўшлиғи ҳажмига нисбатини ҳисоблаш, операциядан олдин адекват тайёрлашни, ҳамда пластиканинг энг мақбул усулини танлаш имконини беради.

2.  $W_3$ - $W_4$  ўлчамдаги вентрал чурра ва морбид семизлик билан беморларда пневмобандаж қўллаш орқали қорин ички босимини операциягача босқичда мослаштириш компартмент синдром ривожланиш хавфини камайтиради ва операциядан кейинги қорин бўшлиғидан ташқари асоратлар частотасини 7,4% дан 4,5% гача қисқартиради.

3. Герниоаллопластикани «onlay+sublay» усулида комбинациялашган эндопротез имплантацияси билан таранглашмаган усулларини абдоминопластика билан биргаликда бажариш техник жиҳатларининг такомиллаштирилиши касаллик қайталанишини бартараф қилиш имконини берди (таққослаш гуруҳида қайталанишлар 12,5%).

4. Қорин чурралари ва абдоминоптоз билан беморларда операциядан олдинги адекват тайёрлаш ва герниоалло-, ҳамда аллопластика усулини танлашнинг тавсия этилган алгоритмининг қўлланилиши операциядан кейинги асоратлар частотасини 14,8% дан 8,9% гача ( $p=0,045$ ), шунингдек жароҳатга оид асоратларни 11,5% дан 4,5% гача камайтириш имконини берди.

5. Вентрал чурра ва III-IV даражали абдоминоптоз ривожланган морбид семизлик билан беморларда герниоаллопластикани абдоминопластика билан иргаликда бажарилиши беморларнинг эстетик, ҳамда функционал ҳолатини етарлича яхшилаш имконини берди, беморлар яшаш сифатини ошириб, аъло ва яхши узоқ муддатли натижалар улушини 77,7% дан 92,1% гача ошириб, қоникарсиз натижалар улушини 8,3% дан 1,9% ( $p=0,030$ ) гача камайтирди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.04.2022.Tib.93.01 ПРИ  
БУХАРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ  
ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ**

---

**САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ**

**АБДУРАХМАНОВ ДИЁР ШУКУРУЛЛАЕВИЧ**

**КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ГЕРНИО- И  
АБДОМИНОПЛАСТИКИ У БОЛЬНЫХ С ВЕНТРАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ  
И МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ**

**14.00.27 – Хирургия**

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

**БУХАРА – 2022**

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за B2021.1.PhD/Tib1748.

Диссертация выполнена в Самаркандском государственном медицинском университете.

Автореферат диссертации на трёх языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета ([www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)) и Информационно-образовательном портале «Ziyounet» ([www.ziyounet.uz](http://www.ziyounet.uz)).

**Научный руководитель:** Курбаниязов Зафаржон  
доктор медицинских наук, профессор

**Официальные оппоненты:** Абдурахманов Мамур Мустафаевич  
доктор медицинских наук, профессор  
Махмудов Улугбек Маруфджанович  
доктор медицинских наук

**Ведущая организация:** Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино

Защита состоится «13» сентября 2022 г. в 14<sup>00</sup> часов на заседании Научного Совета DSc.04/30.04.2022.Tib.93.01 при Бухарском государственном медицинском институте (Адрес: 200100, Республика Узбекистан, г. Бухара, пр-т.Наваи,1. Тел.: (+99865) 223-17-53; факс: (+99865) 223-00-50; e-mail: [buhmi@mail.ru](mailto:buhmi@mail.ru))

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Бухарского государственного медицинского института (зарегистрирована за № 031). Адрес: 200100, Республика Узбекистан, г. Бухара, пр-т. Наваи,1. Тел.: (+99865) 223-17-53; факс: (+99865) 223-00-50.

Автореферат диссертации разослан «30» ноября 2022 года.  
(реестр протокола рассылки № 31 от 30 ноября 2022 года).



[Signature]  
**А.Ш.Иноятов**  
Председатель Научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

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

[Signature]  
**Б.З.Хамдамов**  
Председатель Научного семинара при научном совете по присуждению ученых степеней доктор медицинских наук (DSc)

## **ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))**

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** По данным Всемирной организации здравоохранения сегодня большую распространенность и тенденцию к росту среди населения получило ожирение. «...Ожирение является не только первопричиной таких серьезных терапевтических заболеваний, как гипертоническая болезнь, ИБС, ранний атеросклероз сосудов, сахарный диабет 2 типа, гормональные нарушения, значительно повышающих риск преждевременной смерти, но и способствует появлению вентральных грыж, как первичных, так и после различных вмешательств на органах брюшной полости...»<sup>1</sup>. Как правило, такой контингент больных представляет определенную сложность для хирургов по причине имеющихся серьезных сопутствующих заболеваний, вероятных предстоящих технических трудностей во время операции, а также высокого риска развития осложнений в послеоперационном периоде. Часто такие пациенты получают отказ в плановом оперативном лечении с рекомендациями «сначала похудеть, потом оперироваться». Операция, выполненная по экстренным показаниям, сопровождается в несколько раз более высоким операционным риском у этих пациентов. Обусловленный наличием грыжи сниженный фон настроения вплоть до депрессии, гиподинамией способствуют еще большему нарастанию массы тела, и, как следствие, увеличению грыжи. Неадекватно выполненная операция с последующим рецидивом еще больше ухудшает качество жизни пациентов, снижает веру в возможность излечения и возвращения к нормальной жизни.

Увеличение количества пациентов с сопутствующими ожирению заболеваниями, в том числе с вентральными грыжами диктует необходимость выявления особенностей хирургического лечения грыж у таких пациентов, разработки оптимальных хирургических методов, выявления возможных осложнений в послеоперационном периоде, разработки мер по их предупреждению. Существующее сегодня разнообразие хирургических школ, методик герниопластики, иногда диаметрально противоположные взгляды разных хирургов на одну и ту же проблему, диктуют необходимость систематизации и правильной оценки имеющихся знаний по данной проблеме.

Таким образом, очевидно, что пока среди хирургов нет единого мнения в выборе способа и объема оперативного вмешательства у пациентов с избыточной массой тела и ожирением, имеющих вентральные и рецидивные послеоперационные грыжи. Помимо выработки единой концепции, актуальны следующие задачи: не только выполнить герниопластику у тучного пациента без рецидива, но и не пренебрегать эстетическим компонентом. В связи с этим необходима оптимизация и разработка алгоритмов хирургического лечения для данной категории больных.

---

<sup>1</sup> Elstner K. E. et al. Preoperative progressive pneumoperitoneum complementing chemical component relaxation in complex ventral hernia repair //Surgical endoscopy. – 2017. – Т. 31. – №. 4. – С. 1914-1922.

В настоящее время проводится широкомасштабная работа по социальной защите населения и совершенствованию системы здравоохранения. В этом направлении, в частности, в улучшении хирургического лечения вентральных грыж у больных морбидным ожирением достигнуты положительные результаты. Вместе с тем для улучшения оказываемой помощи этим больным требуются научно-обоснованные результаты по оценке эффективности хирургического вмешательства с учетом долгосрочной профилактики рецидива заболевания. В стратегию развития Нового Узбекистан на 2022-2026 годы по семи приоритетным направлениям включены задачи по повышению качества оказания населению квалифицированных медицинских услуг<sup>2</sup>. Реализация данных задач, в том числе, улучшение результатов хирургического лечения вентральных грыж у больных морбидным ожирением путём оптимизации диагностики и хирургической тактики, совершенствования способов хирургического лечения является одним из актуальных направлений.

