

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

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

МАХМУДОВ САЙДИНЖОН БОТИРЖОН ЎҒЛИ

**ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИНГИ ВЕНТРАЛ ЧУРРА БИЛАН
БЕМОРЛАРНИ ПЛАСТИКА УСУЛИНИ ТАНЛАШ МЕЗОНЛАРИ**

14.00.27 – Хирургия

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

Бухоро – 2023

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора филозофии (PhD)

Contents of the Dissertation Abstract of the Doctor of Philosophy (PhD)

Махмудов Сайдинжон Ботиржон ўғли

Операциядан кейинги вентрал чурра билан беморларни пластика усулини
танлаш мезонлари 3

Махмудов Сайдинжон Ботиржон угли

Критерии выбора способа пластики у больных с послеоперационными
венральными грыжами 21

Makhmudov Saidinjon

Criteria for choosing a repair method in patients with postoperative ventral
hernias 39

Эълон килинган ишлар руйхати

Список опубликованных работ
List of published works.....42

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

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

МАХМУДОВ САЙДИНЖОН БОТИРЖОН ЎҒЛИ

**ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИНГИ ВЕНТРАЛ ЧУРРА БИЛАН
БЕМОРЛАРНИ ПЛАСТИКА УСУЛИНИ ТАНЛАШ МЕЗОНЛАРИ**

14.00.27 – Хирургия

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

Бухоро – 2023

Тиббиёт фанлари буйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистан Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2022.3. PhD /Тиб3071 рақами билан рўйхатга олинган.

Диссертация Самарқанд давлат тиббиёт университетида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (хулоса)) илмий Кенгаш веб-саҳифасида (www.bsmi.uz) ва "Ziyonet" ахборот-таълим порталида (www.ziyonet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар

Бабажанов Ахмаджон Султонбоевич
тиббиёт фанлари номзоди, доцент

Расмий оппонентлар

Лигай Руслан Ефимович
тиббиёт фанлари доктори

Сагтаров Ойбек Тохирович
тиббиёт фанлари доктори (DSc)

Етакчи ташкилот

А.В. Вишневский номидаги хирургия миллий тиббиёт тадқиқот маркази (Россия Федерацияси)

Диссертация ҳимояси Бухоро давлат тиббиёт институти ҳузуридаги илмий даражалар берувчи DSc.04/30.12.2019Тиб93.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2023 йил “___” _____ соат ___ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 200100, Бухоро шаҳри, А.Навоий кўчаси,1. Тел.: (+99865) 223-17-53; факс: (+99865) 223-00-50; e-mail: buhmi@mail.ru).

Диссертация билан Бухоро давлат тиббиёт институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин. (№___ рақами билан рўйхатга олинган) (Манзил: 200100, Бухоро шаҳри, А.Навоий кўчаси,1. Тел.: (+99865) 223-17-53; факс: (+99865) 223-00-50.

Диссертация автореферати 2023 йил «___» _____ куни тарқатилди.

(2023 йил «___» _____ даги ___ рақамли реестр баённомаси).

А.Ш. Иноятов

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

Н.Н. Казакова

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

Б.З. Хамдамов

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

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертациясига аннотация)

Диссертация мавзусининг актуаллиги ва долзарблиги. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, «...қорин олдинги девори чурраси кенг тарқалган жарроҳлик касалликлардан бири ҳисобланиб, 3-7% аҳоли орасида кузатилади ва асосан меҳнатга лаёқатли ёшдаги аҳоли орасида касаллик кузатилад...»¹. Барча лапаротомияларнинг 5% дан ортиғи операциядан кейинги вентрал чурраларнинг шаклланиши билан асоратланади, бундан ташқари, уларнинг пайдо бўлиш частотаси жарроҳлик аралашувининг табиати ва шошиличлигига боғлиқ бўлади. Мавжуд анъанавий усулдаги герниопластика услублари ҳамма вақт ҳам даволашда самарали натижа бермайди. Бунда рецидивлар 4,3%дан 46%гача ўзгариб туради, кенг ва катта дефектлар билан частота 60%гача қайталаниши мумкин. Шу муносабат билан, ҳозирги вақтда аллогерниопластиканинг турли хил вариантлари жарроҳлик усулида даволашнинг устувор усули ҳисобланади, бу эса узоқ муддатли натижаларни сезиларли даражада яхшилаш имконини берди. Бироқ, ушбу йўналишда давом этаётган изланишлар, беморларда мавжуд хасталиклар замирида, оператив услубнинг қиёсий ёндашув натижасида оптимал услубнинг танлови, чурраларнинг ўлчами ва жойлашуви ҳамда бошқа омиллар бундай турдаги беморларни даволаш натижаларининг қониқтирмаслигидан далолат беради ва мазкур муаммонинг долзарблиги ҳамда ижтимоий аҳамиятлилигини билдиради.

Бугунги кунда дунё амалиётида турли хил омилларга боғлиқ ҳолатда чурра дефектларнинг ривожланишини патогенетик механизмларини ўрганиш қорин олд деворининг мушак-бириктирувчи тўқимадан иборат каркасининг таркибий ўзгариши, алмашинув жараёнларининг бузилиши, ўрта ва кекса ёшдаги аҳолида коллаген синтезининг бузилиши ҳамда бошқа чурра ҳосил бўлишига олиб келувчи сабабларни ўз ичига олиб, долзарб тадқиқот бўлиб қолмоқда. Тўрли протез имплантациясига жавобан сероз-геморрагик суюқликнинг кўплаб ишлаб чиқарилиши муаммоси ўз ечимини топмасдан қолмоқда. Қорин олд девори фасциал-мушак-апоневроз комплексининг ёшга, турига ва жинсга хос тузилиш хусусиятлари муҳим аҳамиятга эга бўлиб, вентрал чурраларни морфофункционал асосланган ҳолда турли хил хирургик услублар билан даволашни ва синтетик аллопластик мосламаларни индивидуал танлашни, шу жумладан эндовидеожарроҳлик герниопластикани қўллашни талаб қилади.

Айни пайтда мамлакатимизда аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштириш бўйича кенг ишлар амалга оширилмоқда. Ушбу йўналишда, хусусан вентрал чурраси бор беморларни хирургик даволанишини яхшилаш бўйича ижобий натижаларга эришилган.

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

Шу билан бирга, ушбу беморларга кўрсатилаётган ёрдамни яхшилаш учун касалликнинг қайталанишининг узоқ муддатли олдини олишни ҳисобга олган ҳолда, жарроҳлик аралашувининг самарадорлигини баҳолаш учун далилларга асосланган натижалар талаб қилинади. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022-йил 25-апрелдаги “Аҳолига бирламчи тиббий-санитария ёрдамини янада яқинлаштириш ва тиббий хизмат кўрсатиш самарадорлигини оширишга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги ПҚ-215-сон Фармонида «...аҳолига кўрсатиладиган бирламчи тиббий-санитария ёрдами сифатини ошириш бўйича вазифалар белгиланган...»².

Мазкур диссертация тадқиқоти Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022-йил 16-июндаги “Аҳолига шошилиш тиббий ёрдам кўрсатиш тизимини такомиллаштириш тўғрисида”ги ПҚ-283-сон қарори билан тасдиқланган вазифалар ижросига маълум даражада хизмат қилмоқда. Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги 2021-йил 26-июлдаги ПҚ-5198-сон Фармони, Вазирлар Маҳкамасининг 30-сентябрдаги 832-сон қарори; 2019-йил “Ўзбекистон Республикаси Давлат бюджети томонидан қопланадиган тиббий ёрдамнинг кафолатланган ҳажмлари рўйхатини шакллантириш тартиби тўғрисидаги низомни тасдиқлаш ҳақида”ги қарори ҳамда ушбу соҳада қабул қилинган бошқа ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти хизмат қилаган.

Диссертация мавзусининг Республикада илмий-изланиш йўналишидаги ишлар орасида устувор йўналишларга мувофиқлиги.

Диссертация тадқиқоти республика фан ва техникасини ривожлантиришнинг VI “Тиббиёт ва фармакология” устувор йўналишига мувофиқ амалга оширилган.

Муаммони ўрганилиш даражаси. Ҳозирги вақтда кўп марказли тадқиқотга кўра, вентрал чурра билан оғриган беморларда сезиларли ўсиш кузатилмоқда. Вентрал чурра III типдаги коллаген мувозанати бузилган беморларда ривожланади, бу эса тўқималарнинг прогрессив морфофункционал етишмовчилигига олиб келади, бу такрорий чурра билан оғриган беморлар учун энг хосдир, кейинчалик уларда чурра касаллиги ривожланади (Куликов Н.А., 2018). Вентрал чурраларни даволаш ва уларни такомиллаштириш бўйича жуда кўп турли хил усуллар муаллифлар пасайишга мойил бўлмаган рецидивлар частотаси туфайли ушбу муаммони ҳал қилиш бўйича тадқиқотларни давом эттиришларини кўрсатади. "Герниопластикадан кейин такрорланиш даражаси 3-13% ни ташкил қилади ва морбид семизлик билан у 28% га этади" (Baylon K., 2017). Энг физиологик усуллар, албатта,

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 04/25/2022 йилдаги "Аҳолига бирламчи тиббий ёрдам кўрсатиш ва тиббий хизмат самарадорлигини оширишга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида"ги ПҚ-215-сонли қарори. Қонунчилик ҳужжатлари тўплами.

чурра дефектни ёпишнинг автопластик усуллари дир. Ҳозирда полипропилен ва политетрафлороэтилендан тайёрланган тўрли эндопротезлар кенг қўлланилмоқда. Бироқ, уларни амалиётда қўллаш имкониятлари кўпинча турли омиллар, жумладан, операциядан кейинги асоратларнинг ривожланиши туфайли чекланган.

Вентрал чурраларни даволашдаги долзарб муаммо эрта асоратлар дир, чунки бу операциядан кейинги даврнинг узок давом этиши, беморнинг қўшимча маънавий ва жисмоний азобланиши ва мумкин бўлган ўлимнинг асосий сабабидир (Калиш Ю.И., 2019).

Катта ва гигант вентрал чурраларни даволашдаги муҳим муаммолардан бири, техник жиҳатларга қўшимча равишда, қорин бўшлиғи босимининг ошиши бўлиб, бу қорин бўшлиғи гипертензияси, нафас олиш ва юрак синдромининг ривожланишига олиб келиб, операциядан кейинги эрта даврни сезиларли даражада ёмонлаштирадиган муваффақиятсизлик, ўлим даражаси юқорлиги сабаб бўлади. Бошқа томондан қорин деворининг заифлиги, герниогенез жараёни қорин бўшлиғи босими ва қорин деворларининг унга қарши туриш қобилияти ўртасидаги номутаносиблик фонида содир бўлади (Мухтаров З.М., 2018). Бошқача қилиб айтадиган бўлсак, бугунги кунда вентрал чурралар ҳосил бўлиш жараёни кўплаб омилларнинг комбинацияси бўлиб, уларнинг асосий ривожланиш механизмлари қорин деворининг бириктирувчи тўқима тузилмаларининг қорин бўшлиғи босими кучайиши фонида ярагинг битмаслиги ҳисобланади.

Адабиётлар таҳлили шуни кўрсатадики, операциядан кейинги вентрал чурраларни даволаш ва такрорланишнинг олдини олишнинг ҳозирги тенденциялари қорин девори функциясини тиклашга, жарроҳликдан кейинги жисмоний реабилитацияга ва косметик таъсирга эришишга асосланган. Қониқарсиз натижаларнинг сезиларли фоизи, даволашнинг мақбул усулини танламаслик, ушбу соҳада кейинги тадқиқотларни амалга оширишга ундайди. Юқорида айтилганлар операциядан кейинги вентрал чурраси бўлган беморларни жарроҳлик даволашда, айниқса герниоаллопластика усулини танлашда оптимал ёндашувларни ишлаб чиқиш ва амалиётга татбиқ этиш зарурлигини тақозо этади.

Диссертация тадқиқотининг диссертация тугалланган олий ўқув юртининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқот режаси доирасида амалга оширилган, Самарқанд давлат тиббиёт университети “Операциядан кейинги вентрал чурраси бўлган беморларда пластик жарроҳлик усулини танлаш” мавзусида (2018-2022) бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади герниоаллопластика усулини танлаш мезонларидан фойдаланиш асосида операциядан кейинги вентрал чурраси бўлган беморларни жарроҳлик даволаш натижаларини яхшилашдан иборат бўлган.

