

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

АБДУРАХМАНОВ ДИЁР ШУКУРУЛЛАЕВИЧ

ҚОРИН ЧУРРАЛАРИ ВА УНИНГ АСОРАТЛАНГАН ШАКЛЛАРИДА
ХИРУРГИК ДАВОНИНГ ТАКТИК – ТЕХНИК ЖИҲАТЛАРИ

14.00.27 – Хирургия

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАН ДОКТОРИ (DSc)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

Самарқанд – 2025

Фан доктори (DSc) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора наук (DSc)

Contents of dissertation abstract of doctor of Science (DSc)

Абдурахманов Диёр Шукуруллаевич

Қорин чурралари ва унинг асоратланган шаклларида

хирургик давонинг тактик – техник жиҳатлари 3

Абдурахманов Диёр Шукуруллаевич

Тактико-технические аспекты хирургии грыж

живота и его осложненных форм 29

Abdurakhmanov Diyor Shukurullaevich

Tactical and technical aspects of surgery

of abdominal hernias and its complicated forms 57

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ

List of published works..... 63

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

АБДУРАХМАНОВ ДИЁР ШУКУРУЛЛАЕВИЧ

ҚОРИН ЧУРРАЛАРИ ВА УНИНГ АСОРАТЛАНГАН ШАКЛЛАРИДА
ХИРУРГИК ДАВОНИНГ ТАКТИК – ТЕХНИК ЖИҲАТЛАРИ

14.00.27 – Хирургия

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАН ДОКТОРИ (DSc)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

Самарқанд – 2025

Тиббиёт фанлари бўйича фан доктори (DSc) нинг диссертация мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2023.3.DSc/Tib920 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Самарқанд давлат тиббиёт университетида бажарилди.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.sammu.uz) ва “ZiyoNet” Ахборот-таълим порталида (www.ziyounet.uz) жойлаштирилган.

Илмий консультант:	Курбаниязов Зафаржон Бабажанович тиббиёт фанлари доктори, профессор
Расмий оппонентлар:	Хўжабаев Сафарбой Тухтабаевич тиббиёт фанлари доктори, доцент Ризаев Ёзозбек Алимджанович тиббиёт фанлари доктори, доцент Назаров Шохин Куватович тиббиёт фанлари доктори, профессор
Етакчи ташкилот:	ЧА университети, Бунданг тиббиёт маркази (Корея Республикаси)

Диссертация ҳимояси Самарқанд Давлат тиббиёт университети ҳузуридаги илмий даражаларлар берувчи DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 рақамли Илмий Кенгашнинг 2025 йил «___» _____ соат ___ даги мажлисида бўлиб ўтади. Манзил: 140100, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд шаҳри, Анкабай кўчаси, 6-уй. Тел.: (+99866) 233-08-41; факс: (+99866) 233-71-75; e-mail: sammu@sammu.uz

Диссертация билан Самарқанд Давлат тиббиёт университетининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (№. _____ рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 140100, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд шаҳри, Амир Темур кўчаси, 18-уй. Тел.: (+99866) 233-08-41; факс: (+99866) 233-71-75;

Диссертация автореферати 2025 йил «___» _____ да тарқатилди.

(2025 йил «___» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси)

Н.Н. Абдуллаева

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

К.В. Шмырина

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

С.Э. Мамараджабов

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

КИРИШ (фан доктори (DSc) диссертациясига аннотация)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурлиги. Бугунги кунда Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, «...қорин бўшлиғи вентрал чурралари ва уларнинг асоратли шакллари замонавий жарроҳликнинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда...»¹. Бу ҳолат беморларнинг ҳаёт сифатига сезиларли таъсир кўрсатиб, жиддий ижтимоий-иқтисодий оқибатларни келтириб чиқармоқда. Ушбу патологиянинг пайдо бўлиш частотаси барқарор равишда юқори бўлиб, ўсишда давом этмоқда. Бу ҳолат қорин бўшлиғи операциялари сонининг кўпайиши, аҳолининг қариши, шунингдек, семизлик, сурункали ўпка касалликлари ва қорин бўшлиғи ички босимининг ошиши каби хавф омилларининг кенг тарқалиши билан боғлиқ. Чурраларнинг асоратли шакллари - қисилган, инфекцияланган ва тўқималарнинг яққол дегенератив ўзгаришлари билан кечадиган ҳолатлари - жарроҳлик даволашда алоҳида тактик ва техник ёндашувни талаб этади. Бу операциядан кейинги асоратлар ва касалликнинг қайта юзага келиш эҳтимоли юқорилиги билан изоҳланади. Шу боис, ташхислаш усулларини такомиллаштириш, қорин олд девори ҳолатини баҳолаш, мақбул жарроҳлик техникасини танлаш ва операциядан кейинги даврда беморларни олиб бориш клиник амалиёт ва илмий тадқиқотларнинг устувор йўналиши ҳисобланади. Ушбу мавзунинг долзарблиги вентрал чурраларни жарроҳлик йўли билан даволаш натижаларини яхшилаш ва асоратлар частотасини камайтириш учун самарали, индивидуаллаштирилган тактик ва техник ечимларни ишлаб чиқиш ҳамда жорий этиш зарурати билан белгиланади. Бу эса мазкур патология билан оғриган беморларга кўрсатиладиган тиббий ёрдамнинг хавфсизлиги ва сифатини ошириш имконини беради.

Дунё миқёсида қорин чурралари ва уларнинг асоратли шаклларини жарроҳлик йўли билан даволашда тактик-техник ёндашувларни такомиллаштириш алоҳида аҳамият касб этмоқда. Замонавий ташхис ва жарроҳлик даволаш усулларининг ривожланишига қарамай, операциянинг мақбул тактикасини танлаш, касалликнинг қайта юзага чиқишини олдини олиш ва операциядан кейинги асоратларни камайтириш масалалари долзарб бўлиб қолмоқда. Беморни операцияга тайёрлашда чурра нуқсонининг ўлчамлари ва хусусиятларини, қорин олд деворининг мушак-апоневротик тузилишининг ҳолатини, шунингдек, ҳамроҳ соматик касалликларни пухта баҳолашни ўз ичига олган комплекс ёндашув муҳим аҳамиятга эга. Герниоабдоминометрия билан ўтказиладиган компьютер томографияси каби замонавий инструментал усуллар патологик жараённинг батафсил манзарасини олиш ва ҳар бир бемор учун индивидуал герниопластика тактикасини танлаш имконини беради. Айниқса, қисилган ва операциядан кейинги вентрал чурралар каби асоратли шаклларни олдини олиш ва даволаш муҳим вазифа ҳисобланади, чунки улар юқори аниқликдаги жарроҳлик аралашувларни ва операциядан кейинги дастлабки даврда беморнинг аҳволини синчков назорат қилишни талаб этади.

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

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимида аҳолига кўрсатилаётган жарроҳлик ёрдами сифатини тубдан яхшилаш ва кўламини сезиларли даражада кенгайтириш бўйича кенг кўламли мақсадли чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Шу муносабат билан, 2022-2026 йилларда мамлакат ривожланиши стратегиясида «...аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш, тиббиёт ходимларининг салоҳиятини ошириш ва 2022-2026 йилларда соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш дастурини тадбиқ этишга қаратилган чора-тадбирлар мажмуини амалга ошириш...»². каби вазифалар белгиланган.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 12 ноябрдаги ПФ-6110-сон “Бирламчи соғлиқни сақлаш муассасалари фаолиятига принципиал янги механизмларни жорий этиш чора-тадбирлари тўғрисида”ги фармони, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 10 ноябрдаги ПҚ-4887-сон “Соғлиқни сақлаш соҳасида давлат бошқаруви тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”, 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ-4891-сон “Фуқаролар саломатлигини таъминлашда доир кўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги қарорлари, ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республикада фан ва технологиялар ривожланишининг устувор йўналишларига мувофиқлиги. Диссертация тадқиқоти республикада фан ва технологиялар ривожланишининг VI-устувор йўналиши "Тиббиёт ва фармакология"га мувофиқ равишда амалга оширилган.

Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий тадқиқотлар шарҳи³. Қорин олд девори қисилган чурралари бўлган беморларни хирургик даволаш соҳасидаги илмий-амалий тадқиқотлар дунёнинг кўплаб етакчи илмий марказлари, лойиҳалари, олий таълим муассасалари томонидан олиб борилган. Булар қаторига Амстердам университети академик тиббиёт маркази, Маастрихт университети тиббиёт маркази (Нидерландия), Нью-Ёрк давлат университети (АҚШ), Фарбий Уэлс бош касалхонаси (Буюк Британия), Окленд университети (Янги Зеландия), Medanta Hospital (Ҳиндистон), Global Water Pathogen Project (Швейцария), Герниологларнинг Европа жамияти (Польша), Россия хирурглар жамияти, И.И. Жанелидзе номидаги Санкт-Петербург шошинч тиббий ёрдам илмий-тадқиқот институти, Россия Соғлиқни сақлаш вазирлиги ФДБМ, А.В.Вишневский номидаги Миллий тиббий хирургия илмий-тадқиқот маркази, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Республика шошинч тиббий ёрдам илмий маркази, В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт маркази ва Ўзбекистон хирурглар жамияти қиради.

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сонли «2022 - 2026 йилларга мўлжалланган янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида» ги Фармони.

³ Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий тадқиқотлар шарҳи: www.pku.edu.cn, www.qdu.edu.cn, www.cgu.edu.tw, www.usj.edu.lb, www.umed.wroc.pl, www.ku.dk, www.snu.ac.kr, www.yonsei.ac.kr, www.ngt.ndu.ac.jp, www.unife.it, www.univaq.it, www.unibs.it, www.udea.edu.co, www.otago.ac.nz, www.iau.ac.ir, www.manchester.ac.uk, www.sydney.edu.au, www.cu.edu.eg, www.ufjf.br; www.uva.nl; www.portal.estacio.br; www.uwa.edu.au; www.unesp.br; www.khu.ac.kr. www.tmu.edu.tw; www.tsdi.uz

Дунёнинг ривожланган мамлакатлари илмий-тадқиқот маълумотларининг таҳлили шуни кўрсатдики, бугунги кунда қорин олд девори қисилган чурраларини даволашда жарроҳлик аралашувига ёндашувларни стандартлаштириш, интра- ва операциядан кейинги асоратларни минималлаштириш, шунингдек, беморларнинг ҳаёт сифатини тиклаш нуқтаи назаридан узоқ муддатли натижаларни баҳолаш асосий йўналишлар ҳисобланади. Европа ва Шимолий Америка мамлакатларида герниопластиканинг кам инвазив усуллари, шунингдек, антибактериал ва гемостатик хусусиятларга эга бўлган замонавий синтетик тўрли имплантлардан фойдаланишни ўз ичига олган технологиялар кенг тарқалган. Халқаро регистрлар маълумотларига кўра, бундай ишланмалар рецидивлар частотасини, инфекция асоратлар сонини сезиларли даражада камайтиради ва беморларнинг реабилитациясини тезлаштиришга ёрдам беради.

Бундан ташқари, беморнинг соматик ҳолати, қисилиш табиати, чурра таркибидаги некроз мавжудлиги ва битишма жараёнининг оғирлигини ҳисобга олган ҳолда шахсийлаштирилган жарроҳлик тактикасини танлашга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Шу нуқтаи назардан, нафақат асоратларни минималлаштириш, балки операциядан кейинги ҳаёт сифатини башорат қилиш имконини берувчи операциядан олдинги табақалаштирилган хавф технологиялари ва мултидисциплинар ёндашувлар муҳим роль ўйнайди.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Адабиётлар таҳлили шуни кўрсатдики, қориннинг вентрал ва бошқа турдаги чурраларини даволаш самарадорлиги кўп жиҳатдан жарроҳлик аралашувининг тактикаси ва техник усуллари тўғри танлашга боғлиқ. Герниопластикага замонавий ёндашувлар турли хил тўрсимон имплантларни қўллаш, лапароскопик ва очиқ усуллардан фойдаланиш, шунингдек, ёндош касалликларни ҳисобга олган ҳолда беморларни операциядан олдинги комплекс тайёрлашни ўз ичига олади (Цап С.В., Прудков М.И., Цап Н.А., 2022; Gogna S., Latifi R., Policastro A., Prabhakaran K., Anderson P. et al., 2020).

Қисилган ва такрорий чурралар каби чурраларнинг асоратли шакллари олддини олиш ва даволашга алоҳида эътибор қаратилмоқда, чунки улар мураккаб жарроҳлик ёндашувини ва операциядан кейинги пухта кузатувни талаб қилади. Адабиётларда таъкидланишича, герниоабдоминометрия билан компьютер томографияси каби инновацион усулларни қўллаш қорин олд девори тўқималарининг ҳолатини аниқроқ баҳолаш ва оптимал пластика усулини танлаш имконини беради, бу эса қайталаниш ва операциядан кейинги асоратлар хавфини сезиларли даражада камайтиради (Halligan S., Parker S. G., Plumb A. A., Windsor A., 2018).