Диссертационное исследование основано на Постановлении Президента Республики Узбекистан от 12 ноября 2020 года № УП-6110 «О мерах по внедрению совершенно новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых реформ. проводимых в системе здравоохранения» и от 28 января 2022 года - Постановления № 60 «О Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы», № УП-4887 от 10 ноября 2020 года «О дополнительных мерах по обеспечению здорового питания населения» и № УП-4891 от 12 ноября 2020 г. «Медицинский «О дополнительных мерах по обеспечению здоровья населения путем дальнейшего повышения эффективности профилактических работ» и другие нормативные правовые документы, связанные с данной деятельностью, поданные в определенный объем для выполнения поставленных задач.

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

**Степень изученности проблемы.** «Увеличение числа абдоминальных оперативных вмешательств и хирургической агрессии, симультанных, расширенных, комбинированных операций и преобладание среди оперированных больных с ожирением III-IV степени привели к заметному увеличению вентральных грыж» (Berrevoet F. 2017). По мнению Куликова Н.А. (2018) «даже при благоприятном течение заживления послеоперационной раны – вентральные грыжи развиваются у больных с морбидным ожирением, который приводит к прогрессирующей морфофункциональной недостаточности тканей, что наиболее характерно

---

<sup>2</sup>Указ Пркзидента РУз от 28.01.2022г. № УП-60 «О стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы» Сборник законодательных актов.

для больных с рецидивными грыжами, с последующим развитием у них грыжевой болезни». Одним из причин возникновения вентральных грыж является наличие ожирения. Пациенты, имеющие ожирение разной степени, составляют от 50 до 70% всех больных вентральными грыжами, у 34% - морбидное ожирение. Ожирение, с одной стороны, приводит к формированию грыжи, с другой – прогрессирует при ее появлении, т.е. ожирение как этиологический фактор в появлении или рецидивных вентральных грыж признается неоспоримо. «Частота возникновения рецидивов после герниопластики составляет 3-13%, а при морбидном ожирении достигает 28%» (Baylón K. 2017). «В настоящее время широко применяются сетчатые эндопротезы из полипропилена и политетрафтороэтилена». Однако возможности их применения на практике нередко ограничены в виду различных факторов, включая развитие послеоперационных осложнений.

По мнению Калиш Ю.И.(2015) «актуальной проблемой лечения вентральных грыж являются ранние осложнения, поскольку это основная причина затяжного течения послеоперационного периода, дополнительных моральных и физических страданий пациента и возможных летальных исходов». Одной из значимых проблем лечения больших и гигантских вентральных грыж, кроме технических аспектов, является повышение внутрибрюшного давления (ВБД), которое приводит к развитию синдрома внутрибрюшной гипертензии, дыхательной и сердечной недостаточности, что значительно ухудшает течение раннего послеоперационного периода, с высокой частотой летальности. С другой стороны, по мнению Мухтарова З.М.(2014) «слабость передней брюшной стенки, процесс герниогенеза протекает на фоне нарушение баланса между ВБД и способностью стенок живота ему противодействовать. Иначе говоря, процесс формирования вентральной грыжи на сегодняшний день – это сочетание множества факторов, основными действующими механизмами которого являются несостоятельность соединительно-тканых структур брюшной стенки в процессе заживления раны на фоне повышенного ВБД».

В настоящее время абдоминопластика достаточно распространена в пластической хирургии. Широкая мобилизация кожно-жирового лоскута позволяет оценить состояние тканей вокруг дефекта апоневроза, выявить добавочные грыжевые ворота и слабые участки. Но отношение к ней, выполняемой симультантно при грыжесечении, среди хирургов неоднозначное. Многие согласны с утверждением, что ожирение является доминирующим фактором в развитии послеоперационных грыж и лишь немногие отмечают необходимость удаления при вентральном грыжесечении кожно-жирового фартука. Одни хирурги согласны с тем, что применение абдоминопластики у больных с вентральными грыжами и ожирением улучшает течение послеоперационного периода, уменьшает число осложнений и дает лучшие ближайшие и отдаленные результаты. По мере восстановления целостности

апоневроза, улучшения силуэта фигуры создается относительный комфорт без устранения основной причины ожирения.

Но существует и другая точка зрения. Подкожно-жировая клетчатка весьма чувствительна к любой травме, поэтому противники абдоминопластики, выполняемой симультантно с герниопластикой, объясняют свою позицию значительным увеличением частоты местных осложнений - гематом, инфекции, некрозов. Во всех методиках этап абдоминопластики предполагает проведение значительной отслойки кожно-жировой ткани, что и приводит к возникновению осложнений.

**Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация.** Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом НИР Самаркандского государственного медицинского университета № 5436-012000262 на тему «Создание и внедрение современных технологий профилактики, диагностики и лечения травм, хирургических заболеваний и опухолей» (2019-2023 гг.).

**Целью исследования** является улучшение результатов хирургического лечения больных вентральными грыжами и морбидным ожирением путем оптимизации тактико-технических аспектов выполнения сочетанной герниоалло- и абдоминопластики.

**Задачи исследования:**

определить критерии выбора способа натяжных и ненатяжных методов пластики передней брюшной стенки по данным компьютерного томографической герниоабдонометрии у больных вентральными грыжами и морбидным ожирением;

оценить эффективность предоперационной адаптации больных к повышению внутрибрюшного давления использованием предложенного пневматического пояс-бандажа;

усовершенствовать технические аспекты выполнения ненатяжных методов герниоаллопластики с целью снижения риска интра- и послеоперационных осложнений;

разработать алгоритм предоперационной подготовки и выбора способа герниоалло- и абдоминопластики у больных с вентральными грыжами и абдоминоптозом;

обосновать клиническую эффективность сочетанной герниоалло- и абдоминопластики у больных с вентральными грыжами и морбидным ожирением.

**Объектом исследования** явились 121 больных с вентральными грыжами и морбидным ожирением, находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета в сроки с 2012 по 2021 год.

**Предмет исследования** составил анализ результатов комплексного обследования и хирургического лечения больных вентральной грыжей сопутствующей морбидным ожирением с использованием

дифференцированного подхода к выбору метода гернио- и абдоминопластики.

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

**Научная новизна исследований** заключается в следующем:

доказана высокая информативность КТ герниоабдоминометрии позволяющей до операции выявить дефекты топографии передней брюшной стенки, определить относительный объем грыжи к объему брюшной полости и выбрать оптимальный способ пластики;

обоснована эффективность применения предложенного метода адаптации больных к возможному повышению внутрибрюшного давления и профилактики развития компартмент – синдрома после герниоаллопластики;

усовершенствованы технические и тактические аспекты выполнения ненапряжных методов герниоаллопластики в сочетании с абдоминопластикой при вентральных грыжах  $W_3$ - $W_4$  с абдоминоптозом;

разработан алгоритм адекватной предоперационной подготовки и выбора способа сочетанной герниоалло- и абдоминопластики у больных в соответствии с размерами грыж и абдоминоптоза;

клинически обоснована необходимость сочетанной герниоалло- и абдоминопластики у больных с вентральными грыжами и морбидным ожирением по результатам лечения в ближайшем и отдаленном послеоперационном периодах.