Тадқиқот вазифалари:

операциядан кейинги вентрал чурраларда герниоаллопластика усулини танлаш мезонларини аниқлаш ва тавсия этилган мезонлар асосида жарроҳлик даволаш алгоритминини ишлаб чиқиш;

кичик ва урта ўлчамдаги ($W_1 - W_2$) операциядан кейинги вентрал чурраларда лапароскопик герниоаллопластиканинг техник жиҳатларини такомиллаштириш;

катта ва гигант ўлчамдаги ($W_3 - W_4$) операциядан кейинги вентрал чурраларда таранглашмаган герниоаллопластика усулларини тактик ва техник жиҳатларини оптималлаштириш;

герниоаллопластика усулини танлаш мезонларидан фойдаланиш асосида операциядан кейинги вентрал чурраси бўлган беморларни жарроҳлик даволаш натижаларининг клиник самарадорлигини асослаш.

Тадқиқот объекти сифатида Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмасининг хирургик бўлимларида стационар шароитда 2018-2022 йилларда даволанган 245 нафар беморлар олинган.

Тадқиқот предмети сифатида операциядан кейинги вентрал чурраси бўлган беморларни кенг қамровли текшириш ва жарроҳлик даволаш натижаларини таҳлил қилиш бўлиб, операция усулини танлаш учун тавсия этилган мезонлар асосида дифференциал ёндашувдан фойдаланган ҳолда герниоаллопластика усулини олинган.

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

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

операциядан кейинги вентрал чурраларида герниоаллопластика усулини танлаш мезонлари нафақат чурра дефектининг ўлчамига, балки компьютер томография хулосаси бўйича чурра ҳажмининг қорин бўшлиғи ҳажмига нисбатини аниқлашга асосланган ҳолда аниқланган;

биринчи марта кичик ва урта ҳажмдаги ($W_1 - W_2$) операциядан кейинги вентрал чурраларда лапароскопик герниоаллопластикани амалга ошириш имконияти асослаб берилган ва унинг техник жиҳатлари такомиллаштирилган, ушбу эса операцияни бажариш техникасини сезиларли даражада соддалаштирган;

катта ва гигант ўлчамдаги ($W_3 - W_4$) операциядан кейинги вентрал чурраларда таранглашмаган герниоаллопластиканинг тактик ва техник жиҳатлари оптималлаштирилган, бу эса компартмент синдром ва чурра рецидивининг камайтиришга имкон яратган;

герниоаллопластика усулини танлаш мезонларидан, яни чурра нуксонини улчами, чурра ҳажмининг қорин бўшлиғи ҳажмига нисбати, қорин олд девори туқималарининг ҳолати, қорин бўшлиғидаги битишма жараёнининг ривожланганлигидан фойдаланиш асосида операциядан кейинги вентрал чурраси бўлган беморларни даволаш алгоритми ишлаб чиқилган;

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

операциядан кейинги вентрал чурраси бўлган беморларни даволашда компьютер томографияни клиник амалиётга жорий этиш, операциядан олдинги даврда қорин олд девори чурра дефектининг ўлчами, чурра ҳажми, шунингдек қорин бўшлиғидаги топографик ўзгаришларни ва битишма туфайли қорин бўшлиғи аъзоларининг ҳолатини ўрганишга ёрдам берган;

IPOM лапароскопик герниоаллопластиканинг такомиллаштирилган усули операция техникасини сезиларли даражада соддалаштираган ва операция давомийлигини қисқартирган;

апоневрозга П – симон чокларни ўрнатиш билан «onlay» усулдаги герниоаллопластиканинг таранглашмаган усулидан фойдаланиш ва «onlay+sublay» усулда эндопротезни имплантация қилишнинг комбинацияланган вариантини қўллаш, қорин олд деворига ўрнатилган имплантнинг силжишини ва шу сабабли чурра рецидивининг олдини олаган;

операциядан кейинги вентрал чурраси бўлган беморларни герниоаллопластика усулини танлаш мезонлари асосида жарроҳлик йўли билан даволаш, операциядан кейинги асоратларини камайтиришга, компартмент синдром ва чурра рецидивининг сезиларли даражада камайтиришга имкон яратган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги.

Тадқиқотда қўлланиладиган замонавий, бир бирини тўлдирадиган клиник, лаборатор-инструментал ва статистик усуллар, текширилган беморлар сони етарли миқдордалиги, олинган натижаларнинг назарий ва амалий ҳисоб-китобларга мувофиқлиги, олинган натижаларнинг хорижий ва маҳаллий муаллифлар маълумотлари билан таққосланганлиги билан асосланади. Бундан ташқари, ҳулоса, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.

Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти топилмалар ва таклифлар ўзларининг назарий аҳамиятига эга бўлиб, улар операциядан кейинги вентрал чурраси бўлган беморларни ташхислаш ва жарроҳлик даволаш хусусиятларини ўрганишга катта ҳисса қўшганлиги, компьютер томография маълумотлари асосида операциядан кейинги вентрал чурраси бўлган беморларда жарроҳлик усулини танлашнинг операциядан олдинги мезонлари ишлаб чиқилган бўлиб, улар таранглашмаган аллопластика усулини режалаштириш ва мос имплант ҳажмини танлаш имконини берганлиги, лапароскопик герниоаллопластиканинг бажаришда троакарларни киритишни стандартлаштириш, тегишли имплантни танлаш ва модификациялаштирилган Endo Close игнаси ёрдамида имплантни фиксация қилиш операция жараёнини такомиллаштирилганлиги, «Onlay» усулидаги герниоаллопластикада имплантни П–симон чоклари ёрдамида апоневрозга фиксация қилиш ва комбинацияланган «onlay+sublay» усулида қорин олд девори дубликатурасини яратиш орқали таранглашмаган герниоаллопластиканинг техник жиҳатлари оптималлаштирилганлиги, операциядан кейинги вентрал чурраси билан оғриган беморларни жарроҳлик даволаш алгоритми

герниоаллопластика усулини танлаш мезонлари асосида таклиф этилади, бу операциядан олдин герниоаллопластика усулини ва имплант танлаш имконини берганлиги билан асосланган.

Амалий аҳамияти лапароскопик герниоаллопластиканинг такомиллаштирилган IPOM техникасини эндожарроҳлик операцияларини хавфсиз бажариш тамойилларига риоя қилган ҳолда жорий этиш, аралашув техникасини сезиларли даражада содалаштиради, операция ва даволаш давомийлигини қисқартирилганлиги, катта ва гигант ($W_3 - W_4$) ўлчамдаги чурралар учун герниоаллопластиканинг таранглашмаган усулларида фойдаланиш компартмент синдромининг ривожланишига тўсқинлик қилади, имплантни П-симон чоклар билан апоневрозга маҳкамлаш, унинг силжишининг олдини олади ва шу билан чурранинг қайталанишини олдини олгонлиги, операциядан кейинги вентрал чурраси бўлган беморларни герниоаллопластика усули учун мезонларни танлаш алгоритми асосида даволаш операциядан кейинги асоратларни сезиларли даражада камайтирилганлиги билан асосланган.

Тадқиқот натижаларини амалга ошириш. Операциядан кейинги вентрал чурраси бўлган беморларни ташхислаш ва жарроҳлик даволашни яхшилаш бўйича илмий тадқиқот натижаларига кўра:

“Операциядан кейинги вентрал чурраси бўлган беморларда пластик жарроҳлик усулини танлаш” услубий тавсияномаси тасдиқланган. Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022-йил 24-ноябрдаги 8н-р/1346-сонли маълумотномаси йўриқномалари ишлаб чиқилди. Таклиф этилган тавсиялар вентрал чурраси бўлган беморларни жарроҳлик даволаш тактикасини оптималлаштиришга имкон берган;

қорин чурраси билан оғриган беморларни ташхислаш ва жарроҳлик даволаш сифатини ошириш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, хусусан, Самарқанд вилояти Каттакурғон туман тиббиёт бирлашмаси, Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмаси ва Самарқанд давлат тиббиёт университети 1-клиникаси жарроҳлик бўлими клиник амалиётига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2023-йил 06-январдаги 8н-з/11-сонли гувоҳномаси). Операциядан кейинги вентрал чурраси билан беморларни жарроҳлик даволашнинг тактик ва техник жиҳатларини такомиллаштириш орқали тадқиқот натижаларини амалиётга татбиқ этиш операциядан кейинги асоратларни 11,9%дан 4,3%гача камайтириш ва компартмент синдроми ва рецидив ривожланишини камайтириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларини апробация қилиш. Ушбу тадқиқот натижалари 14 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан, 6 та халқаро ва 8 та республика миллий анжуманларда муҳокама қилинган.

Тадқиқот натижаларини нашр этиш. Диссертация мавзуси бўйича 21 та илмий иш чоп этилган булиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссияси томонидан диссертацияларнинг асосий илмий

натижаларини чоп этиш учун тавсия этилган илмий нашрларда 6 та мақола, шу жумладан, 5 та республика ва 1 таси хорижий жўрналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация кириш, тўртта боб, хотима, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг материалнинг ҳажми 110 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация ишининг долзарблиги ва зарурияти асосланган, тадқиқотнинг мақсад ва вазифалари, объекти ва предметлари шакллантирилган, тадқиқот ишининг Ўзбекистон Республикаси фан ва технологияларни ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, унинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён этилган, олинган натижаларнинг ишончилиги асосланган, уларнинг илмий ва амалий аҳамиятлари очиб берилган, тадқиқот натижаларини жорий қилиш, чоп этилган ишлар ва диссертациянинг тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **"Операциядан кейинги вентрал чурраларини жарроҳлик йўли билан даволашдаги замонавий муаммолари ҳолати"** деб номланган биринчи бобида операциядан кейинги вентрал чурра муаммосининг моҳиятини, унинг этиопатогенезини, диагностика ва даволашнинг замонавий усулларини, шунингдек ушбу патологияга чалинган беморларни даволашнинг долзарб масалаларини очиб берадиган адабиётлар шарҳи тақдим этилган. Бобда муаммонинг ҳолати, операциядан кейинги қорин бўшлиғи чурралари жарроҳлигида қўлланиладиган герниопластика усуллари ва уларнинг қиёсий тавсифлари келтирилган. Шунингдек, чурра жарроҳлигидаги эндовидеохирургик герниопластика замонавий жаҳон адабиёти маълумотларига кўра алоҳида тавсифланган.

Диссертациянинг **« Операциядан кейинги вентрал чурраси билан беморларда материал ва тадқиқот усуллари»** деб номланган иккинчи бобида тадқиқот 2018-2022 й.й. Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмасининг жарроҳлик бўлимларида операциядан кейинги вентрал чурраси билан 245 нафар беморни текшириш ва даволаш натижалари асосида олиб борилган. Барча беморлар режали операция қилинди ва даволаш тактикасини танлашга қараб беморлар 2 гуруҳга бўлинган. Таққослаш гуруҳи 2018-2019 йилларда операция қилинган 84 нафар бемордан иборат бўлиб, уларни даволашда умумий қабул қилинган стандарт ёндашувлар қўлланилган. Асосий гуруҳни 2020-2022 йилларда герниоаллопластика усулини танлаш мезонлари бўйича операсия қилинган 161 нафар бемор ташкил этган. 245 нафар беморлардан эркаклар - 73 (29,8%) нафарни, аёллар – 172 (70,2%) ни ташкил қилган.

Ёшга нисбатан тақсимооти: 45 ёшгача – 44 (16,8%), 46-59 ёш – 138 (52,9%), 60-74 ёш - 56 (21,5%), 75-80 ёш – 7 (2,7%).

Ўрганилган гуруҳларда 139 (53,3%) беморда чурранинг асоратланмаган шакллари ва 106 (46,7%) тўғриланмаслик каби асоратга эга. Қисилган чурра бўлган беморлар бизнинг тадқиқотимизга киритилмаган.

Chervel J.P. va Rath A.M. (1999 й.) таснифига кўра, беморларнинг катта қисми (187 - 76,3%) қорин бўшлиғининг ўрта чизигида - киндик устки (M_1), киндик атрофи (M_2) ва киндик ости чурраларидир (M_3). Беморларнинг энг кам сони латерал (L) 48 (19,6%) ва комбинацияланган ($M + L$) 10 (4,1%) операциядан кейинги вентрал чурралари бўлган беморлар ҳисобланиб, 116 (47,3%) беморларда катта (W_3) ва гигант (W_4) чурралари ташкил қилган. 245 беморнинг 162 (66,2%)таси операциядан кейинги вентрал чурраси (R_0), 83 (41,3%)та беморда операциядан кейинги рецидив вентрал чурраси (R_n) ташкил қилган.