Бундан ташқари, тадқиқотлар қорин чурраси билан оғриган беморларни даволашда жарроҳлар, анестезиологлар, физиотерапевтлар ва реабилитация мутахассисларининг иштирокини ўз ичига олган кўп тармоқли ёндашувнинг муҳимлигини таъкидлайди. Бундай комплекс ёндашув функционал натижаларни яхшилашга, касалхонада ётиш муддатини қисқартиришга ва беморларнинг ҳаёт сифатини оширишга ёрдам беради (Эгиев В.Н., Кулиев С.А., Эвсюкова И.В., 2018).

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим ёки илмий-тадқиқот муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Самарқанд давлат тиббиёт университети илмий-тадқиқот ишлари режасининг «Жароҳатлар, хирургик касалликлар ва ўсмаларнинг олдини олиш, ташхислаш ва даволашнинг замонавий технологияларини яратиш ва жорий этиш» мавзуси доирасида бажарилди (Давлат реэстри № 012400287).

Тадқиқотнинг мақсади тактик-техник ёндашувларни такомиллаштириш ва герниопластика усулини танлашни оптималлаштириш орқали вентрал чурраларни даволаш самарадорлигини оширишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

модификацияланган пневматик белбоғ-бандажни жорий этган ҳолда қорин олд девори чурраси бўлган беморларни операциядан олдин тайёрлаш комплексини такомиллаштириш;

операциядан кейинги асоратлар хавфини камайтириш мақсадида вентрал чуррали беморларни олиб бориш алгоритмини оптималлаштириш;

қорин олд деворини тикишда ковак аъзоларнинг тасодифан шикастланишини олдини олиш учун қурилманинг қўлланилиш самарадорлигини баҳолаш;

инфекцияланган чурра қопчаси ва катта чурра нуқсонлари бўлган беморларни даволашда таранглашмаган герниопластиканинг модификацияланган усули самарадорлигини баҳолаш;

ишлаб чиқилган шкала ёрдамида герниопластикадан кейин беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш.

Тадқиқотнинг объекти. 2016 йилдан 2024 йилгача бўлган даврда Самарқанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникасининг жарроҳлик бўлимида қорин олд девори вентрал чурраларининг асоратланмаган ва қисилган шакллари билан стационар даволанган 242 нафар бемор бўлди.

Тадқиқотнинг предмети. Герниопластика усулини танлашга дифференциал ёндашувдан фойдаланган ҳолда вентрал чурраси бўлган беморларни комплекс текшириш ва жарроҳлик даволаш натижаларини таҳлил қилишдан иборат бўлди.

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

Тадқиқотнинг илмий янгиллиги қуйидагилардан иборат:

герниопластикадан кейинги даврда юрак-қон томир ва нафас олиш тизимларини интраабдоминал гипертензияга мослаштиришга қаратилган модификацияланган пневматик камар-бандаждан фойдаланган ҳолда қорин олд девори чурраси бўлган беморларни операциядан олдинги тайёрлаш усули ишлаб чиқилди;

вентрал чурраси бўлган беморларни жарроҳлик даволаш усулини танлаш учун алгоритм ва балл шкаласи ишлаб чиқилган бўлиб, қорин олд деворини реконструкция қилишнинг техник жиҳатларини такомиллаштириши исботланган;

қорин олд деворини тикишда ичи бўш аъзонинг тасодифан тешилишини олдини олувчи қурилма ишлаб чиқилган (ихтирога патент № IAP 7951);

резекция талаб этиладиган инфекцияланган чурра қопчаси бўлган беморларда, шунингдек йирик чурра нуқсонлари мавжуд бўлганда қорин бўшлиғи ички босимининг ортиқча кўтарилиши хавфини минималлаштириш билан қорин олд девори бутунлигини тиклаш хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда қорин бўшлиғи компартмент-синдроми ривожланишининг олдини олишга қаратилган таранглашмаган герниоаллопластика усули оптималлаштирилган;

вентрал чурралар герниопластикасида кейин беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолашнинг ихтисослаштирилган унификатсияланган шкаласини ишлаб чиқиш учун кундалик фаолиятнинг жисмоний, психологик ва ижтимоий жиҳатларини дифференциал баҳолаш билан клиник ва инструментал параметрлар аниқланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

Вентрал чурранинг ўлчами ва жойлашувидан қатъи назар, қорин бўшлиғи босимининг ошишига операциядан олдинги мослашувни яхшилайдиган модификацияланган пневматик камар-бандаж модели операциядан кейинги турли асоратлар ривожланиш хавфини камайтириши исботланди;

Вентрал чурраси бўлган беморларни жарроҳлик йўли билан даволаш усулини танлаш учун алгоритм ва балл шкаласи ишлаб чиқилди. Бу эса жарроҳлик аралашувининг оптимал тактикасини аниқроқ белгилаш имконини берди, натижада қорин олд деворини реконструкция қилишнинг техник жиҳатлари такомиллашди ва операциядан кейинги асоратлар сони камайди;

Қорин олд деворини тикиш пайтида ичи бўш аъзонинг тасодифан тешилишини олдини олувчи патентланган мослама қўлланилиши жарроҳлик аралашувларининг хавфсизлигини ошириши ва операция давомида ички аъзоларнинг шикастланиш хавфини камайтириши аниқланди;

Инфекцияланган чурра қопи ва йирик чурра нуқсонлари бўлган беморларда абдоминал компартмент синдромининг олдини олишни ҳисобга олган ҳолда таранглашмаган герниоаллопластиканинг оптималлаштирилган усули қўлланилиши операциядан кейинги тикланишни яхшилаши, қорин бўшлиғи босимининг ошиши билан боғлиқ асоратлар хавфини камайтириши ва жарроҳлик даволаш самарадорлигини ошириши исботланди;

Вентрал чурралар герниопластикасида кейин ҳаёт сифатини баҳолашнинг ихтисослаштирилган унификатсияланган шкаласи учун аниқлаштрилган клиник ва инструментал параметрларни жорий этиш беморларнинг жисмоний, руҳий ва ижтимоий ҳолатини комплекс ва дифференциал баҳолашни таъминлади. Бу эса кейинги кузатув сифатини оширди ва реабилитация тадбирларини беморларнинг индивидуал эҳтиёжларига мослаштириш имконини берди.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги. Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги замонавий, амалиётда кенг қўлланиладиган клиник, лаборатория ва инструментал тадқиқот усулларини қўллаш орқали тасдиқланди. Барча олинган натижалар ва хулосалар далилларга асосланган тиббиёт тамойилларига асосланган. Статистик таҳлил олинган натижаларнинг ишончлилигини тасдиқлади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти олинган хулосалар ва таклифларнинг назарий

жиҳатдан муҳимлиги билан белгиланади. Улар вентрал чурраси бўлган беморларни ташхислаш ва жарроҳлик йўли билан даволаш хусусиятларини ўрганишга сезиларли ҳисса қўшади. Герниопластикадан кейинги даврда юрак-қон томир ва нафас олиш тизимларини интраабдоминал гипертензияга мослаштириш мақсадида, модификацияланган пневматик камар-бандаждан фойдаланган ҳолда қорин олд девори чурраси бўлган беморларни операцияга тайёрлаш усули ишлаб чиқилди. Вентрал чурраси бўлган беморларни жарроҳлик даволаш усулини танлаш учун алгоритм ва балл шкаласи яратилди. Бу қорин олд деворини реконструкция қилишнинг техник жиҳатларини такомиллаштиришга хизмат қилди. Қорин олд деворини тикиш пайтида ичи бўш аъзонинг тасодифан тешилишини олдини олувчи мослама ишлаб чиқилди (Ихтирога патент № IAP 7951). Инфекцияланган чурра қопчаси резекциясини талаб қиладиган ва йирик чурра нуқсонлари мавжуд бўлган беморларда абдоминал компартмент-синдром ривожланишининг олдини олишга қаратилган таранглашмаган герниоаллопластика усули оптималлаштирилди. Бунда қорин бўшлиғи ички босимининг ортиқча кўтарилиши хавфини минималлаштирган ҳолда қорин олд девори бутунлигини тиклаш хусусиятлари инобатга олинди. Вентрал чурралар герниопластикадан сўнг беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолашнинг ихтисослаштирилган унификатсияланган шкаласини ишлаб чиқиш учун клиник ва инструментал параметрлар аниқлаштирилди. Бу шкала кундалик фаолиятнинг жисмоний, психологик ва ижтимоий жиҳатларини дифференциал баҳолаш имконини беради.

Ишнинг амалий қиймати шундаки, пневматик камар-бандажнинг модификацияланган модели вентрал чурранинг ўлчами ва жойлашувидан қатъи назар, қорин бўшлиғи босимининг ошишига операциядан олдинги мослашув самарадорлигини ошириш имконини беради. Бу эса операциядан кейинги турли асоратлар ривожланиш хавфини камайтиради. Вентрал чурраси бўлган беморларни жарроҳлик йўли билан даволаш усулини танлаш алгоритми ва балл шкаласи ишлаб чиқилди. Бу жарроҳлик аралашувининг оптимал тактикасини аниқроқ белгилаш имконини берди, қорин олд деворини реконструкция қилишнинг техник жиҳатларини такомиллаштиришга ва операциядан кейинги асоратлар сонини камайтиришга ёрдам берди. Қорин олд деворини тикишда ичи бўш аъзонинг тасодифан тешилишини олдини олувчи патентланган мосламадан фойдаланиш жарроҳлик аралашувларининг хавфсизлигини ошириш ва операция давомида ички аъзоларнинг шикастланиш хавфини камайтиришни таъминлаши исботланди. Инфитсирланган чурра қопи ва йирик чурра нуқсонлари бўлган беморларда абдоминал компартмент синдромининг олдини олишни ҳисобга олган ҳолда таранглашмаган герниоаллопластиканинг оптималлаштирилган усули операциядан кейинги тикланишни яхшилашга, қорин бўшлиғи босимининг ошиши билан боғлиқ асоратлар хавфини камайтиришга ва жарроҳлик даволаш самарадорлигини оширишга хизмат қилди. Вентрал чурралар герниопластикадан кейин ҳаёт сифатини баҳолашнинг ихтисослаштирилган унификатсияланган шкаласи учун аниқлаштирилган клиник ва инструментал параметрларни жорий этиш беморларнинг жисмоний, психологик ва ижтимоий ҳолатини ҳар томонлама ва дифференциал баҳолашни таъминлади. Бу кейинги

кузатув сифатини оширди ва реабилитация тадбирларини беморларнинг индивидуал эҳтиёжларига мослаштириш имконини берди.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Қорин чурралари ва унинг асоратланган шаклларида хирургик давонинг тактик – техник жиҳатлари бўйича олиб борилган илмий-тадқиқот натижалари асосида (Ўзбекистон Республикаси ССВ ҳузуридаги Илмий техник кенгашининг 22.10.2024 й. 07/47-сон хулосаси):

биринчи илмий янгилик: герниопластикадан кейинги даврда юрак-қон томир ва нафас олиш тизимларини интраабдоминал гипертензияга мослаштиришга қаратилган модификацияланган пневматик камар-бандаждан фойдаланган ҳолда қорин олд девори чурраси бўлган беморларни операциядан олдинги тайёрлаш усули ишлаб чиқилди. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: Шароф Рашидов тиббиёт бирлашмаси (20.01.2024 й. 3-сон буйруғи), Ромитан тиббиёт бирлашмаси (24.01.2024 й. 01/74-сон буйруқ), Қашқадарё вилоят фтизиатрия шифохонаси (23.01.2024 й. 10-Т-сон буйруқ) ва Навоий вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази (20.01.2024 й. 12-сон буйруқ) билан амалий фаолиятига жорий қилинган. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги: вентрал чурранинг ўлчами ва жойлашувидан қатъи назар, қорин бўшлиғи босимининг ошишига операциядан олдинги мослашувни яхшилайдиган модификацияланган пневматик камар-бандаж модели операциядан кейинги турли асоратлар ривожланиш хавфини камайтириши исботланди. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги: қорин бўшлиғи босимининг ошишига операциядан олдинги мослашувни яхшилайдиган модификацияланган пневматик камар-бандаж модели билан жарроҳлик даволашни қўллаш доирасида беморларнинг стационар шароитда даволаш одатда умумий ўртача 7-8 кун учун 3476500 сўм. Беморларнинг барча лаборатор-инструментал текширишларига жами 1056800 сўм сарфланади. Иқтисодий кўрсаткич 5456200 сўмни ташкил этади (бир нафар бемор учун). Хулоса: такомиллаштирилган пневмобандажни қўллаш вентрал чурраси бўлган беморларни операциядан олдинги тайёрлаш сифатини сезиларли даражада яхшилаш, герниопластикадан кейин қорин ичи босимининг ортиши хавфини камайтириш, беморнинг аҳволини эртароқ яхшилашга эришиш ва шунга мос равишда операциядан кейинги қорин бўшлиғидан ташқари асоратлар частотасини 7,4 фоиздан 2,9 фоизгача пасайтириш имконини берди.