**Практические результаты исследования** заключается в следующем:

определено, что основной причиной рецидива грыж явилось оставление после герниоаллопластики значительного кожно-жирового фартука, которое вследствие внутрибрюшного давления и гравитационной силы смещает имплант книзу, оголив слабые места брюшной стенки в верхней части протеза. Также причиной рецидива явились нагноение ран с отторжением импланта у больных с выраженным абдоминоптозом III-IV степени;

усовершенствование технических аспектов выполнения ненапряжных методов герниоаллопластики с имплантацией эндопротеза комбинированным способом «onlay+sublay» в сочетании с абдоминопластикой позволяет нивелировать рецидив болезни;

обоснована клиническая эффективность сочетанной герниоалло- и абдоминопластики у больных с грыжами живота и абдоминоптозом снижением частоты внеабдоминальных и раневых осложнений, значительным уменьшением степени ожирения, улучшением показателей внешнего дыхания, тенденции к снижению высоких цифр АД и сахарного диабета.

**Достоверность результатов исследования.** Правильное использование в научно-исследовательской работе теоретических подходов и методов, современных, широко применяемых клинических, лабораторных и

инструментальных методов обследования больных, дополняющих друг друга на основе биохимических и статистических данных, сопоставление полученных данных с данными, полученными зарубежными и отечественными исследователями, авторитетность полученных результатов и выводов на основе утверждения структурами.

**Научная и практическая значимость результатов исследования.** Научная значимость результатов исследования определяется тем, что полученные выводы и предложения имеют свою теоретическую значимость, которые вносят существенный вклад в изучение особенностей диагностики и хирургического лечения больных с вентральной грыжей и морбидным ожирением. Разработан способ предоперационной подготовки больных вентральной грыжей и морбидным ожирением с применением модифицированного пневматического пояс-бандажа для адаптации сердечно-сосудистой и дыхательной систем к интраабдоминальной гипертензии после выполнения герниопластики. Усовершенствованы технические аспекты реконструкции передней брюшной стенки у больных морбидным ожирением. Предложен алгоритм выбора сочетанной герниоалло- и абдоминопластики позволяющей сократить частоту послеоперационных ранних и внеабдоминальных осложнений, нивелировать случаи рецидива болезни. Уточнены клинично-инструментальные критерии для специфической унификации шкалы оценки качества жизни пациентов после перенесенной гернио- и абдоминопластики по поводу вентральных грыж и морбидного ожирения с дифференциацией значения физической, психической и социальной повседневной активности.

Практическая ценность работы заключается в том, что разработана регулируемая модель пневматического пояс-бандажа, позволившая повысить эффективность предоперационной адаптации к повышению внутрибрюшного давления независимо от размеров и локализации вентральной грыжи у больных морбидным ожирением, тем самым позволившая сократить риск развития различных послеоперационных осложнений. Использование у больных с морбидным ожирением на этапах операции по фиксации импланта предложенных ранорасширителя и пневматического устройства для предотвращения интраоперационных повреждений органов брюшной полости значительно облегчает техническое исполнение реконструктивно-пластических операций. Сочетание герниоалло- и абдоминопластики значительно улучшает эстетическое и функциональное состояние оперированных больных с вентральными грыжами и морбидным ожирением, улучшает качество жизни пациентов, что доказывается результатами объективных и субъективных признаков на основе предложенной программы.

**Внедрение результатов исследования.** По результатам научного исследования по улучшению диагностики и хирургического лечения больных с вентральными грыжами и морбидным ожирением:

разработаны методические рекомендации «Технические аспекты герниоаллопластики при вентральных грыжах у больных морбидным ожирением» (справка Министерства здравоохранения 8н-р/905 от 12 октября 2021 года), «Критерии выбора хирургического лечения больных с вентральными грыжами и ожирением» (справка Министерства здравоохранения 8н-р/906 от 12 октября 2021 года). Предложенные рекомендации позволили оптимизировать выбор тактики хирургического лечения больных с вентральными грыжами и морбидным ожирением;

полученные научные результаты по улучшению качества диагностики и хирургического лечения больных с вентральными грыжами и морбидным ожирением внедрены в практическую деятельность здравоохранения, в частности, в отделения хирургии многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета, Джизакского областного многопрофильного медицинского центра и Ш.Рашидовского районного медицинского объединения Джизакской области (справка Министерства здравоохранения 8н-з/368 от 22 октября 2021 года). Внедрение результатов исследований за счет совершенствования тактико-технических аспектов хирургического лечения больных с вентральными грыжами и морбидным ожирением позволило снизить общую частоту послеоперационных осложнений с 14,8% до 8,9%, в том числе раневых с 11,1% до 4,5% и внеабдоминальных с 7,4% до 4,5%, а также достоверно сократить продолжительность оперативного лечения и периоды реабилитации после различных вариантов гернио- и абдоминопластики.

**Апробация результатов исследования.** Результаты данного исследования были обсуждены на 13 научно-практических конференциях, в том числе 11 международных и 2 республиканских.

**Публикация результатов исследования.** По теме диссертации опубликовано 24 научных работ, из них 10 журнальных статей, 8 из которых в республиканских и 2 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка цитируемой литературы. Объем текстового материала составляет 107 страниц.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

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

В первой главе диссертации **«Особенности формирования, течения и хирургического лечения вентральных грыж у больных с морбидным ожирением»** представлен обзор литературы, раскрывающий суть проблемы вентральной грыжи у больных морбидным ожирением, ее этиопатогенез, современные методы диагностики и лечения, а также актуальные вопросы ведения больных с данной патологией. В главе представлены состояние проблемы, способы герниопластики, применяемые в хирургии вентральных грыж у больных морбидным ожирением и их сравнительная характеристика. Также отдельно описана абдоминопластика в хирургии грыж по данным современной мировой литературы.

Во второй главе диссертации **«Клинический материал и примененные методы исследования»** описаны материал и методы исследования, дана общая характеристика клинического материала, клинических и инструментальных методов исследования. Исследование основано на результатах обследования и лечения 121 больного с вентральными грыжами и морбидным ожирением, которые оперированы в хирургическом отделении 1-й клиники Самаркандского государственного медицинского университета в период с 2012 по 2021 гг. Все пациенты были оперированы в плановом порядке, и в зависимости от выбора тактики лечения больные разделены на две группы. Первую группу, группу сравнения составили 54 больных с вентральными грыжами и морбидным ожирением, которым осуществлялась только герниоаллопластика. Вторую, основную группу составили 67 больных, которым герниоаллопластика дополнено абдоминопластикой.

Из 121 больного мужчин было 37 (30,6%), женщин – 84 (69,4%). Распределение по возрасту: до 45 лет – 22 (18,2%), 46-59 лет – 67 (55,4%), 60-74 лет - 29 (23,9%), 75-80 лет – 3 (2,5%).

Всем больным проводили антропометрию с выявлением массы тела. У всех пациентов имелось морбидное ожирение - алиментарная, обусловленная особенностями питания, в сочетании с низкой физической активностью. Избыточную массы тела оценивали по классификации предложенной экспертами ВОЗ. Пациентов по степени птоза передней брюшной стенки распределяли по классификации А. Matarasso (1989 г.). Минимальный и средний птоз (I-II степень) отмечено у 34 и 42 больных с ожирением III-IV степени соответственно в исследуемых группах. Умеренный и выраженный птоз (III-IV степень) отмечено у 20 и 25 больных ожирением III-IV степени (табл. 1).