Чурра тешигининг ўлчамини, чурра ҳалтаси таркибини ҳажмини аниқлаш, апоневроздаги кўшимча дефектларни аниқлаш, қорин бўшлиғи органларининг симултан патологиясини ва битишмалари туфайли топографик ўзгаришларни аниқлаш, шунингдек, герниоаллопластика усулини олдиндан аниқлаш учун компьютер томография ўтказилган. Компьютер текширувида қорин олд деворининг тери ости ёғ қатламининг қалинлиги ва тақсимланишининг бир хиллигига эътибор берилган.

Барча беморларда чурра протрузиясининг проекциясидаги дефект ишончли тарзда тасвирланган. Уларнинг узунлиги 50 дан 250 мм гача, кенлиги 50 дан 180 мм гача бўлган шаклланишлар ташкил қилган.

Чурра тешикнинг проекциясида катта чарви элементлари, ингичка ичакнинг қовузлоқлари, шунингдек, йўғон ичакнинг энг ҳаракатчан қисмлари аниқланган.

Чурра қопининг таркиби ва унинг деворлари ўртасида битишмалар аниқланган. Қорин олд деворининг чурра ҳалқаси соҳасидаги каркаси юпқалашган, унинг қалинлиги баъзан 3-4 мм га етган ($p < 0,05$). Унинг асосий массаси тери ва қорин пардасининг париетал варағи билан ифодаланган.

Операциядан кейинги вентрал чурралари бор 31 (44,9%) беморларда *m. rectus abdominis* қорин тўғри мушагининг ўзгармаган тўқималарининг қорин бўшлиғи бир хил, структурасининг зичлиги 40-50 НУ гача, қалинлиги бир сантиметрдан ортиқ, аниқ, текис, ўзгармаган контурлар ($p > 0,05$). 38 тасида (55,1%) текширилган беморларда *m. rectus abdominis* да кескин юпқалаш, тўқималарнинг парчаланиш жойлари ($p < 0,05$) бор булган.

Мушак тузилмаларининг зичлигидаги диффуз ўзгариш зичликнинг 20-30 НУ бирлигига пасайиши билан аниқланган.

Зичликнинг диффуз пасайиши фонида мушак элементларини бириктирувчи тўқима билан алмаштириш жойлари ишончли тарзда аниқланган ($p < 0,05$) ва қорин бўшлиғи мушакларининг мушак толалари гуруҳлари ўртасида ёғ тўқималарининг пайдо бўлиши кузатилган ($p < 0,05$).

Чурра дарвозасининг ўлчами $A / 2 \times B / 2 \times 3,14 = \text{см}^2$ формуласи бўйича баҳоланган, чурра тешигини эллипс сифатида қабул қилинган, бу ерда А - энг катта, В - эллипснинг энг кичик диаметри. Тос суяги билан чурра ва қорин бўшлиғининг ҳажми тўғридан-тўғри КТ техникаси билан ҳар бир бўлимни кузатиб, уларнинг натижаларини кўшиб ўлчанган. Бир қатор муаллифлар (Rodrigues A.J., 2003) чуррани тўп деб ҳисоблаганлиги сабабли, унинг ҳажми

$a \times b \times c \times 0,52 = \text{см}^3$ формуласи билан ўлчанган, бу ерда а, б, с - кўндаланг, антериопостериор ўлчамлар ва чурранинг узунлиги.

Чурра буртмасининг нисбий ҳажми қорин бўшлиғи ҳажмининг 5%дан кам бўлса, чурралар кичик деб ҳисобланаган.

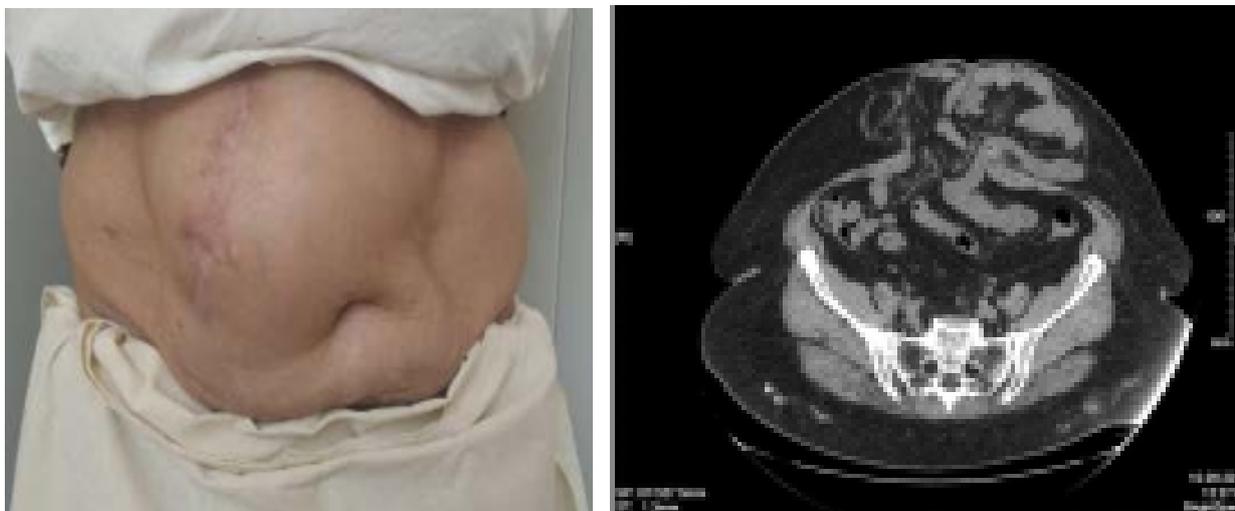
Агар чурра чиқишининг нисбий ҳажми қорин бўшлиғи ҳажмининг 5,1% дан 14,0% гача бўлса, улар ўрта чурралар деб ҳисобланаган.

Чурра буртмасининг нисбий ҳажми 14,1% -18% оралиғида бўлса, чурра катта деб ҳисобланаган.

Қорин бўшлиғи ҳажмидан чурра протрузиясининг нисбий ҳажмининг 18% ёки ундан кўпроғида чурра гигант деб ҳисобланган.

Операциядан кейинги вентрал чурраси бўлган беморларда қорин олд девори тўқималарининг ҳолатини ташхислашда КТ энг информацион ҳисобланаган. Ушбу техникадан фойдаланиш мушак апоневротик каркас элементларининг топографияси ва тузилишининг ўзгаришига таъсир қилган расмнинг батафсил ва аниқ тавсифини олиш имконини бераган. Топография бузилишининг олинган шакллари чурранинг ўлчамига қараб беморни операциядан олдин тайёрлашни ишлаб чиқиш, шунингдек, ҳар бир бемор учун индивидуал равишда герниопластиканинг оптимал усулини танлаш имконини берган.

Компьютер томография асосий гуруҳдаги 69 нафар (42,9%) беморда амалга оширилган. (1-расм).



1-Расм. Операциядан кейинги вентрал чурраси бўлган 56 ёшли беморнинг қорин олдинги девори кўриниши ва компьютер томографияси (M₂W₃R₀)

Диссертациянинг «Операциядан кейинги вентрал чурраси билан беморларда герниоаллопластиканинг тактик ва техник жихатларни оптималлаштириш» деб номланган учинчи бобида, таққослаш гуруҳидаги беморларнинг (n=84) 37 нафарига (44,1%) таранглашган усуллардан фойдаланган ҳолда ва 47 нафар (55,9%) беморда таранглашмаган усуллардан фойдаланган ҳолда герниоаллопластикаси ўтказилган.

Асосий гуруҳда герниопластикани танлаш фарқланган. Бунинг учун операциядан кейинги вентрал чурраси бўлган беморларда герниопластика

усулини танлаш мезонлари ишлаб чиқилган (ЭХМ учун дастурни давлат рўйхатидан ўтказилганлиги тўғрисидаги DGU 20325-сонли гувоҳнома, Ўзбекистон Республикаси Интеллектуал мулк агентлиги – 2022).

Қорин деворининг анатомик ва функционал ҳолатининг клиник кўрсаткичлари ва компьютер томография маълумотлари, шунингдек, чурра ҳалқасининг ўлчами, ёши, нафас олиш тизими, овқат ҳазм қилиш ва сийдик чиқариш тизимларининг функционал ҳолати, жисмоний ҳолатини ҳисобга олган ҳолда ишлаб чиқилган дастур, Операциядан кейинги вентрал чурраларни даволаш учун тактика танлашни оптималлаштиришга имкон берган.

Дастур натижаларига кўра, асосий гуруҳ беморларига қуйидаги операциялар ўтказилган (1-жадвал).

1-жадвал

Асосий гуруҳдаги бажарилган герниоаллопластика турлари

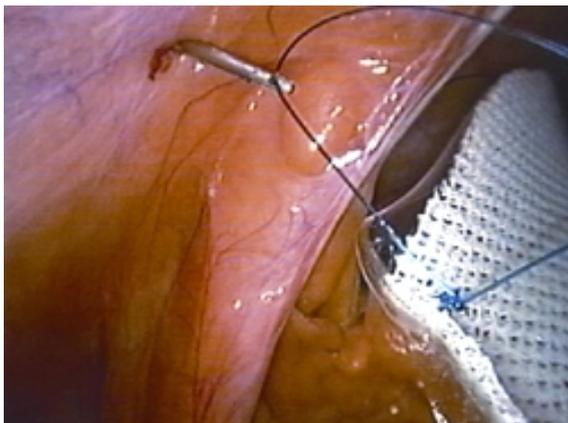
Гуруҳ	Операция тури	Сони	%
1	Лапароскопик герниоаллопластика (IPOM)	49	30,4
2	«Onlay» усулда герниоаллопластика	41	25,5
3	«Onlay» усулда герниоаллопластика (эндопротезни П-симон чоклар билан имплантацияси)	57	35,4
4	Комбинацияланган «onlay + sublay» усулида герниоаллопластика	14	8,7
	Жами	161	100

Умумий балли 5 гача бўлган, шунингдек, КТ маълумотларига кўра қорин бўшлиғи ҳажмининг 5% гача бўлган чурра протрузияси билан беморларга лапароскопик усулда герниоаллопластикаси ўтказилди. 5 баллгача ва қорин бўшлиғи ҳажмининг 5,1% - 14% гача бўлган чурра протрузияси бўлган, шунингдек, лапароскопик операциянинг техник қийинчиликлари мавжудлигида дефектни дастлабки тикиш билан «onlay» усулда герниоаллопластикаси амалга оширилган.

Биз кичик ва ўрта хажимдаги операциядан кейинги вентрал чурралар (W1, W2) мавжуд бўлган, апоневроз дефектининг ўлчамлари мос равишда 5 см гача ва 5 дан 10 см гача бўлган 49 нафар беморларда «IPOM» усулида лапароскопик протезловчи герниоаллопластика қўлланилган.

Тўрсимон имплантнинг турига қараб, асосий гуруҳдаги беморларда қуйидаги жарроҳлик амалиётлари ўтказил. 37 (75.5%) беморга лапароскопик протезловчи герниоаллопластика амалга оширилган, уларга стандарт турсимон полипропилен имплантлари қўлланилган. 12 (24,5%) беморда эса "Physiomesh" ёки "Prosid" (Ethicon) композит турсимон имплантлари қўлланган.

Имплантатни қорин бўшлиғига киритишдан олдин беморларда қорин пардаси очилган, чурра қопчаси ажратилган ва преперитонеал бўшлиқда "чўнтак" яратилган, чурра тешигидан периметри бўйлаб 5-6 см. Кейин троакар орқали қорин бўшлиғига ўралган тўрли имплант киритилган, очилган ва яратилган преперитонеал "чўнтагига" жойлаштирилган. Имплантнинг четига боғланган лигатуралар ёрдамида қорин олд деворига ўрнатилган. Имплантни қорин олд деворига ип билан тикиш биз томонидан ўзгартирилган Endo Close игнаси ёрдамида экстракорпорал чоклар ёрдамида амалга оширилган. (2-расм).



2-расм. Чоклар модификациялаштирилган Endo Close игнаси ёрдамида қорин олд деворига фиксация қилиниши



3-расм. "Sublay" усулда эндопротезни қорин олд деворига олдиндан жойлаштирилган П-симон чоклар ёрдамида фиксация қилиниши

12 нафар (26,7%) беморда «Physiomesh» ёки «Prosid» (Ethicon) композит тўр имплантларини қўллаш протезни қорин олд деворига маҳкамлашда преперитонеал "чўнтак" яратиш зарурати бўлмади.