иккинчи илмий янгилик: вентрал чурраси бўлган беморларни жарроҳлик даволаш усулини танлаш учун алгоритм ва балл шкаласи ишлаб чиқилган бўлиб, қорин олд деворини реконструкция қилишнинг техник жиҳатларини такомиллаштириши исботланган. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: Шароф Рашидов тиббиёт бирлашмаси (20.01.2024 й. 3-сон буйруғи), Ромитан тиббиёт бирлашмаси (24.01.2024 й. 01/74-сон буйруқ), Қашқадарё вилоят фтизиатрия шифохонаси (23.01.2024 й. 10-Т-сон буйруқ) ва Навоий вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази (20.01.2024 й. 12-сон буйруқ) билан амалий фаолиятига жорий қилинган. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги: вентрал чурраси бўлган беморларни жарроҳлик йўли билан даволаш усулини танлаш учун алгоритм ва балл шкаласи ишлаб чиқилди. Бу эса

жарроҳлик аралашувининг оптимал тактикасини аниқроқ белгилаш имконини берди, натижада қорин олд деворини реконструкция қилишнинг техник жиҳатлари такомиллашди ва операциядан кейинги асоратлар сони камайди. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги: вентрал чурраси бўлган беморларни жарроҳлик йўли билан даволаш усулини танлаш учун алгоритм орқали беморларда миниинвазив технологиялардан фойдаланиш беморларнинг стационарда қолиш муддатининг қисқариши, дори-дармон сарфи камайиши ҳисобига 1 бемор ҳисобида 1546500 сум тежалишига олиб келди. Бу маблағнинг тежалиши стационарда даволаниш муддатини камайтирди, шу асосда тиббий хизматга сарфланадиган маблағни тежалиши билан асосланган. Хулоса: вентрал чурраларни жарроҳлик йўли билан даволашнинг такомиллаштирилган тактик ва техник жиҳатларини ҳисобга олган ҳолда ишлаб чиқилган алгоритмни қўллаш операциядан кейинги асоратларнинг умумий частотасини 34,2 фоиздан 8,2 фоизгача ($p=0,045$), шу жумладан жароҳат асоратларини 19,4 фоиздан 3,7 фоизгача сезиларли даражада камайтирди. Шунингдек, герниопластиканинг турли вариантларидан кейин жарроҳлик аралашуви ва реабилитация даври давомийлиги ишончли тарзда қисқарди. Операциядан кейинги узок даврда вентрал чурранинг қайталаниш частотаси таққослаш гуруҳидаги 15,0 фоиздан асосий гуруҳдаги 1,9 фоизгача камайди.

учинчи илмий янгилик: қорин олд деворини тикишда ичи бўш аъзонинг тасодифан тешилишини олдини олувчи курилма ишлаб чиқилди (ихтирога патент № IAP 7951). Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: Шароф Рашидов тиббиёт бирлашмаси (20.01.2024 й. 3-сон буйруғи), Ромитан тиббиёт бирлашмаси (24.01.2024 й. 01/74-сон буйруқ), Қашқадарё вилоят фтизиатрия шифохонаси (23.01.2024 й. 10-Т-сон буйруқ) ва Навоий вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази (20.01.2024 й. 12-сон буйруқ) билан амалий фаолиятига жорий қилинган. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги: қорин олд деворини тикиш пайтида ичи бўш аъзонинг тасодифан тешилишини олдини олувчи патентланган мослама қўлланилиши жарроҳлик аралашувларининг хавфсизлигини ошириши ва операция давомида ички аъзоларнинг шикастланиш хавфини камайтириши аниқланди. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги: қорин олд деворини тикиш пайтида ичи бўш аъзонинг тасодифан тешилишини олдини олувчи патентланган мослама қўлланилиши одатда умумий ўртача 314000 сўм сарфланади. Беморларга юқоридаги тавсия қилинган минимал инвазив жарроҳликни ҳисобга олсак, йиллик иқтисодий кўрсаткич 5311800 сўмни ташкил этади. Хулоса: қорин олд деворини тикишда қорин бўшлиғи ковак аъзоларининг тасодифий шикастланишини олдини олувчи ишлаб чиқилган курилмани қўллаш асосий гуруҳдаги беморларда ушбу асоратларни бутунлай бартараф этди, таққослаш гуруҳида эса уларнинг частотаси 1,8 фоизни ташкил этди. Бундан ташқари, курилмадан фойдаланиш протезни тикиш ва маҳкамлаш босқичининг техник мураккаблигини камайтиришга ёрдам берди, бу эса ушбу операцияни бажариш вақтини $32,6 \pm 0,5$ дақиқадан $23,4 \pm 0,7$ дақиқাগача ишончли тарзда қисқартирди ($P<0,001$).

тўртинчи илмий янгилик: резекция талаб этиладиган инфекцияланган чурра қопчаси бўлган беморларда, шунингдек йирик чурра нуқсонлари мавжуд бўлганда

қорин бўшлиғи ички босимининг ортикча кўтарилиши хавфини минималлаштириш билан қорин олд девори бутунлигини тиклаш хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда қорин бўшлиғи компартмент-синдроми ривожланишининг олдини олишга қаратилган таранглашмаган герниоаллопластика усули оптималлаштирилган. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: Шароф Рашидов тиббиёт бирлашмаси (20.01.2024 й. 3-сон буйруғи), Ромитан тиббиёт бирлашмаси (24.01.2024 й. 01/74-сон буйруқ), Қашқадарё вилоят фтизиатрия шифохонаси (23.01.2024 й. 10-Т-сон буйруқ) ва Навоий вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази (20.01.2024 й. 12-сон буйруқ) билан амалий фаолиятига жорий қилинган. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги: инфекцияланган чурра қопи ва йирик чурра нуқсонлари бўлган беморларда абдоминал компартмент синдромининг олдини олишни ҳисобга олган ҳолда таранглашмаган герниоаллопластиканинг оптималлаштирилган усули қўлланилиши операциядан кейинги тикланишни яхшилаши, қорин бўшлиғи босимининг ошиши билан боғлиқ асоратлар хавфини камайтириши ва жарроҳлик даволаш самарадорлигини ошириши исботланди. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги: тавсия қилинган комплекс даво тактикаси орқали беморларда стационар шароитда даволаш одатда умумий ўртача 4893350 сўм сарфланади. Бу сумманинг ичида оператив даво ва 2 кун реанимация ва 5-7 кун интенсив терапия бўлимидаги ўрин-кунлар 1829900 (431300 + 1398600) сўмни ташкил қилади. Беморларга юқоридаги тавсия қилинган комплекс даво натижасида миниинвазив жарроҳлик амалиётини ҳисобга олсак, йиллик иқтисодий кўрсаткич 32659800 сўмни (2 та беморга) ташкил етади. Хулоса: инфекцияланган чурра халтаси ва яққол чурра нуқсонлари бўлган асосий гуруҳдаги беморларда таранглашмаган герниоаллопластиканинг модификацияланган усулини қўллаш битишмали ичак тутилиши ва ичак оқмаларининг шаклланиши каби оғир операциядан кейинги асоратларнинг ривожланишини бутунлай олдини олди. Таққослаш гуруҳида ушбу асоратларнинг частотаси мос равишда 25,9 фоиз ва 11,1 фоизни ташкил этган бўлса, асосий гуруҳда улар кузатилмади. Олинган натижалар таклиф этилган жарроҳлик аралашуви усулининг юқори клиник самарадорлиги ва хавфсизлигини кўрсатади.

бешинчи илмий янгилик: вентрал чурралар герниопластикасидан кейин беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолашнинг ихтисослаштирилган унификатсияланган шкаласини ишлаб чиқиш учун кундалик фаолиятнинг жисмоний, психологик ва ижтимоий жиҳатларини дифференциал баҳолаш билан клиник ва инструментал параметрлар аниқланган. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: Шароф Рашидов тиббиёт бирлашмаси (20.01.2024 й. 3-сон буйруғи), Ромитан тиббиёт бирлашмаси (24.01.2024 й. 01/74-сон буйруқ), Қашқадарё вилоят фтизиатрия шифохонаси (23.01.2024 й. 10-Т-сон буйруқ) ва Навоий вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази (20.01.2024 й. 12-сон буйруқ) билан амалий фаолиятига жорий қилинган. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги: вентрал чурралар герниопластикасидан кейин ҳаёт сифатини баҳолашнинг ихтисослаштирилган унификацияланган шкаласи учун аниқлаштрилган клиник ва инструментал параметрларни жорий этиш беморларнинг жисмоний, руҳий ва ижтимоий ҳолатини комплекс ва дифференциал баҳолашни таъминлади. Бу эса кейинги кузатув сифатини оширди

ва реабилитация тадбирларини беморларнинг индивидуал эҳтиёжларига мослаштириш имконини берди. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги: ихтисослаштирилган унификацияланган усул қўлланиладиган дифференциаллаштирилган жарроҳлик тактикасини қўллаш, реабилитация муддатларининг қисқариши туфайли беморларни стационар шароитда даволаш одатда умумий ўртача 12456500 сўм сарфланади. Йиллик иқтисодий кўрсаткич эса ўз навбатида 20% гача бюджет маблағларини тежашга олиб келади. Хулоса: беморларнинг ҳаёт сифатини такомиллаштирилган шкала бўйича таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, вентрал чурраларни даволашнинг оптимал тактикасини танлашга комплекс ёндашув алгоритминини қўллаш «аъло ва яхши» натижалар улушини 77,7 фоиздан (таққослаш гуруҳидаги 72 бемордан 56 нафари) 92,1 фоизгача (асосий гуруҳидаги 102 бемордан 94 нафари) ошириш ва қоникарсиз натижалар частотасини 8,3 фоиздан (таққослаш гуруҳидаги 72 бемордан 6 нафари) 1,9 фоизгача (асосий гуруҳидаги 102 бемордан 2 нафари) камайтириш имконини берди ($p=0,030$).

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Ушбу тадқиқот натижалари 13 та илмий-амалий анжуманда, шулардан 11 таси халқаро ва 2 таси республика миқёсидаги анжуманларда муҳокама қилинган.

Тадқиқот натижаларининг нашр этилганлиги. Диссертация мавзуси бўйича 25 та илмий ишлар, шу жумладан 1 та ихтиро патенти, 15 та журнал мақолалари, 13 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда чоп этилган бўлиб, улар Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссияси томонидан диссертацияларнинг асосий илмий натижаларини чоп этиш учун тавсия этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация кириш, олти боб, хулоса, хулосалар, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Матн ҳажми 200 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида тадқиқотнинг долзарблиги асосланиб, унинг мақсад ва вазифалари шакллантирилган, тадқиқот объекти ва предмети тавсифланган. Олиб борилган ишнинг республикада фан ва технологияларни ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган. Асоратларни даволаш ва олдини олиш самарадорлигини оширишга қаратилган янги ташхис ва даволаш усуллари ишлаб чиқиш ҳамда жорий этишдан иборат илмий янгилик аниқланган. Тадқиқотнинг амалий натижалари келтирилган, уларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиқ берилган, клиник амалиётда қўллашнинг мақсадга мувофиқлиги асосланган. Олинган натижалар тиббиёт муассасаларининг амалий фаолиятига татбиқ этилган бўлиб, бу уларнинг юқори клиник аҳамияти ва самарадорлигини тасдиқлайди. Диссертациянинг асосий қоидаларини акс эттирувчи нашрлар ҳақида маълумотлар келтирилган, ишнинг илмий анжуманларда синовдан ўтказилганлиги ва диссертация тадқиқотининг тузилиши кўрсатилган.

Диссертациянинг «**Қорин олд девори чурралари ва улар билан боғлиқ асоратларда операциялар тактикаси ва техникасининг замонавий жиҳатлари**» деб номланган биринчи бобда қорин олд девори

чурраларининг эпидемиологик аҳамияти, жумладан дунёнинг турли минтақаларида тарқалиши, жинсий ва ёш хусусиятлари, шунингдек, ушбу касаллик ривожланишининг асосий хавф омиллари ҳар томонлама таҳлил қилинган. Чурра касаллиги билан боғлиқ асоратларни аниқлаш ва олдини олишда комплекс ёндашувнинг долзарблигини таъкидловчи клиник кўринишлар, ташхис усуллари ва ўз вақтида даволанмаслик оқибатларига алоҳида эътибор қаратилган. Жаҳон ва маҳаллий амалиёт маълумотларини таҳлил қилиш жарроҳлик тактикаси ва профилактика чораларини такомиллаштиришнинг асосий йўналишларини аниқлаш имконини беради.

Ушбу бобда беморларнинг умумий аҳволини комплекс баҳолаш, ёндош касалликларни даволаш ва операциядан кейинги асоратларни олдини олиш усуллари, шунингдек, фанлараро ёндашув ва рухий-ҳиссий қўллаб-қувватлашнинг аҳамияти кўриб чиқилган. Жарроҳлик аралашувидан келиб чиқадиган шикастланишларни камайтириш ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга ёрдам берадиган функционал синовлар, овқатланишни қўллаб-қувватлаш ва замонавий анестезиологик стратегияларни ўз ичига олган замонавий тайёргарлик протоколларига алоҳида эътибор қаратилган.