Из 121 больного с вентральными грыжами и морбидным ожирением у 90 (74,4%) имелись сопутствующие коморбидные заболевания. Из них 49 больных имели ещё 1 сопутствующую патологию, 29 – 2 и 12 – 3 сопутствующих заболеваний других органов и систем. Среди сопутствующих патологий часто встречались сердечно-сосудистые заболевания в 82,6% случаев, патология дыхательной системы у 9 (7,4%) больных, варикозная болезнь нижних конечностей у 20 (16,5%) больных и сахарный диабет у 32 (26,4%) больных.

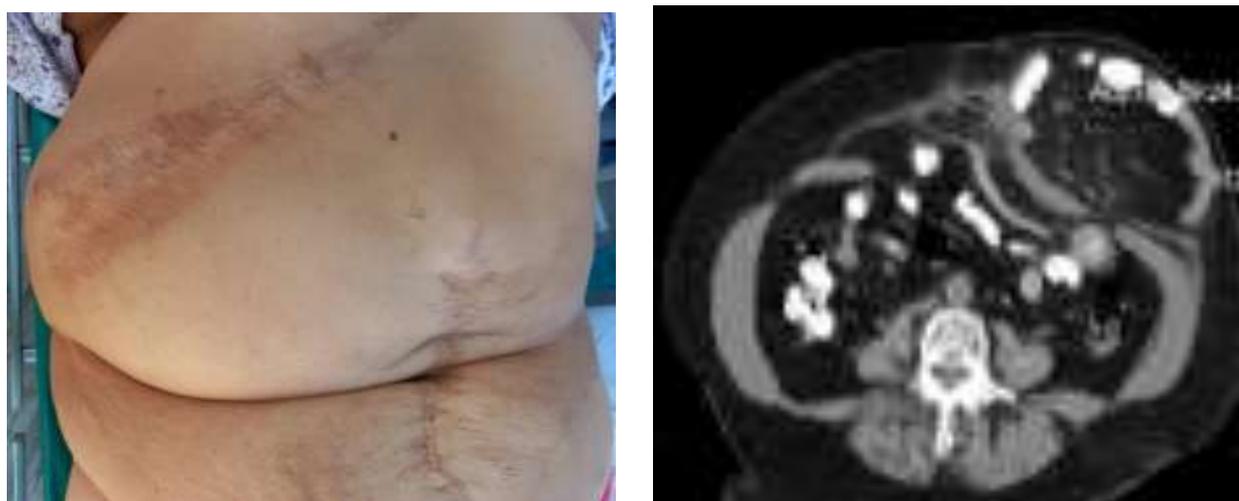
Таблица 1.

**Распределение пациентов с морбидным ожирением по степени  
абдоминоптоза**

Ожирение III-IV	Группа сравнения (n=54)		Основная группа (n=67)		Всего (n=121)	
	Абдоминоптоз					
	I-II	III-IV	I-II	III-IV	I-II	III-IV
	34 (62,9%)	20 (37,1%)	42 (62,7%)	25 (37,3%)	76 (62,8%)	45 (37,2%)

Согласно классификации, Chervel J.P. и Rath A.M. (1999 г.) у подавляющего большинства больных (85 – 70,2%) были надпупочные ( $M_1$ ) и околопупочные ( $M_2$ ) грыжи. Наименьшее количество больных было с боковыми ( $L$ ) 9 (7,4%) и сочетанными ( $M+L$ ) 3 (2,5%) вентральными грыжами. У 46 (38,0%) больных были большие ( $W_3$ ) и гигантские ( $W_4$ ) грыжи. Из 121 больного у 40 (33,0%) они были первичными, у 50 (41,3%) больных были послеоперационные вентральные грыжи ( $R_0$ ) и у 31 (25,6%) больного - рецидивные ( $R_n$ ).

Из инструментальных методов исследования наибольшей информативностью обладала компьютернотомографическая герниоабдоинометрия (КТГА) выполненная 58 пациентам основной группы (рис. 1). КТГА позволяло выявить дефекты топографии передней брюшной стенки, определить относительный объем грыжи к объему брюшной полости, наметить адекватную предоперационную подготовку и выбрать оптимальный способ пластики. По нашим исследованиям при относительном объеме грыжевого выпячивания до 14,0% от объема брюшной полости возможно использование натяжных способов герниоаллопластики – имплантации эндопротеза «onlay» с ушиванием дефекта.



**Рис. 1. Вид передней брюшной стенки и компьютерная герниоабдоинометрия больной Г., 54 лет с послеоперационной вентральной грыжей ( $L_1W_3R_2$ ) и абдоминоптозом III ст.**

При объеме более 14,1% предпочтение отдавали ненатяжным методам пластики. У 46 (68,6%) пациентов основной группы с вентральными грыжами и морбидным ожирением на предоперационном этапе мы проводили тренировочную адаптацию к повышению внутрибрюшного давления с помощью предложенного усовершенствованного пневматического пояс-бандажа. Использование методики у больных с вентральными грыжами W<sub>3</sub>-W<sub>4</sub> и морбидным ожирением позволяло снизить риск развития компартмент синдрома.

Статистическую обработку результатов проводили на компьютере Pentium IV с использованием пакета программ Microsoft Office Excel 2012, включая встроенные функции статистической обработки.

Третья глава диссертации **«Оптимизация тактико-технических аспектов сочетанной герниоалло- и абдоминопластики у больных вентральной грыжей и морбидным ожирением»**. Больным в группе сравнения (n=54) герниоаллопластика у 37 (68,5%) пациентов выполнена натяжными и у 17 (31,5%) ненатяжными способами.

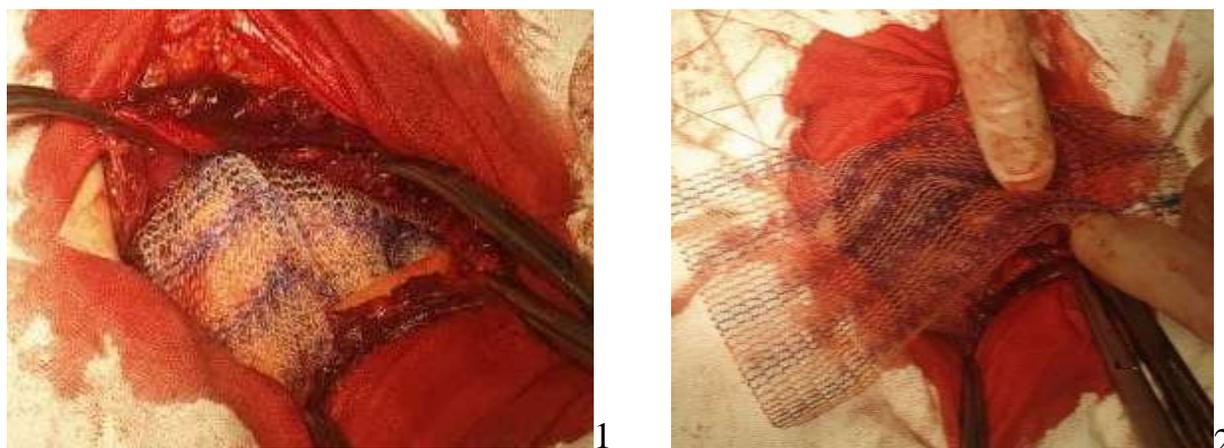
В основной группе выбор герниоаллопластики был дифференцированным и дополнена абдоминопластикой согласно предложенной нами программе (свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № DGU 10983, Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан – 2021 год). Больные основной группы по результатам программы были разделены на 4 подгруппы.