Шу билан бирга, умумий балли 5 гача бўлган 41 нафар бемор, шунингдек, чурра протрузиясининг ҳажми КТ маълумотларига кўра қорин бўшлиғи ҳажмининг 14% гача бўлганида, чурра дефекти тикилган ҳолда «onlay» усулда эндопротез имплантацияси амалга оширилган. Шу билан бирга, 6 нафар беморда лапароскопик герниоаллопластикасини бажаришда конверсия сифатида ушбу турдаги операция давом эттирилган.

6 дан 10 баллгача эга бўлган ва қорин бўшлиғи ҳажмининг 14,1% дан ортиқ чурра протрузияси бўлган КТ маълумотларини ҳисобга олган ҳолда, биз 57 нафар беморда эндопротезни П-симон чоклар билан имплантация қилиш билан чурра дефектини тикмасдан «onlay» герниопластикани ўтказилган. Қорин бўшлиғи ҳажмини ошириш, қорин сиқилиш синдроми (ҚСС) ривожланишининг олдини олиш учун қорин бўшлиғини чурра халтаси варағи билан чегаралагандан сўнг, апоневрозга тикилган ҳолда тўр қўйиш орқали қорин олд деворига пластик операция ўтказилган. Эндопротез П шаклидаги чоклар билан ўрнатилган. Қорин бўшлиғини чурра қопининг варағи билан

ёпишдан олдин, бу чоклар қорин пардасигача бўлган мушак апоневротик деворининг барча қатламларида утган ҳолда қўлланилаган (3-расм).

КТ маълумотларига кўра, чурра дефекти 10 см дан катта ва чурра протрузияси ҳажми КТ маълумотларига кўра қорин бўшлиғи ҳажмининг 18% дан ортиқ бўлган асосий гуруҳдаги 14 нафар (17,9%) беморларда комбинацияланган таранглашмаган герниопластика «onlay + sublay» усулда бажарилган, яъни вентрал чурра халтаси варағи билан чегаралангандан сўнг мушак-апоневротик қатлам орқасига битта имплант қўйилган, иккинчи имплант апоневроз устига қўйилган. Кейинчалик, эндопротез «sublay» усулда жойлаштирилган, эндопротез олдиндан тикилган П симон чоклар апоневроз устидаги барча қатламлардан ўтказилган ва жойлаштирилган «onlay» усулда иккинчи эндопротези ушбу чокларга маҳкамланган. Эндопротезлар орасига тугунли чоклар ҳам қўйилиб, қорин олд деворининг сунъий "оқ чизиғи" яратилган. Ушбу усулнинг алоҳида аҳамияти қорин олд деворининг анатомик ва физиологик реконструкцияси, шунингдек, қайта яратилган қориннинг оқ чизиғидир. Ушбу усулни клиникада қўллаш яхши функционал натижа берган.

Операциядан кейинги вентрал чурраларида тавсия этилган тактик ва техник жиҳатларнинг самарадорлигини қиёсий таҳлил қилиш асосида герниоаллопластика усулини танлаш мезонлари алгоритми ишлаб чиқилган.



4-расм. Операциядан кейинги вентрал чурраси бўлган беморларда герниопластика усулини танлаш мезонлари алгоритми.

Диссертациянинг “**Операциядан кейинги вентрал чурраси булган беморларни жарроҳлик даволаш натижаларини таҳлил қилиш**” деб номланган тўртинчи бобида таққосланган гуруҳларда вентрал чурраси булаган бемор даволаш натижалари самарадорлигини баҳолаш учун асосий мезон сифатида қуйидаги кўрсаткичлардан фойдаланилган: операциядан кейинги эрта даврнинг қорин бўшлиғи асоратлари, қорин бўшлиғидан ташқари асоратлар, яра асоратлари.

241 (98,3%) беморда операциядан кейин ошқозон-ичак трактининг нормал фаолияти сақланиб қолган, фақат 4 нафар (1,6%) беморда, тадқиқот гуруҳларида ҳар бирида 2 нафар беморда ичак парези ва таққослаш гуруҳидан 2 нафар (2,4%) бемор ва асосий гуруҳидан 2 нафар (1,2%) беморда сийдик тутилиши қайд этилган. Таққослаш гуруҳида ва асосий гуруҳда мос равишда 3 нафар (3,6%) ва 4 нафар (2,2%) беморларда бронхопулмонал асоратлар қайд этилган. ҚСС (компаратмент синдром) ривожланиши таққослаш гуруҳининг 2 нафар (2,4%) беморида содир бўлган, беморларга узок муддатли сунъий механик вентиляция талаб қилинган, бу консерватив тарзда муваффақиятли бартараф қилинган. Таққослаш гуруҳидаги 2 нафар (2,4%) беморда юрак-қон томир асоратлари кузатилган. Нафас олиш ва юрак-қон томир асоратлари таранглашган герниоаллопластикаси туфайли қорин бўшлиғининг сиқилиши билан боғлиқ бўлган.

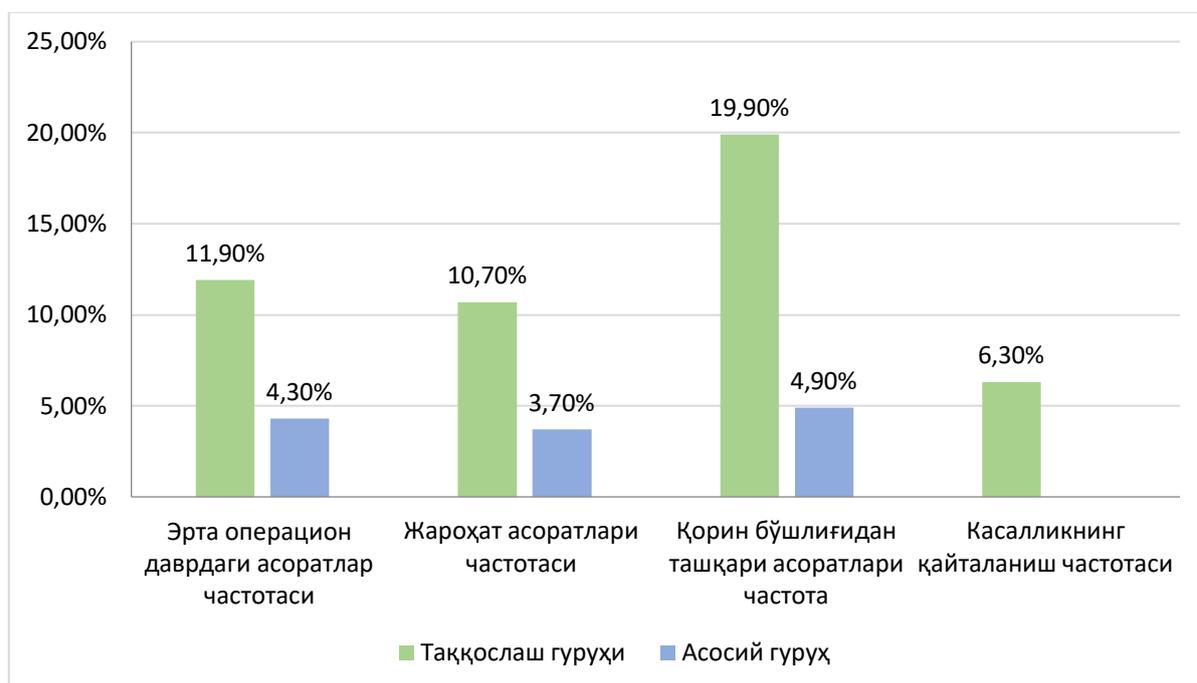
Яра асоратлари орасида операциядан кейинги гематомалар таққослаш гуруҳида мос равишда 2 нафар (2,4%) ва 1 нафар (0,6%) ҳолатда, серомалар 2 нафар (2,4%) ва 3 нафар (1,8%) беморда, 3 нафар (1,2%) беморда лимфорея қайд этилган. Беморлар, таққослаш гуруҳида ва асосий гуруҳларда мос равишда 2 ва 1 ҳолатда, таққослаш гуруҳидаги 1 нафар (1,2%) беморда яра йиринглаши ва 2 нафар (2,4%) ва 1 нафар (1%) да тери некрози (0,6% ҳолларда) кузатилган. Шунинг таъкидлаш керакки, таққослаш гуруҳидаги бир беморда ўртача ҳисобда бронхо-ўпка ва юрак-қон томир асоратлари яра асоратлари билан комбинацияланган шаклда 2-3 та асоратлар мавжуд бўлган. Умуман олганда, таққослаш гуруҳида 10 нафар (11,9%) беморда турли хил асоратлар мавжуд бўлиб, улардан 9 нафарда (10,7%) яра асоратлари ва 10 нафарда (11,9%) умумий қорин бўшлиғидан ташқари асоратлар мавжуд бўлган.

Асосий гуруҳда 7 нафар (4,3%) беморда турли хил асоратлар, 6 нафаридан (3,7%) яра асоратлари, яна 8 нафаридан (4,9%) умумий асоратлар кузатилган. Асоратларнинг сони бўйича қиёсий белгига кўра, асосий гуруҳда сезиларли яхшиланишга эришилган ($\chi^2 = 4,043$; $Df = 1$; $p = 0,045$).

Даволаш босқичларида қорин бўшлиғи босими даражаси динамикаси ўлчанган. Олинган маълумотларга асосланиб, қорин бўшлиғи босими кўрсаткичларининг мунтазам равишда ўзгариши операция босқичларида уларнинг ортиш йўналишида аниқланган, бу чурра таркибини ботириш ва таранглашган усул ёрдамида герниопластика билан боғлиқ. II симон чоклар билан эндопротезини имплантация қилиш билан таранглашмаган герниопластикани бажариш - асосий гуруҳдаги 71 нафар беморга

қўлланиладиган чок ва дефектни тикмасдан "onlay + sublay" комбинацияланган усули қорин бўшлиғи босимининг ошишига йўл қўймаслик имконини берган.

Шундай қилиб, операциядан кейинги вентрал чурраси бўлган беморларни жарроҳлик даволашда пластика усулини танлаш мезонларини ҳисобга олган ҳолда алгоритмни қўллаш операциядан кейинги асоратларнинг умумий частотасини 11,9% дан 4,3% гача камайтириш имконини берган ($p=0,045$), шу жумладан яра асоратлари 10,7% дан 3,7% гача ва қорин бўшлиғидан ташқари 19,1% дан 4,9% гача, шунингдек, жарроҳлик даволаш муддатини, реабилитация даврларини ва турли хил герниопластика вариантларидан кейин стационарда даволанишнинг умумий давомийлигини сезиларли даражада қисқартирган.

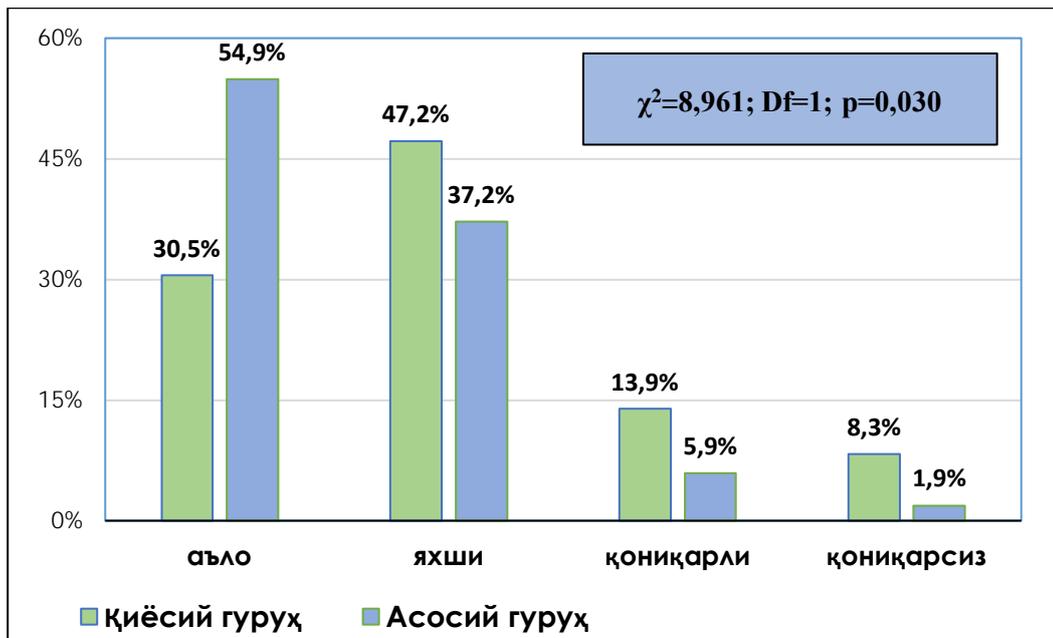


5-расм. Таққосланган гуруҳларда операциядан кейинги ва кечки даврда асоратларнинг частотаси

Узоқ муддатли натижалар 1 йилдан 5 йилгача операция қилинган 245 беморнинг 187 тасида (75,9%) таҳлил қилинган. Вентрал чурранинг такрорланиши 5 нафар (6,3%) беморда фақат таққослаш гуруҳида қайд этилган

Беморларнинг ҳаёт сифатини аниқлаш бўйича ишлаб чиқилган дастурга кўра, операциядан кейинги кеч даврда кузатилган 187 нафар (90,8%) бемор баҳоланган. Улардан 79 нафари таққослаш гуруҳидан, 119 нафари эса асосий гуруҳдан.