Замонавий герниологик бошқарувнинг муҳим жиҳати беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолашдир. Стандартлаштирилган воситалар ва рақамли технологияларнинг қўлланилиши нафақат беморларнинг жисмоний ва рухий-ҳиссий ҳолатини холисона баҳолаш, балки реабилитацияни индивидуаллаштириш имконини беради, бу эса даволанишдан юқори даражада қониқиш ва умумий фаровонликни яхшилашга олиб келади.

Шундай қилиб, замонавий илмий маълумотлар ва клиник тажрибага асосланган фанлараро ёндашувларни ҳар томонлама ўрганиш ва жорий этиш қорин олд девори чурралари жарроҳлиги самарадорлигини ошириш ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашнинг кафолатидир.

Диссертациянинг **«Клиник материал ва қўлланилган тадқиқот усуллари»** деб номланган **иккинчи бобида** тадқиқот материали ва усуллари тавсифланган, клиник материал, клиник ва инструментал тадқиқот усуллари умумий тавсифи берилган. Тадқиқотнинг асосини 2016 йилдан 2024 йилгача бўлган даврда Самарқанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникасининг жарроҳлик бўлимига ётқизилган 242 нафар қорин чуррасига чалинган беморлар ташкил этди. Касалликнинг клиник кечиш хусусиятига қараб, жарроҳлик аралашувлари режали ва шошилиш тартибда амалга оширилди. Беморларнинг умумий сонидан 96 (39,7%) нафарида чурра таркибининг сиқилиши билан характерланадиган чурраларнинг асоратланган шакллари аниқланган. Қўлланилган жарроҳлик даволаш тактикасига кўра, барча беморлар икки гуруҳга бўлинди (1-расм).

Таққослаш гуруҳини 2016 йилдан 2019 йилгача кузатувда бўлган 108 нафар бемор ташкил этди. Ушбу беморларга герниопластика анъанавий усулда амалга оширилди. Асосий гуруҳни 2020 йилдан 2024 йилгача кузатувда бўлган 134 нафар бемор ташкил этди. Ушбу беморларда жарроҳлик аралашуви полипропилен имплантат ёрдамида ҳам таранглашган, ҳам таранглашмаган усулда амалга оширилди.



1-расм. Беморларнинг тадқиқот гуруҳларига тақсимланиши (n=242)

Таққослаш гуруҳларида беморларнинг асосий фарқловчи белгилар бўйича тақсимланиши 1-жадвалда келтирилган.

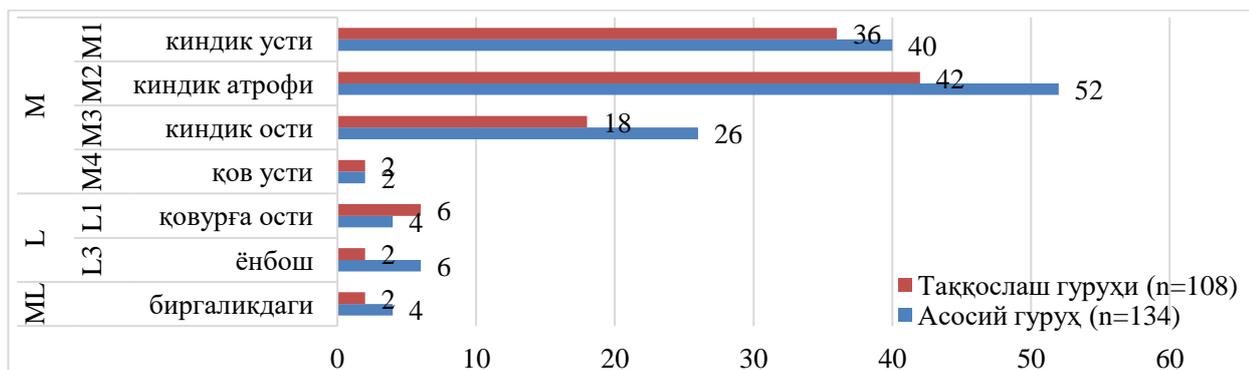
Жадвал 1.

Таққослаш гуруҳи бўйича беморларнинг тақсимланиши

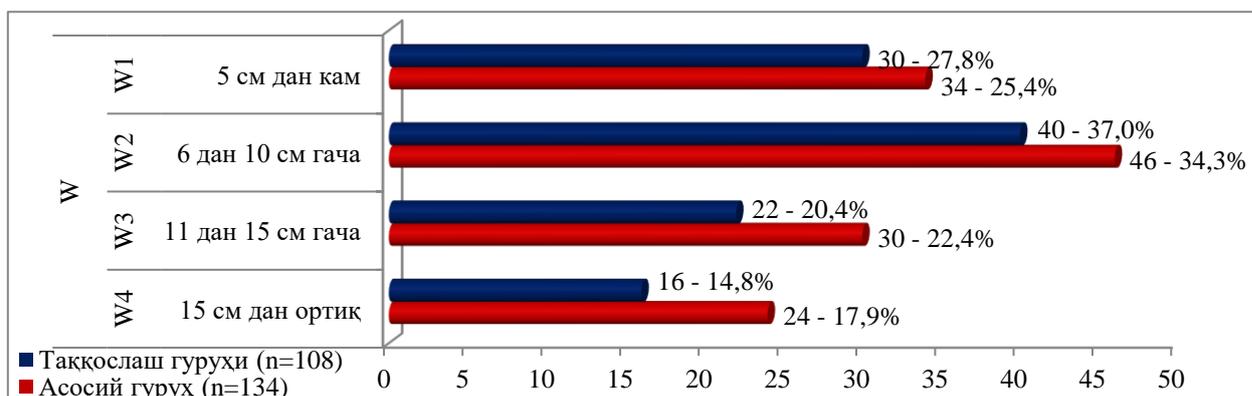
Фактор отличия	Таққослаш гуруҳи (n=108)		Асосий гурух (n=134)	
	абс.	%	абс.	%
Говак аъзоларни тешилишдан сақлаш учун қурилмани қўллаш (ихтиро патенти № IAP 7951)	14	12,9	134	100,0
Қорин 3-4 даражада осилиб турганда ДЛЕ кўрсатмаларини кенгайтириш	0	0	54	40,3
Ишлаб чиқилган тактик алгоритмни жорий этиш	0	0	80	59,7
«Sublay» туридаги тарангсиз герниоалло-пластиканинг такомиллаштирилган усулини қўллаш	0	0	29	21,6
Операциядан кейинги ҳаёт сифатини баҳолаш дастурини татбиқ этиш	72	66,7%	102	76,1 %

Жарроҳлик тактикасини белгиловчи энг муҳим омиллар чурранинг жойлашуви, нуқсоннинг ўлчами ва анамнезда рецидивларнинг мавжудлиги ҳисобланади. Chervel J.P. ва Rath A.M. (1999) таснифига кўра, беморларнинг аксариятида (85-70,2%) киндик усти (M1) ва киндик атрофи (M2) чурралари бўлган.

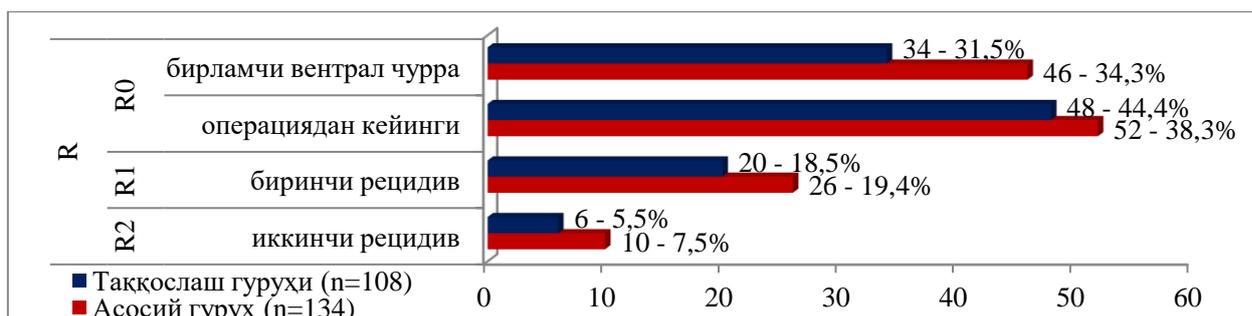
Беморларнинг энг кам сони ён (L) 9 (7,4%) ва қўшма (M+L) 3 (2,5%) вентрал чурралар билан бўлган. 46 (38,0%) беморда катта (W₃) ва гигант (W₄) чурралар аниқланди. 121 нафар бемордан 40 (33,0%) нафарида улар бирламчи, 50 (41,3%) нафарида операциядан кейинги вентрал чурралар (P₀) ва 31 (25,6%) нафарида - рецидив чурралар (P_n) бўлган. Беморларнинг чурра локализацияси, нуқсон ўлчами ва рецидивлар сони бўйича тақсимланиши 2 - 4-расмларда кўрсатилган.



2-расм. Беморларнинг чурра нуқсонининг жойлашувига қараб тақсимланиши (Chervel J.P. и Rath A.M., таснифи бўйича, 1999 й.)



3-расм. Беморларнинг чурра нуқсони ўлчамларига қараб тақсимланиши (Chervel J.P. u Rath A.M., таснифи бўйича, 1999 й.)



4-расм. Анамнезда рецидивлар мавжудлигига қараб беморларнинг тақсимланиши (Chervel J.P. u Rath A.M., таснифи бўйича, 1999 й.)

Инструментал тадқиқот усулларида асосий гуруҳнинг 58 нафар беморида ўтказилган компьютер-томографик герниоабдоминометрия (КТГА) энг кўп маълумот берувчи усул бўлди. КТГА қорин олд девори топографиясидаги нуқсонларни аниқлаш, чурранинг қорин бўшлиғи ҳажмига нисбатан ҳажмини белгилаш, операциядан олдинги тегишли тайёргарликни режалаштириш ва оптимал пластика усулини танлаш имконини берди.

Диссертациянинг «**Қорин олд девори чурраларида герниопластикага операциядан олдинги тайёргарлик хусусиятлари**» деб номланган учинчи боби қорин олд девори вентрал чурралари бўлган беморларни операциядан олдин тайёрлаш хусусиятларига бағишланган. Текширилган беморларнинг аксариятида аниқланган ҳамроҳ терапевтик касалликларни таҳлил қилишга ва уларнинг беморларни операцияга тайёрлаш ҳамда олиб бориш усуллари танлашга таъсирига алоҳида эътибор қаратилган. Юрак-қон томир ва нафас олиш тизимларини функционал баҳолашни ўз ичига олган комплекс текширув маълумотлари келтирилган бўлиб, бу жарроҳлик аралашуви хавфи даражасини аниқлаш ва операциядан олдинги тузатишнинг мақбул стратегияларини танлаш имконини беради.

Ишда герниопластикадан кейин юзага келадиган физиологик ўзгаришларга, шу жумладан қорин бўшлиғи босимининг ошишига организмни мослаштиришга қаратилган операциядан олдинги умумий ва маҳаллий тайёргарлик усуллари батафсил тавсифланган. Қорин бўшлиғининг сунъий гипертензиясини таъминлайдиган ва операциядан кейинги асоратлар хавфини камайтиришга ёрдам берадиган пневматик камар-бандаждан фойдаланишнинг инновацион усулига алоҳида эътибор берилган. Шунингдек, тромбоэмболик ва стресс билан

боғлиқ асоратларнинг олдини олиш чора-тадбирлари, ҳамда беморларни операциядан кейинги тикланишни оптималлаштиришга қаратилган махсус нафас олиш ва ҳаракат техникаларига ўргатиш масалалари кўриб чиқилган.