Пациентам 1-й подгруппы с суммарным количеством набранных баллов до 5, а также при объеме грыжевого выпячивания до 14% от объема брюшной полости по данным КТ герниоабдоинометрии выполняли имплантацию эндопротеза «onlay» с ушиванием грыжевого дефекта. Эту группу составили 24 (35,8%) пациентов с морбидным ожирением и абдоминоптозом III-IV степени и им герниоаллопластика дополнена абдоминопластикой.

Во 2-й подгруппе с количеством баллов от 6 до 10 с учетом данных КТ герниоабдоинометрии с объемом грыжевого выпячивания более 14,1% от объема брюшной полости мы выполняли ненатяжную пластику. С целью увеличения объема брюшной полости, для предупреждения развития САК, после отграничения брюшной полости лоскутом грыжевого мешка, пластика передней брюшной стенки выполнялась наложением сетки на апоневроз без его ушивания. Фиксацию эндопротеза осуществляли П-образными швами, заранее наложенными с захватом всех слоёв мышечно-апоневротической стенки до брюшины.

У 12 (17,9%) больных в 3-й подгруппе основной группы с размерами грыжевого дефекта более 10 см и объемом грыжевого выпячивания более 18% от объема брюшной полости по данным КТ герниоабдоинометрии была выполнена комбинированная ненатяжная герниопластика «onlay + sublay», т.е. один имплантат размещали позади мышечно –

апоневротического слоя после отграничения брюшной полости лоскутом грыжевого мешка, второй имплантат размещали над апоневрозом (рис. 2).



**Рис. 2. Этапы фиксации эндопротеза «sublay» (1) и «onlay» (2) заранее наложенными П-образными швами**

В 4-й подгруппе у 13 больных с абдоминоптозом III-IV степени и количеством баллов от 16 до 20, где имелся высокий риск натяжения тканей и повышения внутрибрюшного давления мы применили ненатяжную аллопластику с мобилизацией влагалищ прямых мышц живота по Ramirez (табл. 2).

**Таблица 2.**

**Виды герниоалло- и абдоминопластики в основной группе**

Подгруппы	Вид операции	Количество	%
Натяжные способы пластики			
1-я подгруппа	Имплантация эндопротеза «onlay» с ушиванием дефекта + абдоминопластика	24	35,8
Ненатяжные способы			
2-я подгруппа	Имплантация эндопротеза «onlay» без ушивания дефекта + абдоминопластика	18	26,9
3-я подгруппа	Имплантация комбинированным способом «onlay + sublay» эндопротеза без ушивания дефекта + абдоминопластика	12	17,9
4-я подгруппа	Имплантация комбинированным способом «onlay + sublay» без ушивания дефекта с мобилизацией влагалищ прямых мышц живота по Ramirez + абдоминопластика	13	19,4
	Всего	67	100

Использование у больных с морбидным ожирением на этапах операции по фиксации импланта предложенных ранорасширителя и пневматического устройства (рис. 3) для предотвращения интраоперационных повреждений

органов брюшной полости значительно облегчало техническое исполнение реконструктивно-пластических операций.



**Рис. 3. Модифицированный ранорасширитель (1) и пневматическое устройство (2) для предотвращения интраоперационных повреждений органов брюшной полости**

В основной группе всем больным после завершения пластики передней брюшной стенки выполняли абдоминопластику. Непосредственно перед операцией выполняли «разметку» кожи, подлежащую удалению, которая окаймляет грыжевое выпячивание, старый послеоперационный рубец и кожно-жировую складку (рис. 4).

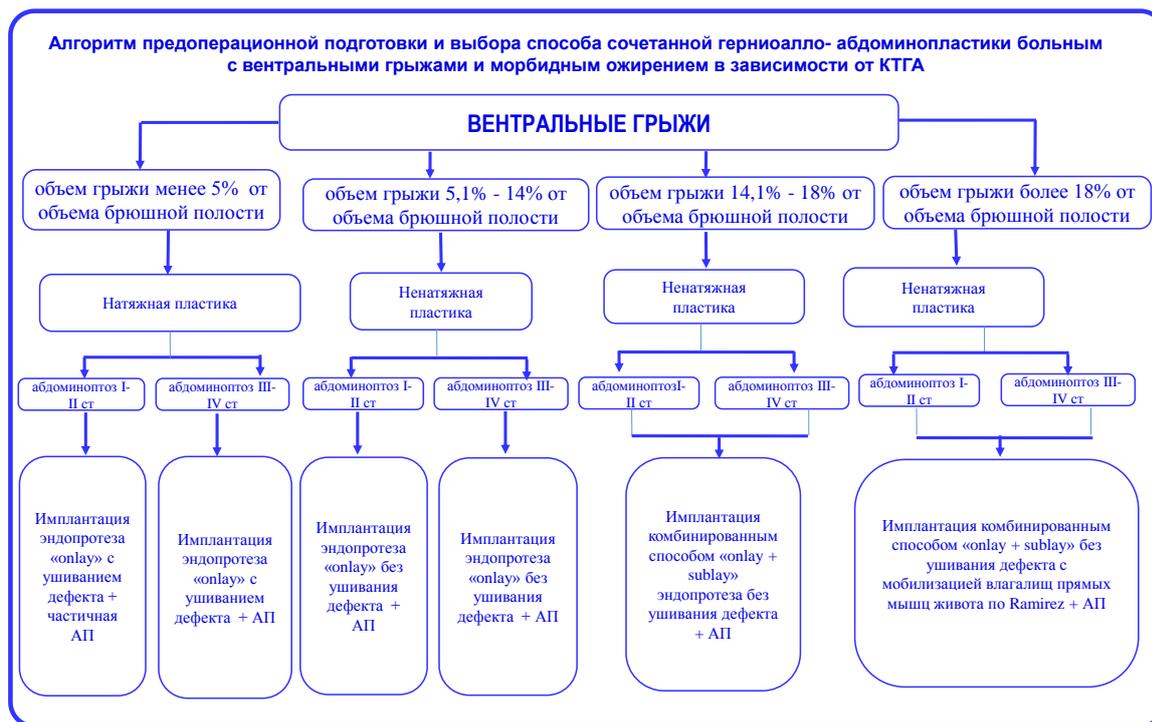


**Рис. 4. Разметка кожи типа "якоря" (разрез по Castanares) (1) и передняя брюшная стенка после абдоминопластики (2)**

Расположение питающих сосудов учитывали при планировании абдоминопластики, чтобы избежать пересечения последних. Это могло повлечь за собой образование краевых некрозов раны. Рубцы передней брюшной стенки после различных предыдущих операций нарушают кровоснабжение кожи и подкожной клетчатки, поэтому мы обязательно иссекали их для того, чтобы избежать образования участков кожи и подкожно-жировой клетчатки с недостаточным кровоснабжением, что может привести к различным локальным осложнениям в последующем. Благодаря

геометрической форме якоробразного разреза, края раны после сшивания испытывают перпендикулярное натяжение только в центре. По мере удаления от центра операционной раны силы натяжения распределяются больше в горизонтальном направлении, уменьшая тем самым риск краевых некрозов и расхождения швов.

На основе сравнительного анализа эффективности предложенных тактико-технических аспектов при вентральных грыжах у больных морбидным ожирением и абдоминоптозом был разработан алгоритм предоперационной подготовки и выбора способа герниоалло- и абдоминопластики (рис. 5).