Таққослаш гуруҳида беморларнинг 30,5 фоизида аъло натижалар, 47,2% яхши, 13,9% қониқарли ва 8,3% қониқарсиз натижаларга эришилган. Ўз навбатида, асосий гуруҳда беморларнинг 54,9% “аъло” натижалар, беморларнинг 37,2% “яхши”, 5,9% “қониқарли” ва фақат 1,9% “қониқарсиз” натижаларга эришилган.



6-расм. Таққосланган гуруҳларда операциядан кейинги узок мудатли даврда хаёт сифатини баҳолаш

Шундай қилиб, ўтказилган тадқиқотлар қуйидаги хулосалар чиқаришга имкон берган. Операциядан кейинги вентрал чурраси бўлган беморларда герниоаллопластика усулини танлаш мезонларига асосланган таклиф қилинган алгоритм операциядан кейинги асоратларни 11,9% дан 4,3% гача камайтиришга имкон берган ($n = 0,045$). П - симон чоклар ёрдамида "onlay" усулда эндопротезни имплантация қилиш ва "onlay + sublay" комбинацияланган усуллар ёрдамида герниоаллопластиканинг таранглашмаган усуллари бажаришнинг техник жиҳатларини такомиллаштириш касалликнинг қайталанишини камайтирди ва сифат кўрсаткичини яхшилаш имконини берган. Аъло ва яхши узок мудатли натижалар улушининг 77,7% дан 92,1% гача ўсиши ва ёмон натижаларнинг 8,3% дан 1,9% гача қисқартирган ($p = 0,030$).

ХУЛОСА

1. Операциядан кейинги вентрал чурраларда герниоаллопластика усулини танлашда, қорин олд деворининг дефекти ҳажмини ва чурранинг қорин бўшлиғи ҳажмига нисбатини аниқлаш, компьютер томографияси маълумотларига асосланган бўлиши керак.

2. IPOM методида лапароскопик герниоаллопластика кичик ва ўрта ҳажмли (W1-W2) операциядан кейинги вентрал чурраларда эндопротезни маҳкамлашнинг техник жиҳатларини такомиллаштириш операцияни бажариш техникасини анча соддалаштиради ва унинг давомийлигини қисқартиради.

3. Олдиндан ўрнатилган П-симон чоклар ёрдамида "onlay" усулда таранглашмаган герниоаллопластикани ва комбинацияланган "onlay + sublay" усули билан эндопротезни имплантация қилишнинг тактик ва техник жиҳатларини оптималлаштириш, компартмент синдроми ривожланишини ва

операциядан кейинги катта ва гигант (W3-W4) ўлчамдаги чурраларда касалликнинг қайталанишини камайишига имкон беради.

4. Герниоаллопластика усулини танлаш мезонлари асосида операциядан кейинги вентрал чурраси бўлган беморларни даволаш учун тавсия этилган алгоритм операциядан кейинги асоратлар частотасини 11,9% дан 4,3% гача камайтиришга, компартмент синдроми ривожланмаслигига ва касалликнинг қайталанишини пасайишига имкон беради.

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

**САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

МАХМУДОВ САЙДИНЖОН БОТИРЖОН УГЛИ

**КРИТЕРИИ ВЫБОРА СПОСОБА ПЛАСТИКИ У БОЛЬНЫХ С
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ**

14.00.27 - Хирургия

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

Бухара - 2023

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за В2022.3. PhD /Tib3071.

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) и Информационно-образовательном портале «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Научный руководитель:	Бабажанов Ахмаджон Султонбоевич кандидат медицинских наук, доцент
Официальные оппоненты:	Лигай Руслан Ефимович доктор медицинских наук Саттаров Ойбек Тохирович доктор медицинских наук (DSc)
Ведущая организация:	Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В.Вишневского (Российская Федерация)

Защита состоится «__» _____ 2023 г. в ____ часов на заседании Научного Совета DSc.04/30.12.2019Tib.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)

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

Автореферат диссертации разослан «__» _____ 2023 года.

(реестр протокола рассылки № ____ от _____ 2023 года).

А.Ш. Иноятов

Председатель Научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

Н.Н. Казакова

Ученый секретарь Научного совета по присуждению ученых степеней, доктор философии (PhD) по медицинским наукам, доцент

Б.З. Хамдамов

Председатель Научного семинара при научном совете по присуждению ученых степеней доктор медицинских наук (DSc), профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации.

По данным Всемирной организации здравоохранения грыжи передней брюшной стенки являются одним из самых распространенных хирургических заболеваний, встречается у 3-7% населения, с преимущественным поражением лиц трудоспособного возраста. «...Свыше 5% всех лапаротомий осложняются формированием послеоперационных вентральных грыж (ПОВГ), причем частота их возникновения зависит от характера и экстренности хирургического вмешательства...»¹. Существующие традиционные способы герниопластики не всегда обеспечивают эффективный результат лечения, при этом число рецидивов варьирует от 4,3% до 46%, а при обширных дефектах их частота может достигать до 60% случаев. В связи с чем, в настоящее время приоритетным методом хирургического лечения являются различные варианты аллогерниопластики, позволившие значительно улучшить отдаленные результаты. Однако, продолжающиеся разработки в этом направлении, появление публикаций о необходимости дифференцированного подхода к выбору оптимального метода операции с учетом фоновой патологии, размеров и локализации грыж и других факторов, свидетельствует о неудовлетворённости результатами лечения этой категории пациентов и обуславливают актуальность и социальную значимость данной проблемы. В настоящее время наиболее актуальными исследованиями продолжают оставаться изучение патогенетических механизмов развития грыжевых дефектов в зависимости от различных факторов, включая структурные изменения мышечно-соединительнотканного каркаса передней брюшной стенки, расстройство обменных процессов, нарушение синтеза коллагена у лиц в среднем и пожилом возрасте и другие предпосылки грыжеобразования. Остаются нерешёнными проблемы повышенной продукции серозно-геморрагической жидкости в ответ на имплантацию сетчатого протеза. Особо актуальными являются вопросы изучения возрастных, типовых и половых особенностей строения фасциально-мышечно-апоневротического комплекса передней брюшной стенки, с морфофункциональным обоснованием лечения вентральных грыж различными хирургическими способами и индивидуальным подходом к использованию синтетических аллопластических материалов, в том числе использованием эндовидеохирургической герниопластики.

В настоящее время проводится широкомасштабная работа по социальной защите населения и совершенствованию системы здравоохранения. В этом направлении, в частности, в улучшении хирургического лечения больных с ПОВГ достигнуты положительные результаты. Вместе с тем для улучшения оказываемой помощи этим больным требуются научно-обоснованные результаты по оценке эффективности хирургического вмешательства с учетом

¹ 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.

долгосрочной профилактики рецидива заболевания. В Постановление Президента РУз от 25 апреля 2022 г. N ПП-215 «...О дополнительных мерах по приближению к населению первичной медико-санитарной помощи и повышению эффективности медицинских услуг поставлены задачи по улучшению качества первичной медико – санитарной помощи, оказываемой населению...»².

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, утвержденных Постановлением Президента Республики Узбекистан от 16 июня 2022 года №ПП-283 «О совершенствовании системы оказания населению скорой медицинской помощи», Постановлением Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему повышению качества медицинской помощи, оказываемой населению» за №ПП-5198 от 26 июля 2021 года, Постановлением Кабинета Министров за №832 от 30 сентября 2019 года «Об утверждении Положения о порядке формирования Перечня гарантированных объемов медицинской помощи, покрываемых за счет средств Государственного бюджета Республики Узбекистан», 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. В настоящее время, по данным мультицентрального исследования наблюдается заметное увеличение больных с ПОВГ. Послеоперационные вентральные грыжи развиваются у больных с дисбалансом коллагена III типа, который приводит к прогрессирующей морфофункциональной недостаточности тканей, что наиболее характерно для больных с рецидивными грыжами, с последующим развитием у них грыжевой болезни (Куликова Н.А., 2018 г). Значительное количество различных способов лечения ПОВГ и их совершенствование свидетельствуют о том, что авторы в силу частоты возникновения рецидивов, не имеющих тенденции к уменьшению, продолжают исследования для решения этой проблемы. Частота возникновения рецидивов после герниопластики составляет 3-13%, а при ожирении достигает 28% (Baylon K., 2017 г). Наиболее физиологичными методами, несомненно, являются аутопластические способы закрытия грыжевого дефекта. 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.

² Постановление Президента РУз от 25.04.2022 г. N ПП-215 «О дополнительных мерах по приближению к населению первичной медико-санитарной помощи и повышению эффективности медицинских услуг». Сборник законодательных актов.

Актуальной проблемой лечения ПОВГ являются ранние осложнения, поскольку это основная причина затяжного течения послеоперационного периода, дополнительных моральных и физических страданий пациента и возможных летальных исходов (Калиш Ю.И., 2019 г). 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, слабость передней брюшной стенки, процесс герниогенеза протекает на фоне нарушения баланса между ВБД и способностью стенок живота ему противодействовать (Мухтарова З.М., 2018 г). Иначе говоря, процесс формирования ПОВГ 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.

Проведенный анализ литературы свидетельствует о том, что современные тенденции в лечении ПОВГ и предотвращении рецидива основаны на восстановлении функции брюшной стенки, физической реабилитации после операции и достижении косметического эффекта. Значительный процент неудовлетворительных исходов, отсутствие выбора оптимального способа лечения, побуждают на дальнейшие изыскания в этой области. Вышеизложенное диктует необходимость разработки и внедрения в практику оптимальных подходов к хирургическому лечению больных с послеоперационными вентральными грыжами, особенно в плане выбора способа герниоаллопластики

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в рамках плана научно-исследовательских работ Самаркандского государственного медицинского института по теме: «Разработка усовершенствованных способов диагностики и хирургического лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами» (2018-2022 гг.).

Целью исследования является улучшение результатов хирургического лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами основанной на критериях выбора способа герниоаллопластики.

Задачи исследования:

определить критерии выбора способа герниоаллопластики при послеоперационных вентральных грыжах и разработать алгоритм хирургического лечения основанной на предложенных критериях

усовершенствовать технические аспекты лапароскопической герниоаллопластики при послеоперационных вентральных грыжах малых и средних (W_1 - W_2) размеров

оптимизировать тактико-технические аспекты выполнения ненатяжных методов герниоаллопластики при больших и гигантских (W_3 - W_4) послеоперационных вентральных грыжах

обосновать клиническую эффективность представленных методов хирургического лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами основанной на критериях выбора способа герниоаллопластики

Объектом исследования явились 245 больных с послеоперационными вентральными грыжами, находившихся на стационарном лечении в хирургических отделениях Самаркандского городского медицинского объединения №1 и многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета в сроки с 2018 – 2022 гг.

Предмет исследования составил анализ результатов комплексного обследования и хирургического лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами с использованием дифференцированного подхода к выбору метода герниоаллопластики основанной на предложенных критериях выбора способа операции.