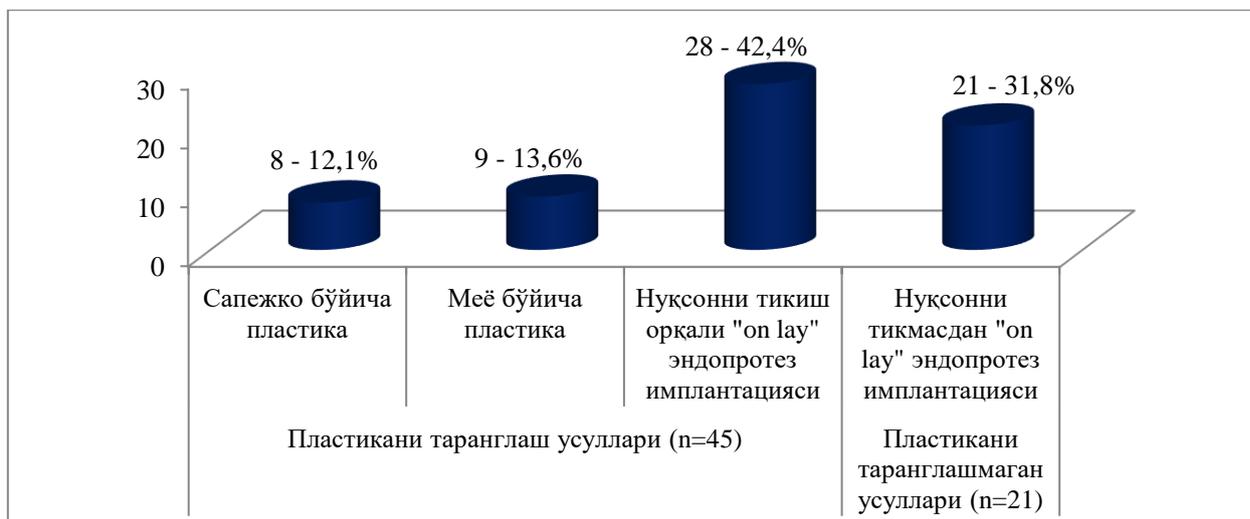
Бобнинг якуний қисми қорин олд деворининг анатомик ва функционал хусусиятларини ҳамда тери қопламаларининг ҳолатини ҳисобга олган ҳолда операциядан олдинги тайёргарликни индивидуаллаштириш масалаларига бағишланган. Семизлик ва сезиларли ёғ фартуги билан оғриган беморларда жарроҳлик майдонини белгилаш ва тери касалликларини даволашга ёндашувлар кўриб чиқилган. Операциядан олдинги тайёргарликнинг кенг қамровли ва кўп босқичли хусусияти унинг жарроҳлик хавфини камайтириш, функционал натижаларни яхшилаш ва операциядан кейинги даврда беморларнинг ҳаёт сифатини ошириш учун муҳимлигини таъкидлайди.

Диссертациянинг «**Асоратланмаган вентрал чурраси бўлган беморларни жарроҳлик даволаш усулини танлашнинг техник жиҳатлари ва асосланиши**» деб номланган **тўртинчи боби** қисилмаган чурраси бўлган беморларда вентрал чурраларни жарроҳлик даволаш усулларини таҳлил қилишга бағишланган бўлиб, ўз тўқималари ва полипропилен имплантлардан фойдаланган ҳолда герниопластиканинг тортилган ва тортилмаган техникаларини ўз ичига олади. Ушбу бобда операция босқичлари батафсил тавсифланган - чурра қопини тайёрлаш ва унинг бутунлигини сақлаб қолган ҳолда ажратишдан бошлаб қорин бўшлиғи аъзоларини текширишгача, шу жумладан қорин бўшлиғи ички босими кўтарилишининг олдини олиш учун виссеролиз ва чарви резекцияси каби кўшимча аралашувлар. Бирламчи тикиш имкониятини баҳолаш ва пластика тактикасини танлаш учун чурра нуқсони четларини интраоператсион «яқинлаштириш» тестини ўтказишга алоҳида эътибор қаратилган.

Ушбу боб, шунингдек, турли хил маҳкамлаш усуллари билан «on lay» полипропилен протезларини имплантация қилишнинг техник хусусиятларини - чурра нуқсонини тикиш ва тикмасдан, шунингдек, асоратларнинг олдини олиш учун операциядан кейинги бўшлиқни дренажлашни ташкил этишни ўз ичига олади. Тавсифланган жарроҳлик усуллари ва операция усулини танлаш мезонлари функционал натижаларни оптималлаштириш ва операциядан кейинги асоратлар хавфини минималлаштиришга қаратилган таққослаш гуруҳидаги беморларни даволашга ёндашувни индивидуаллаштириш имконини беради.

Таққослаш гуруҳидаги 108 нафар бемордан 66 (61,1%) нафарда қисилмаган вентрал чурраси бўлган беморларда маҳаллий тўқималар билан герниопластика ва полипропилен протез ёрдамида герниопластика амалга оширилди (5-расм).

Беморларнинг асосий гуруҳида вентрал чурраси бўлган беморларда жарроҳлик тактикасини танлашни оптималлаштириш учун клиник маълумотлар ва компьютер герниоабдоминометрияси натижаларини ҳисобга олган ҳолда дастур ишлаб чиқилди. Дастурга қорин деворининг ҳолати, чурра дарвозасининг ўлчами, абдоминоптоз даражаси, ёши, шунингдек, нафас олиш, овқат ҳазм қилиш ва сийдик ажратиш тизимларининг функционал ҳолати каби рецидив хавфи омиллари киритилган. Ҳар бир омил балл шкаласи бўйича баҳоланди, бу герниопластиканинг оптимал усулини танлаш учун беморларни тўртта кичик гуруҳга бўлиш имконини берди.



5-расм. Қисилмаган вентрал чуррали таққослаш гуруҳидаги беморларнинг герниопластика тури бўйича тақсимланиши (n=66)

Минимал хавфга эга бўлган беморлар (5 баллгача, чурра дарвозаси 5 см гача) полипропилен имплантлардан фойдаланган ҳолда лапароскопик герниоаллопластикани олишди. Ўрта ва юқори хавф даражаси (6-10 ва 11-15) нуқсонни тикиш ёки тикмасдан «on lay» эндопротез имплантациясини қўллаш билан боғлиқ. Йирик чурраларда (>15 см) қорин олд деворининг анатомик ва функционал яхлитлигини тиклаш учун комбинацияланган таранглашмаган "onlay + sublay" герниопластикаси қўлланилди (6-7-расмлар).



6-расм. КТГА, бемор П. 59 ёш, КТК 3754/296



7-расм. Нуқсонни тикиш билан «on lay» эндопротез имплантацияси



Шундай қилиб, қорин олд девори чуррасининг асоратланмаган шакллари бўлган беморларнинг асосий гуруҳида КТГА маълумотларига кўра чурра нуқсони ўлчамига қараб дифференциал ёндашув амалга оширилди (2-жадвал).

Асосий гуруҳдаги беморларда яна бир янгилик қорин бўшлиғи ичи бўшлиқ аъзоларини пластика қилиш ёки қорин пардасини тикиш пайтида игна билан жароҳатланишдан «сақловчи» дан фойдаланиш эди. Ушбу қурилмага Ўзбекистон Республикаси Интеллектуал мулк агентлигининг ихтирога патенти олинган (№ IAP 7951).

Ушбу қурилма бўшлиқли диск кўринишида бажарилган ва диаметри 10 дан 20 см гача бўлган думалоқ ёки овал шаклидаги зич полиэтилен матодан тайёрланган. Диск деворларидан бирининг марказига назорат қилиш ёки

қўшимча кириш имкониятини таъминлайдиган найча герметик бириктирилган, бу эса қурилманинг функционаллигини ва жарроҳлик аралашуви пайтида фойдаланиш қулайлигини оширади.

Жадвал 2.

Қорин олд деворининг қисилмаган чурраси бўлган беморларда асосий гуруҳдаги герниопластика турлари

Кичик гуруҳлар	Операция тури	Миқдори	%
Эндовидеохирургик усул			
1-кичик гуруҳ	Лапароскопик герниоаллопластика	16	20,0
Таранглашган пластик усуллари			
2-кичик гуруҳ	Нуқсонни тикиш билан «on lay» эндопротез имплантацияси	29	36,2
Таранглашмаган усуллар			
3-кичик гуруҳ	Нуқсонни тикмасдан «on lay» эндопротез имплантацияси	21	26,2
4-кичик гуруҳ	Нуқсонни тикмасдан «on lay + sub lay» комбинацияланган эндопротез имплантацияси	14	17,5
	Жами	80	100

Ишлаб чиқилган қурилма игнанинг ички тузилмалар билан тўғридан-тўғри алоқасини истисно қилувчи ҳимоя тўсиғини яратиш мақсадида қорин парда ва ковак аъзолар ўртасида жойлаштириш учун мўлжалланган бўлиб, бу интраоператсион жароҳатлар ва кейинги асоратлар хавфини сезиларли даражада камайтиради (8-расм).



8-расм. Қорин олд деворини тикишда говак аъзоларга зарар етказишдан сақлаш учун мослама

Резини найнинг иккинчи учида шар бўшлиғига ҳаво юбориш учун кичик баллон мавжуд. Бўш диск қорин бўшлиғига шундай жойлаштириладики, игна киритиш ва чиқариш жойи говак аъзолардан чегараланади, баллонли най эса операция жароҳатининг ташқарисида қолдирилади. Сўнгра шарга ҳаво юбориб, бўш аъзолардан чегараланган ҳолда жароҳатни хавфсиз тикамиз (9-расм). Ҳимоя вазифасидан ташқари, пневматик қурилма қорин ичи босимини (ҚИБ) оширади. Апоневроз четларига қўйилган қисқичлар ёрдамида чурра нуқсонни четлари бир-бирига тўлиқ ёпиштирилгач, ҚИБ, қон босими, юрак уриш тезлиги ва сатурациянинг ўзгариши кузатилади. Шундан сўнг

герниопластика усулини танлаш масаласи ҳал этилади. Ушбу кўрсаткичлар бироз ўзгарганда, таранг пластика амалга оширилади, агар сезиларли даражада ошган бўлса, тарангсиз герниопластика фойдасига қарор қабул қилинади. Шундай қилиб, операция пайтида беморларнинг ҳолатини баҳолаймиз ва операциядан кейинги даврда уларнинг аҳолини башорат қиламиз. Қорин пардаси ёки апоневрозни 2-3 чок билан тикиш тугагунга қадар дискдан ҳаво чиқарилади. Кейин буришган диск қорин бўшлиғидан хавфсиз олиб ташланади ва қолган 2-3 та олдиндан қўйилган чоклар тортилади (9,10-расм).

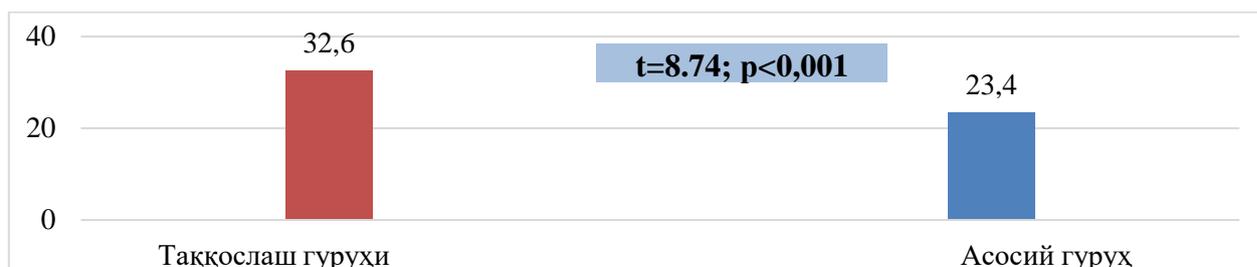


9-расм. Жарроҳлик амалиёти пайтида пуфланадиган «сақлагич» қурилмаси



10-расм. Қурилма бўшлиғидан ҳаво чиқарилгандан сўнг қорин бўшлиғидан «сақлагич» қурилмасини олиш

Шундай қилиб, асоратланмаган қорин чурраларини жарроҳлик даволашни танлаш дастури, «сақлагич» мосламасини қўллаш туфайли операция техникаси соддалашди ва операциянинг ушбу босқичини $32,6 \pm 0,5$ дан $23,4 \pm 0,7$ дақиқагача қисқартириш билан қорин олд деворини тикиш ва протезни маҳкамлашда техник қийинчиликларни бартараф этишга эришилди ($P < 0,001$) (11-расм).



Қорин олд деворини тикиш ва протезни маҳкамлаш босқичи
11-расм. Янгиланган техник жиҳатлардан фойдаланганда қорин олд деворини тикиш ва протезни маҳкамлашнинг вақтинчалик даври

Беморларнинг асосий гуруҳида жарроҳлик аралашувининг техник жиҳатларини такомиллаштириш операция жараёнини сезиларли даражада соддалаштириш ва оптималлаштириш имконини берди. Имплантларни маҳкамлашнинг комбинацияланган усулини қўллаш протез материалнинг ишончли барқарорлигини таъминлади, бу эса операциядан кейинги узоқ даврда рецидивларнинг йўқлигига эришишга ёрдам берди. Бундан ташқари, «сақлагич» инновацион қурилмасидан фойдаланиш ковак аъзолар тешилишининг самарали олдини олиш имконини берди, бу эса интраоператсион асоратлар ривожланиш хавфини сезиларли даражада камайтирди. Ушбу механизм қорин олд деворини

Бобнинг биринчи қисмида таққослаш гуруҳига киритилган беморларни даволаш натижалари кўриб чиқилган (3-жадвал).

Жадвал 3.

Таққослаш гуруҳидаги қисилган чурраси бўлган беморларда герниопластика тури

Чурра тури	Операция тури	Беморлар сони	
		абс.	%
Қисилган киндик чурраси (n=14)	Таранг герниоаллопластика	7	50,0
	Меё операцияси	4	28,6
	Сапежко операцияси	3	38,1
Қисилган ОКВЧ (n=28)	«on lay» усулида таранглашмаган герниоаллопластика	12	25,0
	Қорин олд деворини дубликатланган хусусий тўқималар билан тикиш	16	75,0

Жарроҳлик тактикасини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, анъанавий усуллардан фойдаланиш - таранглашган герниопластика ва полипропилен имплантлардан фойдаланган ҳолда аллопластика - операциядан кейинги асоратларнинг юқори частотаси билан бирга келади. Ўткир яллиғланиш жараёни, инфекцияланган чурра халтаси ва чурра нуқсони четларини герметик тикиш имконияти йўқлиги фонида, айниқса морбид семизлик билан оғриган беморларда, ичакдан изоляциясиз тўрли протезларни қўллаш яранинг йиринглаши, имплантнинг кўчиши ва ичак оқмаларининг шаклланишига олиб келди. Кейинчалик, узоқ мудатли текширувларда оғир клиник кечиш аниқланган (13-расм).