**Рис. 5. Алгоритм предоперационной подготовки и выбора способа сочетанной герниоалло- абдоминопластики больным с вентральными грыжами и морбидным ожирением**

В четвертой главе диссертации «Сравнительный анализ результатов хирургического лечения больных вентральными грыжами и морбидным ожирением» приведены результаты внедрения предложенных методов лечения с учетом всех основных аспектов достоверной оценки полученных результатов. Следует отметить, что в среднем на одного больного группы сравнения приходилось 2-3 осложнения в виде сочетания бронхо-легочных или (и) сердечно-сосудистых с раневыми осложнениями. В целом в группе сравнения было 8 (14,8% из 54) больных с различными осложнениями, из которых у 6 (11,1%) отмечены раневые осложнения и у 4 (7,4%) – общие внеабдоминальные осложнения. В основной группе было 6 (8,9% из 67) больных с различными осложнениями, у 3 (4,5%) – раневые и ещё у 3 (4,5%) – общие. По сравнительному признаку по количеству осложнений получено

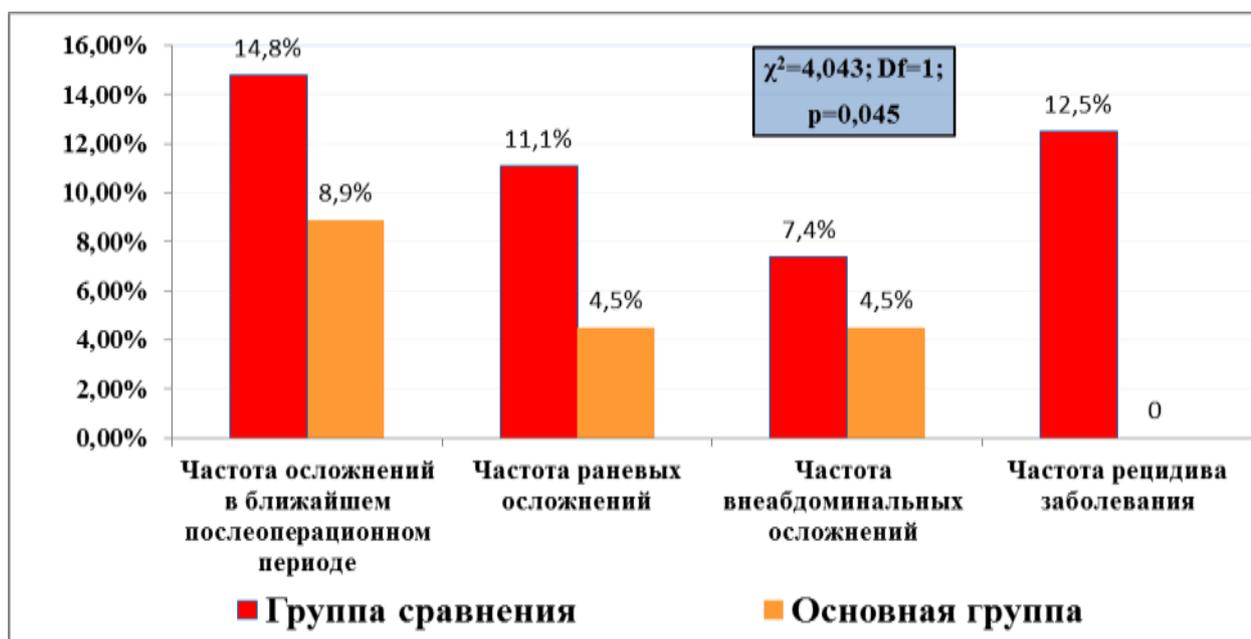
достоверное улучшение в основной группе (табл. 3) (Критерий  $\chi^2 = 4,043$ ; Df=1; p=0,045).

**Таблица 3.**

**Осложнения в раннем послеоперационном периоде**

Осложнения	Группа сравнения (n=54)		Основная группа (n=67)		Итого (n=121)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
<i>Абдоминальные осложнения</i>						
Парез кишечника	1	1,8	1	1,5	2	1,6
Задержка мочи	1	1,8	0	0,0	1	0,8
<i>Внеабдоминальные осложнения</i>						
Бронхолегочные осложнения	2	3,7	1	1,5	3	2,5
Сердечно-сосудистые осложнения	1	1,8	1	1,5	2	1,6
Компартмент-синдром	1	1,8	0	0,0	1	0,8
<i>Раневые осложнения</i>						
Гематома	2	3,7	1	1,5	3	2,5
Серома	2	3,7	1	1,5	3	2,5
Лимфоррея	2	3,7	1	1,5	3	2,5
Нагноение раны	1	1,8	0	0,0	1	0,8
Некроз края кожного лоскута	2	3,7	1	1,5	3	2,5
Всего осложнений	15	27,8	7	10,4	22	18,2
Всего больных	8	14,8	6	8,9	14	11,6

Далее, проанализированы отдаленные результаты у 93 (76,8%) из 121 оперированных больных, рецидив вентральной грыжи отмечен у 5 (12,5%) больных в группе сравнения. Определено, что основной причиной рецидива грыж явилось оставление после герниоаллопластики значительного кожно-жирового фартука, которое вследствие внутрибрюшного давления и гравитационной силы смещает имплант книзу, оголив слабые места брюшной стенки в верхней части протеза. Также причиной рецидива явились нагноение ран с отторжением импланта у больных с выраженным абдоминоптозом III-IV степени. Усовершенствование технических аспектов выполнения ненатяжных методов герниоаллопластики с имплантацией эндопротеза комбинированным способом «onlay+sublay» в сочетании с абдоминопластикой позволило нивелировать рецидив болезни (рис. 6).



**Рис. 6. Сравнительный анализ результатов лечения в исследуемых группах**

У всех больных, которым выполнены абдоминопластика, получен положительный эстетический эффект, больные избавились от кожно-подкожной складки, живот стал плоским, натянутым, линия шва проходит по линии соединяющая остистые отростки подвздошной кости и практически не видна. Все больные остались довольными полученным эстетическим результатом.

В аспекте функционального эффекта, благодаря оптимальной схеме предоперационной подготовки, выполнения абдоминопластики, отмечалось улучшение показателей внешнего дыхания, а осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы минимизировались. Показатели спирограммы в сравнении до операции и после операции улучшились, т.е. отмечалось стабильное увеличение дыхательного объема и жизненной емкости легких у всех больных.

По разработанной программе определения качества жизни пациентов оценены 87 (93,5%) из 93 больных, наблюдавших в отдаленном послеоперационном периоде. Из них 36 больных из группы сравнения и 51 больной из основной группы. В группе сравнения отличные результаты были получены у 11 (30,5%) больных, хорошие у 17 (47,2%), удовлетворительные у 5 (13,9%) пациентов и неудовлетворительные в 3 (8,3%) случаях. В свою очередь в основной группе отличные результаты были получены у 28 из 51 (54,9%) больного, хорошие у 19 (37,2%), удовлетворительные у 3 (5,9%) пациентов и неудовлетворительные только в 1 (1,9%) случае.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Компьютернотомографическая герниоабдоминометрия позволяет выявить дефекты топографии передней брюшной стенки, определить относительный объем грыжи к объему брюшной полости, наметить адекватную предоперационную подготовку и выбрать оптимальный способ пластики.

2. Предоперационная адаптация внутрибрюшного давления с использованием пневмобандажа у больных с вентральными грыжами  $W_3$ - $W_4$  и морбидным ожирением позволяет снизить риск развития компартмент синдрома и сократить частоту послеоперационных внеабдоминальных осложнений с 7,4% до 4,5%.