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

Научная новизна исследования заключается в следующем:

определены критерии выбора способа герниоаллопластики при послеоперационных вентральных грыжах основанные не только на размерах грыжевого дефекта но и на определении соотношения объема грыжи к объему брюшной полости по данным компьютерной томографии;

обосновано возможность выполнения лапароскопической герниоаллопластики при послеоперационных вентральных грыжах малых и средних размеров (W_1 - W_2) и усовершенствованы технические ее аспекты, значительно упрощающие методику выполнения операции;

оптимизированы тактико-технические аспекты выполнения ненатяжных методов герниоаллопластики при послеоперационных вентральных грыжах больших и гигантских (W_3 - W_4) размеров позволяющих нивелировать компартмент-синдром и рецидив грыжи;

разработан алгоритм лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами основанных на критериях выбора способа герниоаллопластики.

Практические результаты исследования:

внедрение в клиническую практику обследования больных с послеоперационными вентральными грыжами компьютерной томографии позволяет до операции выявить размеры грыжевого дефекта передней

брюшной стенки, определить объем грыжи, а также топографические изменения органов брюшной полости вследствие спаечного процесса;

усовершенствованная методика лапароскопической герниоаллопластики IPOM с экстракорпоральным завязыванием лигатур значительно упрощает технику операции и сокращает ее продолжительность;

оптимизация тактико-технических аспектов выполнения ненатяжных методов герниоаллопластики «onlay» с предварительным наложением П-образных швов на апоневроз и комбинированного способа имплантации эндопротеза «onlay+sublay» с реконструкцией передней брюшной стенки препятствуют смещению импланта и возникновению рецидива;

хирургическое лечение больных с послеоперационными вентральными грыжами основанное на критериях выбора способа герниоаллопластики позволило значительно улучшить результаты лечения сокращением раневых осложнений, нивелировать развитие компартмент-синдрома и рецидива болезни.

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

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования определяется тем, что полученные выводы и предложения имеют свою теоретическую значимость, которые вносят существенный вклад в изучение особенностей диагностики и хирургического лечения больных с послеоперационной вентральной грыжей. Разработаны дооперационные критерии выбора способа операции у больных с послеоперационными вентральными грыжами, основанными на данных компьютерной томографии, позволяющие планировать способ ненатяжной аллопластики и подбора соответствующего размера импланта. Усовершенствована техника лапароскопической герниоаллопластики с соблюдением принципов безопасности и стандартизации введения троакаров, подбора соответствующего импланта и наложения швов иглой Endo Close с экстракорпоральным завязыванием узлов. Оптимизированы технические аспекты выполнения ненатяжного метода «onlay» герниоаллопластики при послеоперационных вентральных грыжах W₃-W₄ с предварительным наложением П-образных швов на апоневроз и комбинированного способа фиксации эндопротеза «onlay+sublay» с созданием дубликатуры импланта. Предложен алгоритм хирургического лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами основанный на критериях выбора способа герниоаллопластики, позволяющий до операции поанировать способ коррекции грыжи и выбора импланта.

Практическая ценность работы заключается в том, что внедрение усовершенствованной методики лапароскопической герниоаллопластики ПРОМ с соблюдением принципов безопасного выполнения эндохирургических операций значительно упрощает технику вмешательства, сокращает его продолжительность и сроки лечения. Применение ненатяжных методов герниоаллопластики при грыжах больших и гигантских (W_3 - W_4) размеров предотвращает развитие компартмент-синдрома, фиксация импланта П-образными швами к апоневрозу предотвращает его смещение и тем самым невилитрует рецидив грыжи. Лечение больных с послеоперационными вентральными грыжами основанное на алгоритме выбора критериев способа герниоаллопластики позволило значительно снизить частоту послеоперационных осложнений.

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

разработаны методические рекомендации «Технические аспекты эндовидеохирургической герниопластики при вентральных грыжах» (справка Министерства здравоохранения 8н-р/1346 от 24 ноября 2022 года) Предложенные рекомендации позволили оптимизировать выбор тактики хирургического лечения больных с вентральными грыжами;

полученные научные результаты по улучшению качества диагностики и хирургического лечения больных с вентральными грыжами внедрены в практическую деятельность здравоохранения, в частности, в клиническую практику отделения хирургии районного медицинского объединения Кашкадарьинской области, Самаркандского городского медицинского объединения и 1-клиники Самаркандского Государственного медицинского института (справка Министерства здравоохранения 8н-з/11 от 06 января 2023 года). Внедрение результатов исследований за счет совершенствования тактико-технических аспектов хирургического лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами позволило снизить частоту послеоперационных осложнений с 11,9% до 4,3% и нивелировать развитие компартмент-синдрома и рецидива болезни.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены на 14 научно-практических конференциях, в том числе 6 международных и 8 республиканских.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 21 научных работ, из них 6 статей, 5 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 диссертационного материала составляет 110 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснована актуальность и актуальность исследования, 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 **«Современное состояние проблемы хирургического лечения послеоперационных вентральных грыж»** представлен обзор литературы, раскрывающий суть проблемы послеоперационной вентральной грыжи, 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 послеоперационных вентральных грыж и их сравнительная характеристика. Также отдельно описана эндовидеохирургическая герниопластика в хирургии грыж по данным современной мировой литературы.

Во второй главе диссертации **«Материал и методы исследования послеоперационных вентральных грыж»**.

Исследование основано на результатах обследования и лечения 245 больных с послеоперационными вентральными грыжами, которые оперированы в хирургических отделениях Самаркандского городского медицинского объединения №1 и 1-й клиники Самаркандского государственного медицинского университета в период с 2018 – 2022 гг. Все пациенты были оперированы в плановом порядке, и в зависимости от выбора тактики лечения больные разделены на 2 группы. Группу сравнения составили оперированные 84 больных в период 2018-2019гг в лечении которых использованы стандартные общепринятые подходы. Основную группу составили 161 больных, которым операции выполнены в 2020-2022 гг согласно разработанным критериям выбора способа герниоаллопластики.

Из 245 больных мужчин было 73 (29,8%), женщин – 172 (70,2%).

Распределение по возрасту: до 45 лет – 44 (16,8%), 45-59 лет – 138 (52,9%), 60-74 лет - 56 (21,5%), 75-80 лет – 7 (2,7%).

В исследуемых группах 139 (53,3%) больных были с неосложненными формами грыж и у 106 (46,7%) имело место такое осложнение, как невраивимость. В наше исследование не включены больные с ущемлением грыжи.

Согласно классификации, Chervel J.P. и Rath A.M. (1999 г.) у подавляющего большинства больных (187 – 76,3%) были грыжи по средней

линии живота – надпупочные (M_1), околопупочные (M_2) и подпупочные (M_3) грыжи. Наименьшее количество больных было с боковыми (L) 48 (19,6%) и сочетанными ($M+L$) 10 (4,1%) послеоперационными вентральными грыжами. У 116 (47,3%) больных были большие (W_3) и гигантские (W_4) грыжи. У 162 (66,2%) они были послеоперационными (R_0), у 83 (41,3%) рецидивные послеоперационные вентральные грыжи (R_n).

При выполнении КТ обращали внимание на толщину и равномерность распределения подкожно-жировой клетчатки передней брюшной стенки, оценивая при этом возможность выполнения ДЛЭ.

У всех больных достоверно визуализирован дефект в проекции грыжевого выпячивания. По своей протяженности это были образования от 50 до 250 мм, с шириной от 50 до 180 мм.

В проекции грыжевых ворот выявляли элементы сальника, петли тонкой кишки, а также наиболее мобильные части толстого кишечника.

Между содержимым грыжевого мешка и его стенками выявляли спайки. Каркас передней брюшной стенки в зоне грыжевых ворот был истончен, его толщина доходила порой до 3-4 миллиметров ($p < 0,05$). Его основная масса была представлена кожным покровом и париетальным листком брюшины.

Неизмененная ткань *m. rectus abdominis* прямых мышц у 31 (44,9%) больных с послеоперационной вентральной грыжей визуализировалась однородной, плотность её структуры составила до 40-50 единиц НУ, толщиной более одного сантиметра, и четкими, ровными, неизмененными контурами ($p > 0,05$). У 38 (55,1%) обследуемых в *m. rectus abdominis* наблюдалось резкое истончение, участки разволокнения тканей (рис. 2.10) ($p < 0,05$).

Определено диффузное изменение плотности мышечных структур со снижением плотности до 20-30 единиц НУ.

На фоне диффузного снижения плотности достоверно определялись участки замещения мышечных элементов соединительной тканью ($p < 0,05$), а также наблюдалось появление жировой клетчатки между группами мышечных волокон прямых мышц живота ($p < 0,05$).

Размер грыжевых ворот оценивали по формуле $A/2 \times B/2 \times 3,14 = \text{см}^2$, принимая грыжевые ворота за эллипс, где A – наибольший, B – наименьший диаметры эллипса. Объем грыжи и брюшной полости с тазом измеряли по прямой КТметодике путем обводки каждого среза и сложения их результатов. Поскольку рядом авторов (Rodrigues A.J., 2003) принимается, что грыжа – это шар, то объем ее измеряли по формуле $a \times b \times c \times 0,52 = \text{см}^3$, где a , b , c – поперечный, переднезадний размеры и протяженность грыжи.

При относительном объеме грыжевого выпячивания менее 5% от объема брюшной полости, грыжи считали малыми.

Если относительный объем грыжевого выпячивания составлял от 5,1% до 14,0% от объема брюшной полости их считали средними грыжами.

При относительном объеме грыжевого выпячивания в пределах 14,1%-18%, грыжа считалась большой.

При 18% и более относительного объема грыжевого выпячивания от объема брюшной полости грыжа считалась гигантской.

Таким образом, КТГА является наиболее информативной в диагностике состояния тканей передней брюшной стенки у пациентов с послеоперационной вентральной грыжей. Применение данной методики позволяет получить более подробное и чёткое описание картины, повлиявшей на изменение топографии и структуры элементов мышечно-апоневротического каркаса. Полученные формы нарушения топографии позволяли выработать рациональную подготовку больного пред операцией, в зависимости от размеров грыжи, а также выбрать оптимальный способ герниопластики индивидуально для каждого пациента.

Компьютерная-томография была выполнена 69 (42,9%) пациентам основной группы и проводилась с целью определения размеров грыжевых ворот, объема содержимого грыжевого мешка, выявления дополнительных дефектов апоневроза, выявления сопутствующей патологии органов брюшной полости и топографических изменений вследствие спаечного процесса, толщины и равномерности подкожно-жировой клетчатки передней брюшной стенки, а также для предварительного определения метода герниоаллопластики (рис. 1).

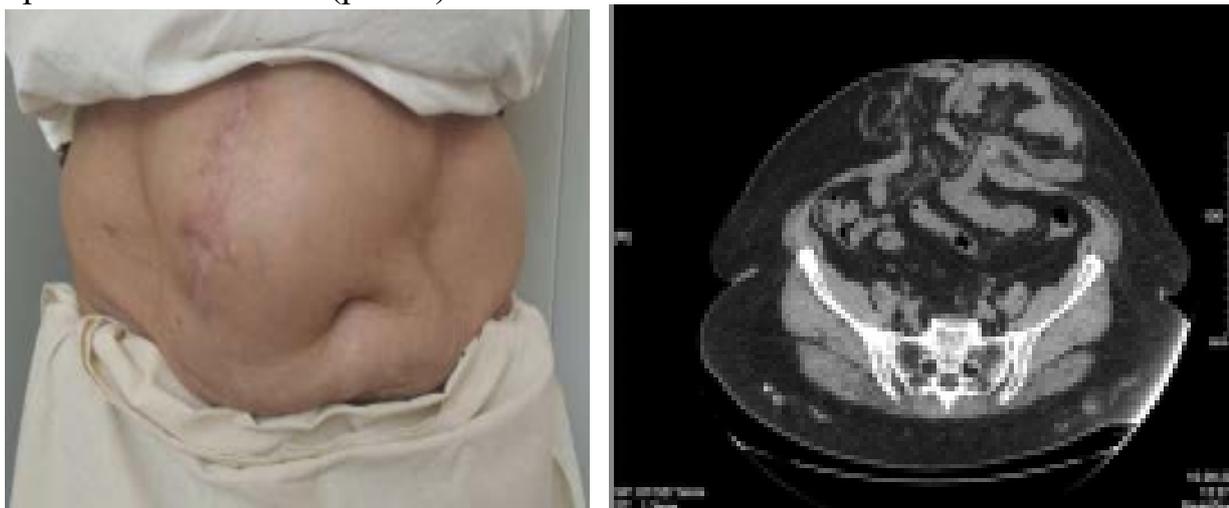


Рис. 1. Больная П., 56 лет с послеоперационной вентральной грыжей (M₂W₃R₀) и компьютерная томография передней брюшной стенки и брюшной полости

Третья глава диссертации «**Оптимизация тактико-технических аспектов герниоаллопластики у больных с послеоперационными вентральными грыжами**». Больным в группе сравнения (n=84) герниоаллопластика у 37 (44,1%) пациентов выполнена натяжными и у 47 (55,9%) ненатяжными способами.