13-расм. Бемор Л. операциядан кейинги яранинг йиринглаши (к/в 3640/294).
Операциядан кейинги 10-кунни нуқсонни тикмасдан «on lay» эндопротез имплантациясидан кейинги ҳолат

Стандарт жарроҳлик тактикасининг аниқланган чекловлари туфайли, бобнинг иккинчи қисмида беморларнинг асосий гуруҳида қўлланилган модификацияланган даволаш усули тақдим этилган. Клиник вазият, анатомик хусусиятлар ва беморнинг умумий ҳолатига қараб герниопластика турини танлашда индивидуал ёндашув зарурлиги асосланган (4-жадвал). Инфекцияланиш хавфи мавжуд бўлган ва таранг пластикани амалга оширишнинг иложи бўлмаган шароитларда биологик ёки синтетик тўсиқ қатламларидан фойдаланган ҳолда таранглаштирилмаган техникага устунлик берилди.

Жадвал 4.

Асосий гуруҳдаги қисилган чурраси бўлган беморларда герниопластика тури

Чурра тури	Операция тури	Беморлар сони	
		абс.	%
Қисилган киндик чурраси (n=16)	Таранг герниоаллопластика	4	25,0
	Лапароскопик таранглашмаган герниоаллопластика	5	31,2
	Таранглашмаган очиқ герниоаллопластика	5	31,2
	Очиқ таранглашмаган герниоаллопластика + ДЛЭ	2	12,5
Қисилган ОКВЧ (n=38)	Очиқ таранглашмаган "он лай" герниоаллопластика	17	44,7
	«on lay» очиқ таранглашмаган герниоаллопластика + ДЛЭ	5	13,2
	Лапароскопик таранглашмаган герниоаллопластика	8	21,0
	«on lay» усулида таранг герниоаллопластика	8	21,0

Ретропариетал герниопластиканинг такомиллаштирилган вариантыни тавсифлашга алоҳида эътибор қаратилди, бунда мушак-апоневротик қатлам ва париетал қорин парда ўртасида анатомик чўнтак яратилди (14-15-расмлар).



14-расм. Инфекцияланган чурра қоти резекциясидан кейинги ҳолат, катта ўлчамдаги чурра нуқсони

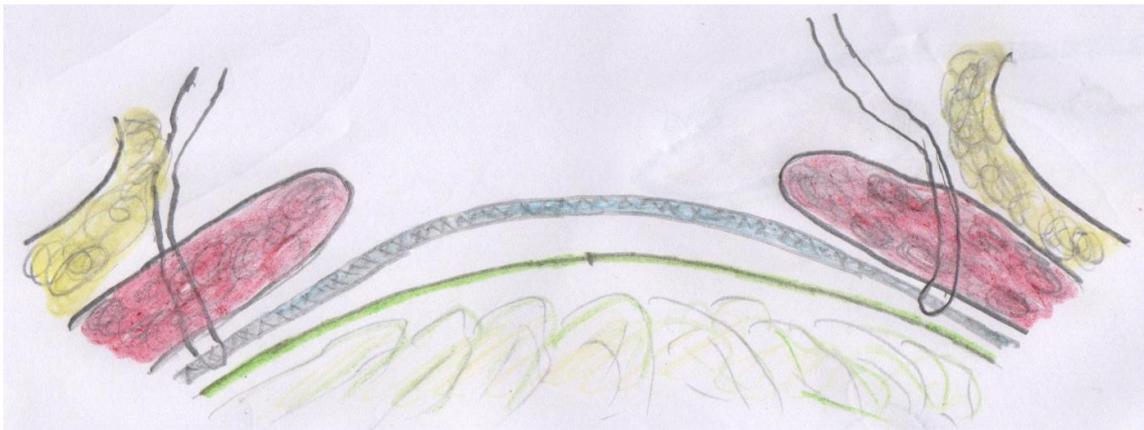


15-расм. Париетал қорин пардасининг қорин олд деворининг ички юзасидан нуқсон четидан 7-8 см гача бўлган масофада ажрალიши

Париетал қорин парда ажралган ва нуқсоннинг қарама-қарши томонига яқинлашган бўлиб, имплант ва қорин бўшлиғи аъзолари ўртасида биологик тўсиқни ҳосил қилади (16-17-расмлар).



16-расм. Париэтал қорин парданинг яқинлашган қирралари



17-расм. Шаклланган ретропариетал чўнтакка имплантатни жойлаштириш ва олдиндан қўйилган П-симон чоклар ёрдамида имплантатни қорин олд деворига маҳкамлаш

Ушбу техник ечим тўрнинг ичак билан бевосита алоқасини олдини олиш, йирингли-септик асоратлар хавфини сезиларли даражада камайтириш ва жарроҳлик даволашнинг узок муддатли натижаларини яхшилаш имконини берган.

Бундан ташқари, комплекс ёндашув доирасида морбид семизлиги бўлган бир қатор беморларда қўшимча равишда дерматолипидектомия амалга оширилди, бу эса тўқималарнинг таранглигини пасайтиришга, битиш шароитларини яхшилашга ва чурранинг қайталаниш хавфини камайтиришга ёрдам берди. Лапароскопик аралашувларда имплантларни ўрнатиш билан боғлиқ адгезия ва асоратлар эҳтимolini камайтиришга қаратилган усуллар ҳам қўлланилган.

Беморларнинг асосий гуруҳида жарроҳлик даволашнинг модификацияланган тактикасини жорий этиш натижасида инфекцион-яллиғланиш асоратлари частотасини камайтиришга, имплантни рад этиш ва оқмалар хавфини минималлаштиришга, шунингдек, бажарилган герниопластиканинг ишончилиги ва хавфсизлигини оширишга эришилди. Инфекцияланган жароҳат шароитига мослаштирилган тўсиқ технологиялари ва пухта ўйланган техник ечимларни қўллаш қисилган вентрал чурраларда жарроҳлик аралашувининг бевосита ва узок муддатли натижаларини сезиларли даражада яхшилаш имконини берган.

Шундай қилиб, диссертациянинг бешинчи бобида вентрал чурраларнинг асоратланган шакллари жарроҳлик йўли билан даволашга замонавий ёндашувнинг клиник ва техник асослари акс эттирилган. Ўтказилган таҳлил операция хавфини камайтиришга қаратилган мослашувчан ва пухта ўйланган тактика, қорин олд девори пластикасига ёндашувларни индивидуаллаштириш ва операциядан кейинги даврнинг янада қулай кечишини ва рецидивлар частотасини камайтиришни таъминлайдиган замонавий технологияларни жорий этиш зарурлигини кўрсатади.

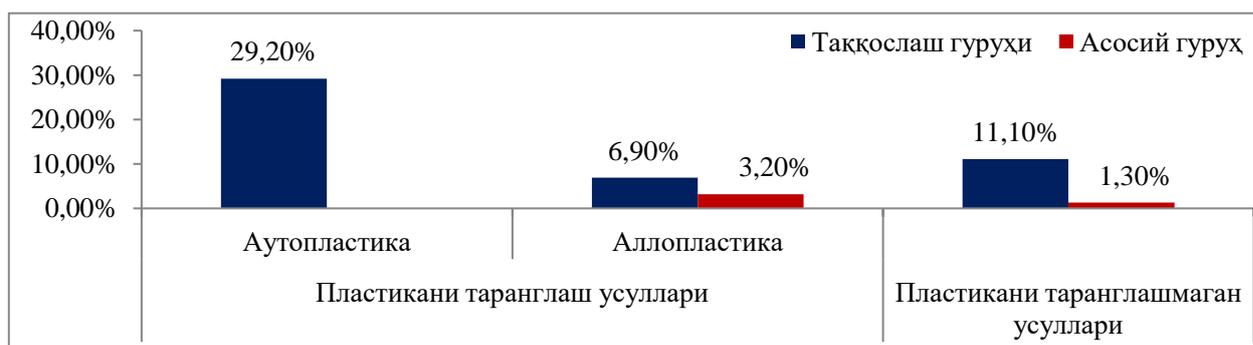
Диссертациянинг «Қорин олд девори чурраларини жарроҳлик йўли билан даволаш натижалари» деб номланган олтинчи бобида олинган натижаларни ишончли баҳолашнинг барча асосий жиҳатларини ҳисобга олган ҳолда таклиф этилган даволаш усулларини жорий этиш натижалари келтирилган. Шунинг алоҳида таъкидлаш керакки, таққослаш гуруҳининг 2 (1,8%) нафар беморида ковак аъзо деворининг шикастланиши туфайли операциядан кейинги оғир асоратлар юзага келган. Бир ҳолатда бу ингичка ичак девори ва қорин олд девори ўртасидаги адгезиялар натижасида ҳосил бўлган битишмаларни ажратиш билан релапаротомия ўтказиш заруриятини келтириб чиқарди. Бошқа ҳолатда беморда йўғон ичак деворини тешиш натижасида перитонит ривожланди, бу эса колостома шакллантиришни ва кейинчалик 6 ойдан кейин стомани режали баргараф этишни талаб қилди (5-жадвал).

Жадвал 5.

Қисилмаган қорин чурралари туфайли операциядан кейинги беморларда операциядан кейинги эрта даврдаги асоратлар

Асоратлар	Тақослаш гуруҳи (n=108)		Асосий гуруҳ (n=134)		Умумий (n=242)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
<i>Абдоминал асоратлар</i>						
Ичаклар парези	4	3,7	2	1,5	6	2,5
Пешоб тугилиши	2	1,8	0	0,0	2	0,8
Ингичка ичак деворининг тешилиши, ичак тугилиши	1	0,9	0	0,0	1	0,4
Йўғон ичак деворининг тешилиши, перитонит	1	0,9	0	0,0	1	0,4
<i>Экстраабдоминал асоратлар</i>						
Бронх-ўпка асоратлари	4	3,7	2	1,5	6	2,5
Юрак-қон томир асоратлари	2	1,8	2	1,5	4	1,6
Компартмент синдроми	2	1,8	0	0,0	2	0,8
<i>Жароҳат асоратлари</i>						
Гематома	3	2,8	1	0,7	4	1,6
Серома	3	2,8	2	1,5	5	2,1
Лимфорейя	2	1,8	1	0,7	3	1,2
Жароҳатнинг йиринглаши	9	13,6	0	0,0	9	3,7
Имплататнинг кўчиши	2	1,8	0	0,0	2	0,8
Тери лахтаги четининг некрози	2	1,8	1	0,7	3	1,2
Жами асоратлар	37	34,2	11	8,2	48	19,8
Жами беморлар	26	24,1	10	7,5	36	14,9

Кейинчалик, операция қилинган 242 беморнинг 186 тасида (76,8%) узок муддатли натижалар таҳлил қилинди, вентрал чурранинг қайталаниши 14 (7,5%) беморда қайд этилди, таққослаш гуруҳида 12 (15,0%) ҳолатда ва асосий гуруҳида 2 (1,9%) ҳолатда. нуқсонни тикмасдан эндопротез имплантацияси ва «sub-lay» типигаги таранглашмаган герниопластиканинг модификацияланган усулини қўллаш орқали вентрал чурраларни олдини олиш ва даволашнинг такомиллаштирилган усули такрорланиш ҳолатини таққослаш гуруҳидаги 15,0% дан асосий гуруҳида 1,9% гача камайтиришга имкон берди (18-расм).



18-расм. Герниопластикадан кейинги вентрал чурранинг қайталаниш частотаси

Қорин бўшлиғи чурраси ва абдоминоптози бўлган беморларда қўшма герниопла- ва абдоминопластиканинг клиник самарадорлиги семизлик даражасининг сезиларли пасайиши, ташқи нафас олиш кўрсаткичларининг яхшиланиши, юқори қон босими ва қандли диабет кўрсаткичларининг пасайиш тенденцияси билан ҳам тасдиқланган.

Беморларнинг ҳаёт сифатини аниқлаш учун ишлаб чиқилган дастур бўйича операциядан кейинги узок даврда кузатилган 186 бемордан 174 нафари (93,5%) баҳоланди. Улардан 72 нафари таққослаш гуруҳидан ва 102 нафари асосий гуруҳдан эди. Таққослаш гуруҳида 22 (30,5%) беморда аъло, 34 (47,2%) беморда яхши, 10 (13,9%) беморда қониқарли ва 6 (8,3%) ҳолда қониқарсиз натижалар олинди. Ўз навбатида, асосий гуруҳида 102 бемордан 56 (54,9%) тасида аъло, 38 (37,2%) тасида яхши, 6 (5,9%) тасида қониқарли ва фақат 2 (1,9%) тасида қониқарсиз натижалар кузатилди.