3. Усовершенствование технических аспектов выполнения ненатяжных методов герниоаллопластики с имплантацией эндопротеза комбинированным способом «onlay+sublay» в сочетании с абдоминопластикой позволило нивелировать рецидив болезни (в группе сравнения рецидив 12,5%).

4. Предложенный алгоритм адекватной предоперационной подготовки и выбора способа герниоалло- и абдоминопластики у больных с грыжами живота и абдоминоптозом позволило снизить частоту послеоперационных осложнений с 14,8% до 8,9% ( $p=0,045$ ), в том числе раневых с 11,5% до 4,5%.

5. Сочетание герниоаллопластики с абдоминопластикой у больных с вентральными грыжами и морбидным ожирением с абдоминоптозом III-IV степени значительно улучшило эстетическое и функциональное состояние больных, повысило качество жизни с увеличением доли отличных и хороших отдаленных результатов с 77,7% до 92,1% и уменьшением неудовлетворительных исходов с 8,3% до 1,9% ( $p=0,030$ ).

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/30.04.2022.Tib.93.01  
ON AWARDING OF SCIENTIFIC DEGREES AT THE  
BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE**

---

**SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY**

**ABDURAHMANOV DIYOR SHUKURULLAEVICH**

**CLINICAL SUBSTANTIATION OF HERNIO- AND ABDOMINOPLASTY  
IN PATIENTS WITH VENTRAL HERNIA AND MORBID OBESITY**

**14.00.27 – Surgery**

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

**BUKHARA – 2022**

**Subject of dissertation (PhD) is registered in the Higher Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan for the B2021.1.PhD/Tib1748.**

The doctoral dissertation carried out at the Samarkand state medical institute.

Abstract of the dissertation is available in three languages (Uzbek, Russian and English (abstract)) on the web page of the Scientific Council ([www.rscs.uz](http://www.rscs.uz)) and Informational and Educational Portal «Ziyonet» ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)).

**Research leader:**

**Kurbaniyazov Zafarjon**

Doctor of Medical Sciences, Professor

**Official opponents:**

**Abdurakhmanov Mamur Mustafaevich**

Doctor of Medical Sciences, Professor

**Makhmudov Ulugbek Marufdjanovich**

doctor of medical sciences

**Leading organization:**

**Tajik State Medical University named after Abuali ibni Sino**

The defense will take place 13<sup>th</sup> december 2022 at 14<sup>00</sup> hours at a meeting of the Scientific Council DSc.04/30.04.2022.Tib.93.01 at the Bukhara State Medical Institute (Address: 200100, Republic of Uzbekistan, Bukhara, Navai Ave., 1. Tel. : (+99865) 223-17-53; fax: (+99865) 223-00-50; e-mail: [buhmi@mail.ru](mailto:buhmi@mail.ru))

The thesis can be found in the Information Resource Center of the Bukhara State Medical Institute (registered under No 031, Address: 200100, Republic of Uzbekistan, Bukhara, ave. Navai, 1. Tel. : (+99865) 223-17-53; fax: (+99865) 223-00-50.

Abstract of the dissertation sent out on 30<sup>th</sup> november 2022.

(mailing report № 31 of 30 november 2022).



**A.Sh. Inoyatov**

Chairman of the scientific council on awarding of the scientific degrees, doctor of medical sciences, professor

**D.N. Achilova**

Scientific Secretary of the Scientific council to award scientific degrees, doctor of philosophy in Medical Sciences (PhD)

**B.Z.Xamdamov**

Chairman of the scientific seminar of the scientific council on awarding of the scientific degrees, doctor of medical sciences (DSc)

## INTRODUCTION (abstract of PhD thesis)

**The aim of the study** is to improving the quality of treatment of ventral hernias in patients with morbid obesity by improving the tactical and technical aspects and optimizing the choice of hernioplasty method.

**The object of the study** were 121 patients with ventral hernias and morbid obesity who were hospitalized in the surgical department of the 1st clinic of the Samarkand State Medical University in the period from 2012 to 2021.

**The scientific novelty of the study is as follows:**

a method was developed for preoperative preparation of patients with ventral hernia and morbid obesity using a modified pneumatic belt-bandage to adapt the cardiovascular and respiratory systems to intra-abdominal hypertension after hernioplasty;

improved technical aspects of the reconstruction of the anterior abdominal wall in patients with morbid obesity;

the surgical instrument "retractor" has been improved for technical optimization of the stage of suturing the anterior abdominal wall for fixing the prosthesis in patients with concomitant obesity and abdominal ptosis;

clarified clinical and instrumental criteria for the specific unification of the scale for assessing the quality of life of patients after hernioplasty and abdominoplasty for ventral hernias and morbid obesity with differentiation of the value of physical, mental and social daily activity.

**The practical results of the study are as follows:**

According to the results of a scientific study to improve the diagnosis and surgical treatment of patients with ventral hernias and morbid obesity:

improved "retractor". The use of the proposed tool made it possible to level the technical difficulties in fixing the prosthesis against the background of severe overweight with a reduction in the operation time;

developed guidelines "Technical aspects of hernioplasty for ventral hernias in patients with morbid obesity" (certificate of the Ministry of Health 8n-r / 905 dated October 12, 2021), "Criteria for the choice of surgical treatment of patients with ventral hernias and obesity" (certificate of the Ministry of Health 8n-r /906 dated October 12, 2021). The proposed recommendations made it possible to optimize the choice of tactics for surgical treatment of patients with ventral hernias and morbid obesity;

the obtained scientific results on improving the quality of diagnosis and surgical treatment of patients with ventral hernias and morbid obesity have been introduced into the practice of health care, in particular, in the departments of surgery of the 1st clinic of the Samarkand State Medical Institute, the Jizzakh Regional Multidisciplinary Medical Center and the Sh. Rashidov District Medical Association of the Jizzakh region (certificate of the Ministry of Health 8n-z / 368 dated October 22, 2021). The implementation of research results by improving the tactical and technical aspects of the surgical treatment of patients with ventral hernias and morbid obesity made it possible to reduce the overall incidence of postoperative complications from 14.8% to 8.9%, including wound complications

from 11.1% to 4.5% and extra-abdominal from 7.4% to 4.5%, as well as significantly reduce the duration of surgical treatment and rehabilitation periods after various types of hernioplasty and abdominoplasty.

**The structure and scope of the dissertation.** The dissertation consists of an introduction, five chapters, a conclusion, conclusions, practical recommendations and a list of cited literature. The volume of the text material is 107 pages.

**ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ**  
**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**  
**LIST OF PUBLISHED WORKS**

**I бўлим (I часть; part I)**

1. Абдурахманов Д.Ш., Курбаниязов З.Б., Рахманов К.Э., Давлатов С.С. Criteria for choosing surgical treatment of patients with ventral hernias and obesity// International Journal of Pharmaceutical Research. - 2021. - Vol 13. - Pg. 4057-4066. (Scopus).

2. Абдурахманов Д.Ш., Курбаниязов З.Б., Мардонов Б.А., Давлатов С.С. Тактико-технические аспекты хирургических вмешательств при грыжах живота и сочетанной абдоминальной патологии // Биомедицина ва амалиёт журнали, - Тошкент, 2021. - №4. - С. 121-129. (14.00.00; №24).