Разработанная программа на основании клинических параметров и компьютерной томографии анатомо-функционального состояния брюшной стенки, а также с учетом размера грыжевых ворот, возраста, функционального состояния системы дыхания, пищеварительной и мочевыделительной систем,

физической нагрузки, ожирения позволяло оптимизировать выбор тактики лечения послеоперационных вентральных грыж.

Эти факторы, которые влияют на результаты лечения, были оценены по балльной шкале (свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № DGU 20325, Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан – 2022 год).

В основной группе выбор герниоаллопластики был дифференцированным в соответствии с разработанными критериями выбора способа герниоаллопластики у больных с послеоперационными вентральными грыжами (табл. 1).

Таблица 1

Виды герниоаллопластики в основной группе

Подгруппы	Вид операции	Количество	%
1	Лапароскопическая герниоаллопластика (ПРОМ)	49	30,4
2	Герниоаллопластика «onlay» с предварительным ушиванием дефекта	41	25,5
3	Герниоаллопластика «onlay» без ушивания дефекта с имплантацией эндопротеза П-образными швами	57	35,4
4	Герниоаллопластика «onlay + sublay» без ушивания дефекта комбинированным способом	14	8,7
	Всего	161	100

Пациентам с суммарным количеством набранных баллов до 5 в соответствии с предложенной нами программой, а также при объеме грыжевого выпячивания до 5% от объема брюшной полости по данным КТ приоритетно выполняли лапароскопическую герниоаллопластику. При количестве баллов до 5 и объеме грыжи 5,1% - 14% от объема брюшной полости, а также при технических сложностях лапароскопической операции выполняли герниоаллопластику «onlay» с предварительным ушиванием дефекта.

Лапароскопическая протезирующая герниоаллопластика по методике ПРОМ при послеоперационных вентральных грыжах применялась нами 49 больным, при наличии малых и средних грыж (W_1, W_2), с соответствующими размерами дефекта апоневроза до 5 см и от 5 до 10 см.

В зависимости от вида сетчатого имплантата больным основной группы были проведены следующие оперативные пособия. 37 (75,5% из 49 больных выполненным лапароскопическая протезирующая герниоаллопластика) больных которым были использованы стандартные сетчатые полипропиленовые имплантаты. 12 (24,5%) больным, были использованы композитные сетчатые имплантаты «Physiomesher» или «Prosid» (Ethicon).

Больным до введения имплантата в брюшную полость выполнялось вскрытие брюшины, выделялся грыжевой мешок и в предбрюшинном пространстве создавался «карман», отступ по периметру от грыжевых ворот был 5-6 см. Далее в брюшную полость вводился через троакар свернутый в тубус сетчатый имплантат, разворачивался и помещался в созданный предбрюшинный «карман». Прижатие его к передней брюшной стенке осуществлялся с помощью лигатур, завязанных по краям имплантата. Подшивание нитью имплантата к передней брюшной стенке производили экстракорпорально с помощью модифицированной нами иглы Endo Close (рис 2).

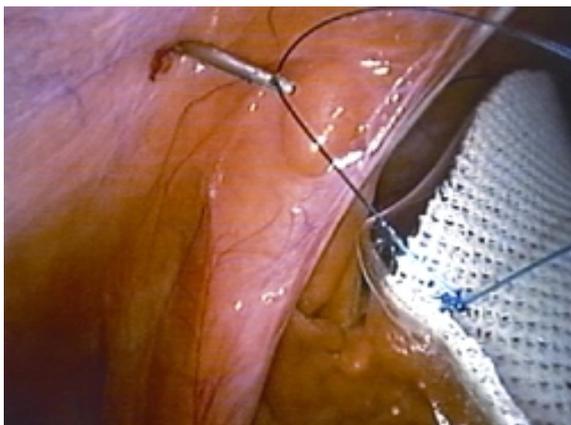


Рис. 2. Выведение шовной нити модифицированной иглой Endo Close (вид со стороны брюшной полости)



Рис. 3. Фиксация эндопротеза «sublay» к передней брюшной стенке ранее наложенными П-образными швами

Применение композитных сетчатых имплантатов «Physiomesht» или «Prosid» (Ethicon) 12 (26,7%) больным, позволило избежать необходимости выполнения создания предбрюшинного «кармана» перед фиксацией протеза к передней брюшной стенке.

Вместе с тем 41 пациенту с суммарным количеством набранных баллов до 5, а также при объеме грыжевого выпячивания до 14% от объема брюшной полости по данным КТ выполняли имплантацию эндопротеза «onlay» с ушиванием дефекта. При этом у 6 пациентов данный тип операции продолжен в качестве конверсии при выполнении лапароскопической герниоаллопластики.

Пациентам с количеством баллов от 6 до 10 и с учетом данных КТ с объемом грыжевого выпячивания более 14,1% от объема брюшной полости мы выполняли герниоаллопластику «onlay» без ушивания дефекта с имплантацией эндопротеза П-образными швами 57 больным. 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 (рис. 3).

У 14 (17,9%) больных основной группы с размерами грыжевого дефекта более 10 см и объемом грыжевого выпячивания более 18% от объема брюшной полости по данным КТ 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. Далее эндопротез размещали по типу «sublay», ранее наложенные П-образные швы проводили через все слои над апоневрозом и к этим швам фиксировали второй эндопротез размещенной «onlay».

Также накладывали узловые швы между эндопротезами создавая искусственную «белую линию» живота. Особое значение этого метода является анатомическая и физиологическая реконструкция передней брюшной стенки, а также белой линии живота. Использование этого метода в клинике дало хороший функциональный результат.



Рис. 4. Алгоритм критериев выбора способа герниоаллопластики у больных с послеоперационными вентральными грыжами.

На основе сравнительного анализа эффективности предложенных тактико-технических аспектов при послеоперационных вентральных грыжах был предложен алгоритм критериев выбора способа герниоаллопластики.

В четвертой главе диссертации «Анализ результатов хирургического лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами» для оценки эффективности результатов лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами в сравниваемых группах в качестве основных критериев использовали следующие параметры: абдоминальные осложнения раннего послеоперационного периода, внеабдоминальные осложнения, раневые осложнения.

У 241 (98,3%) пациентов после операции сохранялась нормальная функция ЖКТ, лишь у 4 (1,6%) больных по 2 пациента в группах исследования отмечался парез кишечника и у 2 (2,4%) пациентов из группы сравнения и 2 основной группы (1,2%) отмечали задержку мочи. Бронхолегочные осложнения отмечены в 3 (3,6%) и 4 (2,2%) соответственно в группе сравнения и основной группе. Развитие САК (компаратмент-синдрома) произошло у 2 (2,4%) пациента группы сравнения, больным потребовалась длительная ИВЛ с тренировкой дыхания, которое было успешно купировано консервативно. Сердечно-сосудистые осложнения наблюдались у 2 (2,4%) пациентов в группе сравнения. Как дыхательные, так и сердечно-сосудистые осложнения были связаны с абдоминальной компрессией за счет натяжной герниопластики.

Среди раневых осложнений послеоперационные гематомы отмечены в 2 (2,4%) и 1 (0,6%) случаев соответственно, серомы у 2 (2,4%) и 3 (1,8%) больных, лимфоррея у 3 (1,2%) больных, в 2 и 1 случае в группе сравнения и в основной группах соответственно, нагноение раны у 1 (1,2 %) больного в группе сравнения и некроз края кожного лоскута в 2 (2,4%) и 1 (0,6%) случаях. Следует отметить, что в среднем на одного больного группе сравнения приходилось 2-3 осложнения в виде сочетания бронхо-легочных или сердечно-сосудистых с раневыми осложнениями. В целом в группе сравнения было 10 (11,9%) больных с различными осложнениями, из которых у 9 (10,7%) отмечены раневые осложнения и у 10 (11,9%) – общие внеабдоминальные осложнения.

В основной группе было 7 (4,3%) больных с различными осложнениями, у 6 (3,7%) – раневые и ещё у 8 (4,9%) - общие. По сравнительному признаку по количеству осложнений получено достоверное улучшение в основной группе (Критерий $\chi^2 = 4,043$; Df=1; p=0,045).

На этапах лечения, в динамике измеряли уровень внутрибрюшного давления. Исходя из полученных данных, были выявлены закономерные изменения показателей внутрибрюшного давления в сторону их повышения на этапах операции, связанные с погружением грыжевого содержимого и герниопластикой натяжным способом. Выполнение ненатяжной герниоаллопластики с имплантацией эндопротеза П – образными швами и

комбинированным способом «onlay + sublay» без ушивания дефекта, примененной 71 пациентом основной группы, позволило избежать повышения внутрибрюшного давления.

Таким образом, применение алгоритма с учетом критериев выбора способа пластики в хирургическом лечении больных с послеоперационными вентральными грыжами позволило снизить общую частоту послеоперационных осложнений с 11,9% до 4,3% ($p=0,045$), в том числе раневых с 10,7% до 3,7% и внеабдоминальных с 19,1% до 4,9%, а также достоверно сократить продолжительность оперативного лечения, периоды реабилитации и общие сроки стационарного лечения после различных вариантов герниопластики (рис. 5).

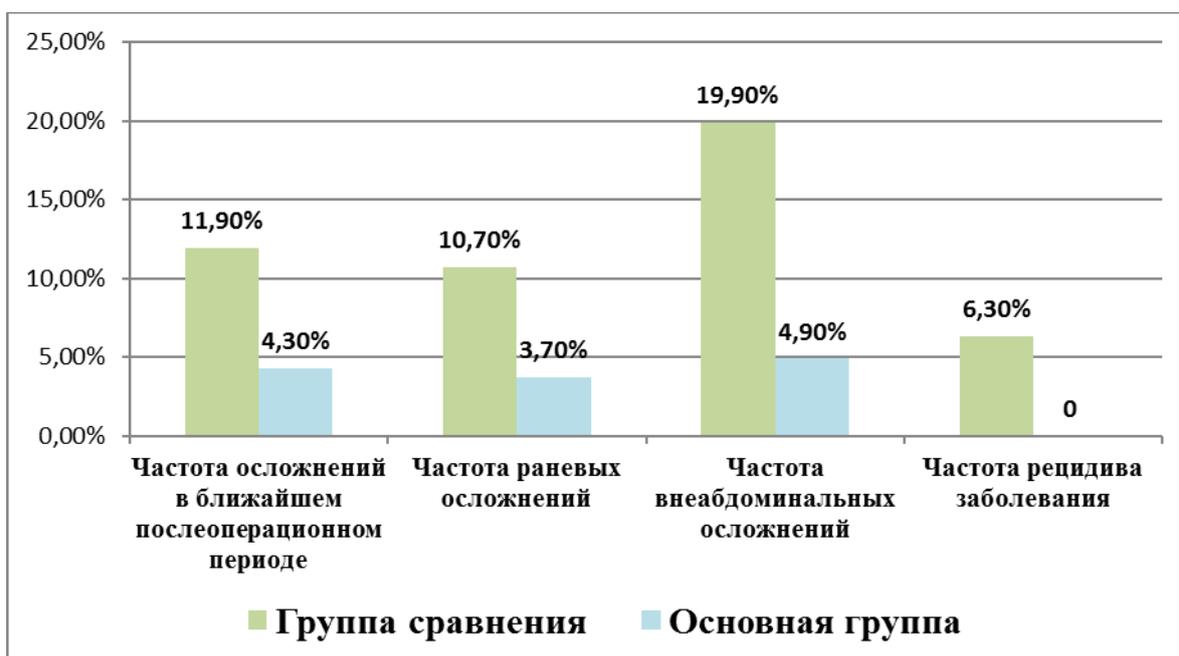


Рис. 5. Частота осложнений в ближайшем и отдаленном послеоперационном периодах в сравниваемых группах

Проанализированы отдаленные результаты у 187 (75,9%) из 245 оперированных больных в сроки от 1 года до 5 лет. Рецидив вентральной грыжи отмечен у 5 (6,3%) больных только в группе сравнения (рис 6).

По разработанной программе определения качества жизни пациентов ценены 187, наблюдавших в отдаленном послеоперационном периоде. Из них 79 больных из группы сравнения и 108 больной из основной группы.