Шундай қилиб, беморларнинг ҳаёт сифатини такомиллаштирилган шкала бўйича таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, вентрал чурраларни даволашнинг оптимал тактикасини танлашга комплекс ёндашув алгоритминини қўллаш "аъло ва яхши" натижалар улушини 77,7% дан (таққослаш гуруҳидаги 72 бемордан 56 нафари) 92,1% гача (асосий гуруҳидаги 102 бемордан 94 нафари) ошириш ва қониқарсиз натижалар частотасини 8,3% дан (таққослаш гуруҳидаги 72 бемордан 6 нафари) 1,9% гача (асосий гуруҳидаги 102 бемордан 2 нафари) камайтириш имконини берди ($p=0,030$).

ХУЛОСА

«Қорин чурралари ва унинг асоратланган шаклларида хирургик давонинг тактик – техник жиҳатлари» мавзусидаги фан доктори (DSc) диссертация иши бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижалари асосида куйидаги хулосалар шакллантирилган:

1. Такомиллаштирилган пневмобандажни қўллаш вентрал чурраси бўлган беморларни операциядан олдинги тайёрлаш сифатини сезиларли даражада яхшилаш, герниопластикадан кейин қорин ичи босимининг ортиши хавфини камайтириш, беморнинг аҳволини эртароқ яхшилашга эришиш ва шунга мос равишда операциядан кейинги қорин бўшлиғидан ташқари асоратлар частотасини 7,4 фоиздан 2,9 фоизгача пасайтириш имконини берди.

2. Вентрал чурраларни жарроҳлик йўли билан даволашнинг такомиллаштирилган тактик ва техник жиҳатларини ҳисобга олган ҳолда ишлаб чиқилган алгоритмни қўллаш операциядан кейинги асоратларнинг умумий частотасини 34,2 фоиздан 8,2 фоизгача ($p=0,045$), шу жумладан жароҳат асоратларини 19,4 фоиздан 3,7 фоизгача сезиларли даражада камайтирди. Шунингдек, герниопластиканинг турли вариантларидан кейин жарроҳлик аралашуви ва реабилитация даври давомийлиги ишончли тарзда қисқарди. Операциядан кейинги узоқ даврда вентрал чурранинг қайталаниш частотаси таққослаш гуруҳидаги 15,0 фоиздан асосий гуруҳдаги 1,9 фоизгача камайди.

3. Қорин олд деворини тикишда қорин бўшлиғи ковак аъзоларининг тасодиқий шикастланишини олдини олувчи ишлаб чиқилган қурилмани қўллаш асосий гуруҳдаги беморларда ушбу асоратларни бутунлай бартараф этди, таққослаш гуруҳида эса уларнинг частотаси 1,8 фоизни ташкил этди. Бундан ташқари, қурилмадан фойдаланиш протезни тикиш ва маҳкамлаш босқичининг техник мураккаблигини камайтиришга ёрдам берди, бу эса ушбу операцияни бажариш вақтини $32,6 \pm 0,5$ дақиқадан $23,4 \pm 0,7$ дақиқাগача ишончли тарзда қисқартирди ($P<0,001$).

4. Инфекцияланган чурра халтаси ва яққол чурра нуқсонлари бўлган асосий гуруҳдаги беморларда таранглашмаган герниоаллопластиканинг модификацияланган усулини қўллаш битишмали ичак тутилиши ва ичак оқмаларининг шаклланиши каби оғир операциядан кейинги асоратларнинг ривожланишини бутунлай олдини олди. Таққослаш гуруҳида ушбу асоратларнинг частотаси мос равишда 25,9 фоиз ва 11,1 фоизни ташкил этган бўлса, асосий гуруҳда улар кузатилмади. Олинган натижалар таклиф этилган жарроҳлик аралашуви усулининг юқори клиник самарадорлиги ва хавфсизлигини кўрсатади.

5. Беморларнинг ҳаёт сифатини такомиллаштирилган шкала бўйича таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, вентрал чурраларни даволашнинг оптимал тактикасини танлашга комплекс ёндашув алгоритминини қўллаш «аъло ва яхши» натижалар улушини 77,7 фоиздан (таққослаш гуруҳидаги 72 бемордан 56 нафари) 92,1 фоизгача (асосий гуруҳдаги 102 бемордан 94 нафари) ошириш ва қониқарсиз натижалар частотасини 8,3 фоиздан (таққослаш гуруҳидаги 72 бемордан 6 нафари) 1,9 фоизгача (асосий гуруҳдаги 102 бемордан 2 нафари) камайтириш имконини берди ($p=0,030$).

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ САМАРКАНДСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

**САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

АБДУРАХМАНОВ ДИЁР ШУКУРУЛЛАЕВИЧ

**ТАКТИКО-ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИИ ГРЫЖ ЖИВОТА
И ЕГО ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ**

14.00.27 – Хирургия

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ
ДОКТОРА НАУК (DSc) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

Самарканд – 2025

Тема диссертации доктора наук (DSc) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инновации Республики Узбекистан под № B2023.3.DSc/Tib920.

Диссертация выполнена в Самаркандском государственном медицинском университете.

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

Научный консультант: **Курбаниязов Зафар Бабажанович**
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты: **Хужабаев Сафарбой Тухтабаевич**
доктор медицинских наук, доцент

Ризаев Эъзозбек Алимджанович
доктор медицинских наук, доцент

Назаров Шохин Куватович
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация: **Медицинский центр Бунданг, Университет ЧА**
(Республика Корея)

Защита состоится «__» _____ 2025 г. в ____ часов на заседании Научного Совета DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 при Самаркандском государственном медицинском университете (Адрес: 140100, Республика Узбекистан, г. Самарканд, ул. Анкабай 6. Тел.: (+99866) 233-08-41; факс: (+99866) 233-71-75; e-mail: sammu@sammu.uz)

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Самаркандского государственного медицинского университета (зарегистрирована за № _____). Адрес: 140100, Республика Узбекистан, г. Самарканд, ул. Амира Темура 18. Тел.: (+99866) 233-08-41; факс: (+99866) 233-71-75.

Автореферат диссертации разослан «__» _____ 2025 года.
(реестр протокола рассылки № ____ от _____ 2025 года).

Н.Н. Абдуллаева

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

К.В. Шмырина

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

С.Э. Мамараджабов

Председатель Научного семинара при Научном Совете по присуждению ученых степеней доктор медицинских наук, доцент

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора наук (DSc))

Актуальность и востребованность темы диссертации. На сегодняшний день по данным Всемирной организации здравоохранения, «...вентральные грыжи живота и их осложнённые формы остаются одной из актуальных проблем современной хирургии, значительно влияя на качество жизни пациентов и создавая серьёзные социально-экономические последствия...»¹. Частота возникновения данной патологии стабильно высока и продолжает расти, что связано с увеличением числа абдоминальных операций, старением населения, а также распространённостью факторов риска, таких как ожирение, хронические заболевания лёгких и повышенное внутрибрюшное давление. Осложнённые формы грыж — ущемлённые, инфицированные и с выраженными дегенеративными изменениями тканей — требуют особого тактического и технического подхода при хирургическом лечении, что обусловлено высокой вероятностью послеоперационных осложнений и рецидивов. В связи с этим совершенствование методов диагностики, оценки состояния передней брюшной стенки, выбора оптимальных хирургических техник и ведения пациентов в послеоперационном периоде является приоритетным направлением в клинической практике и научных исследованиях. Актуальность данной темы определяется необходимостью разработки и внедрения эффективных, индивидуализированных тактико-технических решений для улучшения результатов хирургического лечения вентральных грыж и снижения частоты осложнений, что позволит повысить уровень безопасности и качество медицинской помощи пациентам с данной патологией.

Во всем мире совершенствование тактико-технических подходов в хирургии грыж живота и их осложнённых форм приобретает особую значимость. Несмотря на развитие современных методов диагностики и хирургического лечения, вопросы выбора оптимальной тактики операции, предотвращения рецидивов и минимизации послеоперационных осложнений остаются актуальными. Большое значение имеет комплексный подход к подготовке пациента к операции, включающий тщательную оценку размеров и характеристик грыжевого дефекта, состояния мышечно-апоневротического каркаса передней брюшной стенки, а также сопутствующих соматических заболеваний. Современные инструментальные методы, такие как компьютерная томография с герниоабдоминометрией, позволяют получить детальную картину патологического процесса и выбрать индивидуализированную тактику герниопластики. Особенно важной задачей является профилактика и лечение осложнённых форм грыж, таких как ущемлённые и послеоперационные вентральные грыжи, которые требуют оперативных вмешательств с высокой точностью и контролем за состоянием пациента в раннем послеоперационном периоде.

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

В нашей стране в отечественном здравоохранении предприняты масштабные целевые меры по коренному улучшению качества и существенному расширению диапазона оказываемой населению хирургической помощи. В связи с этим приоритетными направлениями стратегии развития страны на 2022-2026 годы являются «...мероприятия, направленные на охрану здоровья населения, повышение потенциала медицинских работников и реализацию комплекса мероприятий программ развития системы здравоохранения на 2022-2026 годы...»².

Данная диссертационная работа в определенной степени служит выполнению задач, предусмотренных в Указах Президента Республики Узбекистан № УП-6110 от 12 ноября 2020 года «...О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых в системе здравоохранения реформ...», Постановлениях Президента Республики Узбекистан №ПП-4887 от 10 ноября 2020 года «О дополнительных мерах по обеспечению здорового питания населения», №ПП-4891 от 12 ноября 2020 года «О дополнительных мерах по обеспечению общественного здоровья путем дальнейшего повышения эффективности работ по медицинской профилактике», а также в других нормативно-правовых документах принятых в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий в республике. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики VI «Медицина и фармакология».

Обзор зарубежных научных исследований по теме диссертации³. Научно-практические исследования в области хирургического лечения больных с ущемленными грыжами передней брюшной стенки проводились многими ведущими мировыми исследовательскими центрами, проектами, вузами, в том числе академическим медицинским центром Университета Амстердама, медицинским центром Маастрихтского университета (Нидерланды), государственным университетом Нью-Йорка (США), Генеральной больницей Западного Уэльса (Великобритания), Университетом Окленда (Новая Зеландия), Medanta Hospital (Индия), Global Water Pathogen Project (Швейцария), Европейским обществом Герниологов (Польша), Российским обществом хирургов, Санкт-Петербургским научно-исследовательским институтом скорой медицинской помощи им. И.И. Джанелидзе, ФДБМ Минздравом России, ФГБУ Национальным медицинским хирургическим научно-исследовательским центром имени А.В. Вишневского, Республиканским научным центром скорой медицинской помощи

² Указ Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года № ПФ-60 «О новой стратегии развития Узбекистана на 2022-2026 годы»

³ Обзор зарубежных литератур, использованные в диссертации: www.pku.edu.cn, www.qdu.edu.cn, www.cgu.edu.tw, www.usj.edu.lb, www.umed.wroc.pl, www.ku.dk, www.snu.ac.kr, www.yonsei.ac.kr, www.ngt.ndu.ac.jp, www.unife.it, www.univaq.it, www.unibs.it, www.udea.edu.co, www.otago.ac.nz, www.iau.ac.ir, www.manchester.ac.uk, www.sydney.edu.au, www.cu.edu.eg; www.ufrj.br; www.uva.nl; www.portal.estacio.br; www.uwa.edu.au; www.unesp.br; www.khu.ac.kr, www.tmu.edu.tw; www.tsd.uz

Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, Республиканским специализированным научно-практическим хирургическим медицинским центром имени В.Вохидова, Обществом хирургов Узбекистана.

Анализ научно-исследовательских данных развитых стран мира показал, что на сегодняшний день ключевыми направлениями в лечении ущемлённых грыж передней брюшной стенки являются стандартизация подходов к хирургическому вмешательству, минимизация интра- и послеоперационных осложнений, а также оценка отдалённых результатов с позиций восстановления качества жизни пациентов. В странах Европы и Северной Америки широкое распространение получили малоинвазивные методы герниопластики, а также технологии, включающие использование современных синтетических сетчатых имплантатов с антибактериальными и гемостатическими свойствами. Подобные разработки, по данным международных регистров, существенно снижают частоту рецидивов, количество инфекционных осложнений и способствуют ускорению реабилитации больных.

Кроме того, особое внимание уделяется персонализированному выбору оперативной тактики, учитывающей соматический статус пациента, характер ущемления, наличие некроза грыжевого содержимого и выраженность спаечного процесса. В этом контексте значимую роль играют технологии предоперационного стратифицированного риска и мультидисциплинарные подходы, позволяющие не только минимизировать осложнения, но и прогнозировать качество жизни после операции.

Степень изученности проблемы. Анализ данных литературы показал, что эффективность лечения вентральных и других видов грыж живота во многом зависит от правильного выбора тактики и технических методов хирургического вмешательства. Современные подходы к герниопластике включают применение различных видов сетчатых имплантов, использование лапароскопических и открытых методик, а также комплексную предоперационную подготовку пациентов с учетом сопутствующей патологии (Цап С.В., Прудков М.И., Цап Н.А., 2022; Gogna S., Latifi R., Policastro A., Prabhakaran K., Anderson P. et al., 2020).