3. Абдурахманов Д.Ш., Мардонов Б.А., Рахманов К.Э., Давлатов С.С. Clinical evaluation of gerno and abdominoplasty in patients with ventral hernia and morbid obesity // Биомедицина ва амалиёт журнали, - Тошкет, 2021. - №6 С. 211-221. (14.00.00; №24).

4. Абдурахманов Д.Ш., Курбаниязов З.Б., Давлатов С.С. Критерии выбора хирургического лечения больных с вентральными грыжами и ожирением // Биология ва тиббиёт муаммолари, - Самарқанд, 2022. - №1 (134). - С. 9-17. (14.00.00; №19).

5. Абдурахманов Д.Ш., Курбаниязов З.Б., Давлатов С.С. Герниоаллопластика при вентральных грыжах у больных с морбидным ожирением // Биология ва тиббиёт муаммолари, - Самарқанд, 2022. - №1 (134). - С. 40-45. (14.00.00; №19).

6. Абдурахманов Д.Ш., Усаров Ш.Н., Хидиров З.Э., Давлатов С.С. Результаты хирургического лечения больных с грыжами живота и сочетанной абдоминальной патологией// Биомедицина ва амалиёт журнали, Тошкент, 2022. - №2. - С. 65-73. (14.00.00; №24).

7. Мардонв Б.А., Шербекв У.А., Курбаниязов З.Б., Абдурахманов Д.Ш., Эгамбердиев А.А. Қорин чурраларида симултан операциялар // Биология ва тиббиёт муаммолари, - Самарқанд, 2022. - №2 (135). - С. 40-45. (14.00.00; №19).

8. Абдурахманов Д.Ш., Мардонов Б.А., Шербекв У.А., Курбаниязов З.Б., Эгамбердиев А.А., Ибрагимов Ш.У. Хирургическое лечение больных вентральной грыжей и морбидным ожирением // Биология ва тиббиёт муаммолари, - Самарқанд, 2022. - №3 (136). - С. 8-12. (14.00.00; №19).

9. Курбаниязов З.Б., Абдурахманов Д.Ш., Давлатов С.С., Салохиддинов Ж.С., Сайинаев Ф.К., Ибрагимов Ш.У. Особенности предоперационной подготовки к гернио- и абдоминопластике больных морбидным ожирением // Биология ва тиббиёт муаммолари, - Самарқанд. 2022. - №3 (136). - С. 36-40. (14.00.00; №19).

10. Abdurakhmanov D.Sh. Comprehensive Surgical Approach for Patients with Ventral Hernia and Morbid Obesity // American Journal of Medicine and Medical Sciences. – 2022. - № 12(5): Pg. 512-518. (14.00.00; №2).

## II бўлим (II часть; part II)

11. Курбаниязов З.Б. Давлатов С.С. Сайинаев Ф.К. Абдурахманов Д.Ш. Возможности ультразвукового исследования при определении выбора хирургической тактики у больных с вентральной грыжей // Биология ва тиббиёт муаммолари, - Самарканд, 2021. - №5.1 (131). - С. 48-49.

12. Абдурахманов Д.Ш., Мардонов Б.А., Давлатов С.С., Абдураимов З.А. Tensioned hernioplasty and abdominoplasty in patients with morbid obesity // Вестник науки и образования – 2021. - № 3 (106). Часть 2. С. 88-98.

13. Икромов Ш.У., Абдурахманов Д.Ш. Combination of stretch and non-stretch hernioplasty // “Zamonaviy ta’lim tizimini rivojlantirish va unga qaratilgan kreativ g’oyalar, takliflar va yechimlar” mavzusidagi 11-sonli respublika ilmiy-amaliy on-line konferensiyasi, 2021-yil 11-son. С. 29-32.

14. Абдурахманов Д.Ш., Мардонов Б.А., Сайфуллаева Ф.Н. Факторы, влияющие на выбор способа пластики брюшной стенки больным с вентральными грыжами // XVI научно-практическая конференция молодых учёных и студентов с международным участием ГОУ “ТГМУ им.Абуали ибни Сино”, посвященная 30-летию Государственной независимости Республики Таджикистан и годам развития села, туризма и народных ремесел. – Таджикистан, 2021. С. 13-14.

15. Sayfullaeva F.N., Abdurakhmanov D.Sh. Surgical treatment of postoperative ventral hernia // «Scientific practice: modern and classical research methods» february 26, 2021 Boston, - USA. Pg. 55-58.

16. Abdurakhmanov D.Sh., Ergashev F.R., Tukhtaev Kh.M. Lower-lateral postoperative abdominal hernias // Международная Научно-Практическая Конференция «Лазеры в медицине и биологии» Сборник материалов конференции Самарканд, 2021. - С. 186-187.

17. Abdurakhmanov D.Sh., Davlatov S.S., Mardonov B.A. Application of abdominoplasty as the first stage of treatment of a patient with morbid obesity // «Достижения и проблемы фундаментальной науки и клинической медицины» Материалы научно-практической конференции (69-й годичной) с международным участием, посвященной 30-летию Государственной независимости Республики Таджикистан и «Годам развития села, туризма и народных ремёсел. – Таджикистан, 2021. С. 20-21.

18. Рахманов К.Э., Давлатов С.С., Абдурахманов Д.Ш., Хидиров З.Э. Tactical and technical aspects of surgical interventions for ventral hernias and obesity // Periodica Journal of Modern Philosophy, Social Sciences and Humanities, - 2022. - Volume 3, February, С. 26-39.

19. Рахманов К.Э., Давлатов С.С., Абдурахманов Д.Ш., Абдураимов З.А. Criteria for selecting surgical treatment of patients with ventral hernias and obesity // Periodica Journal of Mod-ern Philosophy, Social Sciences and Humanities, - 2022. Volume 3, February, С. 40-46.

20. Abdurakhmanov D.Sh., Isomiddinov S.B., Aliboev B.Zh. Application of implants with antimicrobial effect in hernioplasty // Uzbek journal of case reports. - 2022. - T.2, №2. - Pg. 4-5.

21. Абдурахманов Д.Ш., Давлатов С.С., Рахманов К.Э. Техника хирургического лечения вентальных грыж у больных с ожирением // O`zbekiston xirurgiyasi – 2022. - №2, - С. 30-31.

22. Абдурахмонов Д.Ш., Курбаниязов З.Б., Давлатов С.С., Рахманов К.Э. Программа выбора тактики хирургического лечения больных морбидным ожирением с послеоперационными вентральными грыжами. Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан, 2021. № DGU 05634.

23. Курбаниязов З.Б., Абдурахманов Д.Ш., Давлатов С.С. Технические аспекты герниоаллопластики при вентральных грыжах у больных с морбидным ожирением // Методические рекомендации. - Самарканд, 2021. - 24 с.

24. Курбаниязов З.Б., Абдурахманов Д.Ш., Давлатов С.С. Критерии выбора хирургического лечения больных с вентральными грыжами и ожирением // Методические рекомендации. - Самарканд, 2021. - 36 с.

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



Босишга рухсат этилди: 23.11.2022 йил. Бичими 60x84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>, «Times New Roman» гарнитурادا рақамли босма усулида босилди.  
Шартли босма табағи 2,7 Адади: 100 нусха. Буюртма №652.

Гувоҳнома А1 №178. 08.12.2010.

“Садриддин Салим Бухорий” МЧЖ босмахонасида чоп этилди.  
Бухоро шаҳри, М.Иқбол кўчаси, 11-уй. Тел.: 65 221-26-45