Так, в группе сравнения отличные результаты были получены у 30,5% больных, хорошие у 47,2%, удовлетворительные у 13,9% пациентов и неудовлетворительные в 8,3% случаях. В свою очередь в основной группе отличные результаты были получены у 54,9% больного, хорошие у (37,2%), удовлетворительные у 5,9% пациентов и неудовлетворительные только в 1,9% случаев.

Таким образом, проведенные исследования позволили сделать следующее заключение, что предложенный алгоритм лечения основанный на критериях выбора способа герниоаллопластики у больных с послеоперационными вентральными грыжами позволило снизить частоту послеоперационных осложнений с 11,9% до 4,3% ($p=0,045$).



Рис. 6. Оценка качества жизни больных в исследуемых группах

Усовершенствование технических аспектов выполнения ненапряжных методов герниоаллопластики с имплантацией эндопротеза «onlay» с применением П-образных швов и комбинированным способом «onlay+sublay» позволило нивелировать рецидив болезни и повысить 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% ($p=0,030$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Выбор способа герниоаллопластики при послеоперационных вентральных грыжах должен основываться не только на размерах грыжевого дефекта, но и на определении соотношения объема грыжи к объему брюшной полости по данным компьютерной томографии.

2. Лапароскопическая герниоаллопластика ИРОМ методологически обоснована при послеоперационных вентральных грыжах малых и средних размеров (W_1-W_2). Усовершенствование технических аспектов фиксации эндопротеза значительно упрощает технику выполнения операции и сокращает ее продолжительность.

3. Оптимизация тактико-технических аспектов выполнения ненапряжной герниоаллопластики «onlay» с предварительным наложением П-образных швов и методика имплантации эндопротеза комбинированным способом «onlay+sublay» позволило нивелировать развитие компартмент-синдрома и

рецидив болезни при послеоперационных грыжах больших и гигантских (W_3 - W_4) размеров.

4. Предложенный алгоритм лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами основанный на критериях выбора способа герниоаллопластики позволило снизить частоту послеоперационных осложнений с 11,9% до 4,3%, и нивелировать развитие компартмент-синдрома и рецидива болезни в основной группе, которые наблюдались в группе сравнения в 2,4% и 6,3% соответственно.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/30.04.2022. Tib.93.01
ON AWARDING OF SCIENTIFIC DEGREES**

AT THE BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE
SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE

MAKHMUDOV SAIDINJON BOTIRJON UGLI

**CRITERIA FOR CHOOSING A REPAIR METHOD IN PATIENTS WITH
POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIAS**

14.00.27 – Surgery

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

Bukhara – 2023

The topic of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD) is registered with the Higher Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan for B2022.3. PhD /Tib3071.

The dissertation was completed at the Samarkand State Medical Institute.

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

Supervisor

Babajanov Ahmadjon Sultonboevich
Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor

Official opponents

Ligai Ruslan Efimovich
Doctor of Medical Sciences

Sattarov Oybek Tohirovich
Doctor of Medical Sciences (DSc)

The leading organization

**A.V. Vishnevsky National Medical Research
Center for Surgery (Russian Federation)**

The defense will take place "___" _____ 2023 at ___ o'clock at a meeting of the Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.93.01 at the Bukhara State Medical Institute (Address: 200100, Bukhara, Navoi Ave., 1. Tel.: (+99865) 223-17-53; fax: (+99865) 223-00-50; e-mail: buhmi@mail.ru).

The dissertation can be found at the Information and Resource Center of the Bukhara State Medical Institute (registered No. ___). Address: 200100, Bukhara, pr. Navoi, 1. Tel.: (+99865) 223-17-53; fax: (+99865) 223-00-50.

Abstract of dissertation sent out on « ___ » _____ 2023 year
(mailing report № ___ on « ___ » _____ 2023 year)

A.Sh. Inoyatov

Chairman of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

N.N. Kazakova

Scientific Secretary of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Philosophy (PhD) in Medical Sciences

B.Z. Khamdamov

Chairman of the Scientific Seminar Scientific Council for Awarding Degrees Doctor of Medical Sciences (DSc), Professor

INTRODUCTION (abstract of doctoral (PhD) dissertation)

The aim of research works. The aim of the study is to improve the results of surgical treatment of patients with postoperative ventral hernias based on the criteria for choosing the method of hernioalloplasty.

Objects of the research. The object of the study was 245 patients with postoperative ventral hernias who were on inpatient treatment in the surgical departments of the Samarkand City Medical Association No. 1 and the multidisciplinary clinic of the Samarkand State Medical University in the period from 2018 to 2022.

The scientific novelty of research works.

the criteria for choosing the method of hernioalloplasty in postoperative ventral hernias are determined based not only on the size of the hernial defect but also on determining the ratio of the hernia volume to the volume of the abdominal cavity according to computed tomography;

the possibility of performing laparoscopic hernioplasty in postoperative ventral hernias of small and medium size (W1-W2) is substantiated and its technical aspects are improved, greatly simplifying the procedure of performing the operation;

the tactical and technical aspects of performing non-protracted hernioplasty methods in postoperative ventral hernias of large and giant (W3-W4) sizes are optimized, allowing to level the compartment syndrome and hernia recurrence;

An algorithm has been developed for the treatment of patients with postoperative ventral hernias based on the criteria for choosing the method of hernioalloplasty.

Implementation of research results.

According to the results of the scientific study, the diagnosis and surgical treatment of patients with ventral hernia has been improved:

- the choice of the hernioplasty method for postoperative ventral hernias should be based not only on the size of the hernial defect, but also on determining the ratio of the volume of the hernia to the volume of the abdominal cavity according to computed tomography.

- Laparoscopic hernioalloplasty IPOM is methodologically justified in postoperative ventral hernias of small and medium size (W1-W2). The improvement of the technical aspects of the fixation of the endoprosthesis greatly simplifies the technique of performing the operation and reduces its duration.

- The proposed algorithm for the treatment of patients with postoperative ventral hernias based on the criteria for choosing the method of hernioalloplasty allowed reducing the frequency of postoperative complications from 11.9% to 4.3%, and leveling the development of compartment syndrome and disease recurrence in the main group, which were observed in the comparison group in 2.4% and 6.3%, respectively.

The outline of thesis. The dissertation consists of an introduction, four chapters, conclusions, conclusions, practical recommendations and a list of cited literature. The volume of the text material is 110 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I қисм (I часть; part I)

1. Makhmudov S.B., Khudainazarov U.R., Criteria for choosing a plasty method in patients with postoperative ventral hernias // European Chemical Bulletin. - 2023. – Vol 12, Issue 8. - Pg. 8277-8286. (Scopus).

2. Махмудов С.Б., Бабажанов А.С., Сафарова Х.Б., Критерии выбора способа пластики у больных с послеоперационными вентральными грыжами //Биомедицина ва амалиёт журнали, - Тошкент, 2023. - №3. - С. 105-112. (14.00.00; №24).

3. Babajanov A.S., Makhmudov S.B., Selection Criteria for Hernioallo- and Abdominoplasty Based on the Results of Hernioabdominometry// American Journal of Medicine and Medical Sciences, - USA, 2022. - №12, - С. 1185-1188 (14.00.00; №2).

4. Абдурахманов Д.Ш., Курбаниязов З.Б., Махмудов С.Б., Давлатов С.С. Технические аспекты хирургического лечения вентральных грыж у больных с морбидным ожирением// Вестник Ташкентской Медицинской Академии, - Тошкент, 2022. - № 5. - С. 74-83 (14.00.00; №13).

5. Махмудов С.Б., Бабажанов А.С., Шербек У.А. Роль компьютерной герниоабдоминометрии в выборе метода герниоалло- и абдоминопластики // Вестник Ташкентской Медицинской Академии, - Тошкент, 2022. - №8. - С. 97-100 (14.00.00; №13).

6. Махмудов С.Б., Бабажанов А.С., Шербек У.А., Абдурахманов Д.Ш., Клиническое обоснование гернио абдоминопластики у больных с вентральной грыжей и морбидным ожирением// Вестник Ташкентской Медицинской Академии, - Тошкент, 2023. - № 1. - С. 110-114 (14.00.00; №13).

II қисм (II часть; part II)

7. Makhmudov S.B., Babajanov A.S. Evaluation of the Results of Treatment of Patients with Hernias of the Anterior Abdominal Wall // Ra journal of applied research, - India, 2022. -Vol 08. Pg. 524-525. (IF-7.1 / 2022).

8. Бабажанов А.С., Махмудов С.Б., Абдурахманов Д.Ш., Особенности гернио- и абдоминопластики у больных с послеоперационной вентральной грыжей и абдоминоптозом // Достижения науки и образования, - Россия, 2022. - №5(85). - С. 46-53.

9. Махмудов С.Б., Бабажанов А.С., Абдурахманов Д.Ш. Критерии выбора пластики у больных послеоперационными вентральными грыжами и абдоминоптозом //Достижения науки и образования, - Россия, 2022 - № 5 (85), - С. 40-45

10. Бабажанов А.С., Махмудов С.Б. Оценка результатов лечения больных с грыжами передней брюшной стенки, - Тошкент, 2022 Mutafakkir - №2. - С. 9-13.

11. Бабажанов А.С., Махмудов С.Б., Абдурахманов Д.Ш., Критерии выбора герниоалло- и абдоминопластики по результатам герниоабдоминометрии // “Scientific aspects and trends in the field of scientific research” International scientific online conference, - Poland, 2022. - С. 13-14.

12. Бабажанов А.С., Махмудов С.Б., Абдурахманов Д.Ш. Операциядан кейинги вентрал чурра билан беморларда критерийларни аниқлаб герниопластика тактик усулини танлаш учун дастур, - Тошкент, 2022. - № DGU 20325.

13. Бабажанов А.С., Махмудов С. Б., Абдурахманов Д.Ш., хирургическое лечение больных вентральными грыжами и морбидным ожирением выполнением сочетанной герниоалло- и абдоминопластики // “Scientific aspects and trends in the field of scientific research” International scientific online conference, - Poland, 2022. - С. 5-7

14. Бабажанов А.С., Махмудов С. Б., Абдурахманов Д.Ш., Surgical treatment of patients with ventral hernias and morbid obesity by performing combined hernioalloand abdominoplasty // “Scientific aspects and trends in the field of scientific research” International scientific online conference, - Poland, 2022. - С. 8-10

15. Бабажанов А.С., Махмудов С.Б., Абдурахманов Д.Ш., Criteria for choosing hernioalloand abdominoplasty based on the results of hernioabdominometry// “Scientific aspects and trends in the field of scientific research” International scientific online conference, - Poland, 2022. - С. 11-12.

16. Сайинаев Ф.К., Абдурахманов Д.Ш., Махмудов С.Б., Клиническое обоснование применения аллотрансплантатов в герниопластике // “Хирургия узбекистана” - Тошкент, 2022. - №1, - С. 115-116

17. Mardonov B.A., Makhmudov S.B., Isamididnova S.B., To the use of ultrasound and computed tomography of the anterior abdominal wall in the diagnosis and treatment of patients with herniation of the abdominal linea white // Uzbek journal of case reports, - Тошкент, 2022. - Т.2, - №2. - С. 23

18. Davlatov S.S., Makhmudov S.B., Isamididnova S.B., To the use of ultrasound and anterior abdominal wall in the diagnosis and treatment of patients with hernia // Актуальные вопросы современных научных исследований, - Душанбе, 2022. - Т.2, - С. 332

19. Abdurakhmanov D.Sh., Isomididnov S.B., Makhmudov S.B., Application of allografts in hernioplasty // Актуальные вопросы современных научных исследований, - Душанбе, 2022. - Т.2, - С. 321

20. Махмудов С.Б., Сафарова Х.Б., Современный подход к лечению больных с послеоперационными вентральными грыжами // France international scientific-online conference: Scientific approach to the modern education system, - France, 2023, - Part 14, 5th, С. 166-179

21. Babajanov A.S., Maxmudov S.B., Operatsiyadan keyingi ventral churrasi bo'lgan bemorlarda plastik jarrohlik usulini tanlash // Uslubiy tavsiyanoma. Samarqand 2022. - C. 27

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

Босишга рухсат этилди: 18.08.2023 йил. Бичими 60x84 1/16 ,
«Times New Roman» гарнитурда рақамли босма усулида босилди.
Шартли босма табағи 3. Адади: 100 нусха. Буюртма № 433.
Гувоҳнома АІ №178. 08.12.2010.

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