Особое внимание уделяется профилактике и лечению осложненных форм грыж, таких как ущемленные и рецидивные грыжи, которые требуют более сложного хирургического подхода и тщательного послеоперационного наблюдения. В литературе отмечается, что применение инновационных методик, включая компьютерную томографию с герниоабдоминометрией, позволяет более точно оценить состояние тканей передней брюшной стенки и подобрать оптимальный метод пластики, что значительно снижает риск рецидивов и послеоперационных осложнений (Halligan S., Parker S.G., Plumb A.A., Windsor A., 2018).

Кроме того, исследования подчеркивают важность мультидисциплинарного подхода в лечении пациентов с грыжами живота, включающего участие хирургов, анестезиологов, физиотерапевтов и специалистов по реабилитации. Такой комплексный подход способствует

улучшению функциональных результатов, снижению сроков госпитализации и повышению качества жизни пациентов (Эгиев В.Н., Кулиев С.А., Эвсюкова И.В., 2018).

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 университета по теме: «Создание и внедрение современных технологий профилактики, диагностики и лечения травм, хирургических заболеваний и опухолей» (Госреестр № 012400287).

Цель исследования — повышение эффективности лечения вентральных грыж за счёт совершенствования тактико-технических подходов и оптимизации выбора метода герниопластики.

Задачи исследования:

усовершенствовать комплекс предоперационной подготовки больных с грыжами передней брюшной стенки с внедрением модифицированного пневматического пояс-бандажа;

оптимизировать алгоритм ведения больных с вентральными грыжами с целью уменьшения риска послеоперационных осложнений;

оценить эффективность применения устройства для предотвращения случайного повреждения полых органов при ушивании передней брюшной стенки;

оценить эффективность модифицированного метода ненатяжной герниоаллопластики при лечении пациентов с инфицированным грыжевым мешком и большими грыжевыми дефектами;

провести оценку качества жизни пациентов после герниопластики с использованием разработанной шкалы.

Объектом исследования явились 242 больных с вентральными грыжами передней брюшной стенки с не осложненными и ущемленными формами, находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении многопрофильной клинике Самаркандского государственного медицинского университета в сроки с 2016 по 2024 год.

Предмет исследования составил анализ результатов комплексного обследования и хирургического лечения больных вентральной грыжей с использованием дифференцированного подхода к выбору метода герниопластики.

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:

разработан метод предоперационной подготовки больных с грыжами передней брюшной стенки с применением модифицированного пневматического пояс-бандажа, направленный на адаптацию сердечно-

сосудистой и дыхательной систем к интраабдоминальной гипертензии в послеоперационном периоде после герниопластики;

разработан алгоритм и балльная шкала для выбора метода хирургического лечения больных с вентральной грыжей, которые способствовали усовершенствованию технических аспектов реконструкции передней брюшной стенки;

разработано устройство, предотвращающее случайное прокалывание полого органа при ушивании передней брюшной стенки (патент на изобретение № IAP 7951);

оптимизирован метод ненатяжной герниоаллопластики, направленный на предупреждение развития абдоминального компартмент-синдрома у пациентов с инфицированным грыжевым мешком, требующим резекции, а также при наличии крупных грыжевых дефектов, при котором учитываются особенности восстановления целостности передней брюшной стенки с минимизацией риска избыточного повышения внутрибрюшного давления;

уточнены клинично-инструментальные параметры для разработки специализированной унифицированной шкалы оценки качества жизни пациентов после герниопластики вентральных грыж с дифференцированной оценкой физических, психологических и социальных аспектов повседневной активности.

Практические результаты исследования заключается в следующем:

обосновано, что модифицированная модель пневматического пояса-бандажа, позволившая повысить эффективность предоперационной адаптации к повышению внутрибрюшного давления независимо от размеров и локализации вентральной грыжи сократит риск развития различных послеоперационных осложнений;

разработан алгоритм и балльная шкала выбора метода хирургического лечения больных с вентральной грыжей, которое позволило повысить точность определения оптимальной тактики оперативного вмешательства, что способствовало усовершенствованию технических аспектов реконструкции передней брюшной стенки и снижению частоты послеоперационных осложнений;

обосновано, что использование запатентованного устройства, предотвращающего случайное прокалывание полого органа при ушивании передней брюшной стенки, обеспечило повышение безопасности хирургических вмешательств и снижение риска повреждения внутренних органов в ходе операции;

доказано, что оптимизированный метод ненатяжной герниоаллопластики с учетом предупреждения абдоминального компартмент-синдрома у пациентов с инфицированным грыжевым мешком и крупными грыжевыми дефектами способствовала улучшению послеоперационного восстановления, снижению риска осложнений, связанных с повышением внутрибрюшного давления, и повышению эффективности хирургического лечения;

обосновано, что внедрение уточнённых клинично-инструментальных параметров для специализированной унифицированной шкалы оценки

качества жизни после герниопластики вентральных грыж обеспечило комплексную и дифференцированную оценку физического, психологического и социального статуса пациентов, что повысило качество последующего наблюдения и позволило адаптировать реабилитационные мероприятия под индивидуальные потребности больных.

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 вентральной грыжей. Разработан метод предоперационной подготовки больных с грыжами передней брюшной стенки с применением модифицированного пневматического пояс-бандажа, направленный на адаптацию сердечно-сосудистой и дыхательной систем к интраабдоминальной гипертензии в послеоперационном периоде после герниопластики. Разработан алгоритм и балльная шкала для выбора метода хирургического лечения больных с вентральной грыжей, которые способствовали усовершенствованию технических аспектов реконструкции передней брюшной стенки. Разработано устройство, предотвращающее случайное прокалывание полого органа при ушивании передней брюшной стенки (патент на изобретение № IAP 7951). Оптимизирован метод ненапряжной герниоаллопластики, направленный на предупреждение развития абдоминального компартмент-синдрома у пациентов с инфицированным грыжевым мешком, требующим резекции, а также при наличии крупных грыжевых дефектов, при котором учитываются особенности восстановления целостности передней брюшной стенки с минимизацией риска избыточного повышения внутрибрюшного давления. Уточнены клинико-инструментальные параметры для разработки специализированной унифицированной шкалы оценки качества жизни пациентов после герниопластики вентральных грыж с дифференцированной оценкой физических, психологических и социальных аспектов повседневной активности.

Практическая ценность работы заключается в том, что обосновано, что модифицированная модель пневматического пояс-бандажа, позволившая повысить эффективность предоперационной адаптации к повышению внутрибрюшного давления независимо от размеров и локализации вентральной грыжи сократит риск развития различных послеоперационных осложнений. Разработан алгоритм и балльная шкала выбора метода хирургического лечения больных с вентральной грыжей, которое позволило повысить точность определения оптимальной тактики оперативного

вмешательства, что способствовало совершенствованию технических аспектов реконструкции передней брюшной стенки и снижению частоты послеоперационных осложнений. Обосновано, что использование запатентованного устройства, предотвращающего случайное прокалывание полого органа при ушивании передней брюшной стенки, обеспечило повышение безопасности хирургических вмешательств и снижение риска повреждения внутренних органов в ходе операции. Доказано, что оптимизированный метод ненатяжной герниоаллопластики с учетом предупреждения абдоминального компартмент-синдрома у пациентов с инфицированным грыжевым мешком и крупными грыжевыми дефектами способствовала улучшению послеоперационного восстановления, снижению риска осложнений, связанных с повышением внутрибрюшного давления, и повышению эффективности хирургического лечения. Обосновано, что внедрение уточнённых клинико-инструментальных параметров для специализированной унифицированной шкалы оценки качества жизни после герниопластики вентральных грыж обеспечило комплексную и дифференцированную оценку физического, психологического и социального статуса пациентов, что повысило качество последующего наблюдения и позволило адаптировать реабилитационные мероприятия под индивидуальные потребности больных.

Внедрение результатов исследования. На основании результатов научно-исследовательской работы, проведённой по тактико-техническим аспектам хирургического лечения брюшных грыж и их осложнённых форм (Заключение Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан №07/47 от 22.10.2024):

первая научная новизна: разработан метод предоперационной подготовки больных с грыжей передней брюшной стенки с использованием модифицированного пневматического пояса-бандажа, направленного на адаптацию сердечно-сосудистой и дыхательной систем к интраабдоминальной гипертензии в послеоперационном периоде герниопластики. Внедрение научной новизны в практику: внедрено в практику Шараф Рашидовского медицинского объединения (приказ №3 от 20.01.2024 г.), Ромитанского медицинского объединения (приказ №01/74 от 24.01.2024 г.), Кашкадарьинской областной фтизиатрической больницы (приказ №10-Т от 23.01.2024 г.) и Навоийского областного многопрофильного медицинского центра (приказ №12 от 20.01.2024 г.). Социальная эффективность научной новизны: доказано, что модифицированная модель пневматического пояса-бандажа, улучшающая предоперационную адаптацию к повышению внутрибрюшного давления независимо от размеров и локализации вентральной грыжи, снижает риск развития различных послеоперационных осложнений. Экономическая эффективность научной новизны: в рамках применения модифицированной модели пневматического пояса-бандажа, улучшающего предоперационную адаптацию к повышению внутрибрюшного давления, лечение больных в стационарных условиях составляет в среднем 3 476500 сум за 7–8 дней. На все лабораторно-инструментальные обследования

пациентов расходуется в общей сложности 1056800 сум. Экономический показатель составляет 5456200 сум (на одного пациента). Заключение: применение усовершенствованного пневматического бандажа позволило значительно улучшить качество предоперационной подготовки больных с вентральной грыжей, снизить риск повышения внутрибрюшного давления после герниопластики, достичь более раннего улучшения состояния пациента и, соответственно, уменьшить частоту послеоперационных внебрюшных осложнений с 7,4% до 2,9%.

вторая научная новизна: разработан алгоритм и балльная шкала для выбора метода хирургического лечения больных с вентральной грыжей, что позволило усовершенствовать технические аспекты реконструкции передней брюшной стенки. Внедрение научной новизны в практику: внедрено в практику Шараф Рашидовского медицинского объединения (приказ №3 от 20.01.2024 г.), Ромитанского медицинского объединения (приказ №01/74 от 24.01.2024 г.), Кашкадарьинской областной фтизиатрической больницы (приказ №10-Т от 23.01.2024 г.) и Навоийского областного многопрофильного медицинского центра (приказ №12 от 20.01.2024 г.). Социальная эффективность научной новизны: разработаны алгоритм и балльная шкала для выбора оптимального метода хирургического лечения больных с вентральной грыжей. Это позволило более точно определять оптимальную тактику хирургического вмешательства, в результате чего были усовершенствованы технические аспекты реконструкции передней брюшной стенки и уменьшилось количество послеоперационных осложнений. Экономическая эффективность научной новизны: использование алгоритма выбора метода хирургического лечения больных с вентральной грыжей и применение миниинвазивных технологий позволило сократить продолжительность пребывания пациентов в стационаре и снизить расходы на медикаменты, что привело к экономии 1546500 сум на одного пациента. Сокращение этих затрат обусловило уменьшение сроков госпитализации и, соответственно, снижение общих расходов на медицинское обслуживание. Заключение: применение разработанного алгоритма, учитывающего усовершенствованные тактические и технические аспекты хирургического лечения вентральных грыж, позволило снизить общую частоту послеоперационных осложнений с 34,2% до 8,2% ($p=0,045$), в том числе частоту раневых осложнений с 19,4% до 3,7%. Кроме того, достоверно сократились продолжительность хирургического вмешательства и периода реабилитации после различных вариантов герниопластики. В отдалённом послеоперационном периоде частота рецидивов вентральных грыж снизилась с 15,0% в контрольной группе до 1,9% в основной группе.

третья научная новизна: разработано устройство, предотвращающее случайное повреждение полых органов при ушивании передней брюшной стенки (патент на изобретение № IAP 7951). Внедрение научной новизны в практику: внедрено в практику Шараф Рашидовского медицинского объединения (приказ №3 от 20.01.2024 г.), Ромитанского медицинского объединения (приказ №01/74 от 24.01.2024 г.), Кашкадарьинской областной

фтизиатрической больницы (приказ №10-Т от 23.01.2024 г.) и Навоийского областного многопрофильного медицинского центра (приказ №12 от 20.01.2024 г.). Социальная эффективность научной новизны: установлено, что применение запатентованного устройства, предотвращающего случайное повреждение полых органов при ушивании передней брюшной стенки, повышает безопасность хирургических вмешательств и снижает риск травмирования внутренних органов во время операции. Экономическая эффективность научной новизны: при использовании запатентованного устройства, предотвращающего случайное повреждение полых органов при ушивании передней брюшной стенки, средние расходы составляют 314000 сум. Учитывая применение вышеуказанных минимально инвазивных хирургических методик, годовой экономический показатель составляет 5311800 сум. Заключение: применение разработанного устройства, предотвращающего случайное повреждение полых органов брюшной полости при ушивании передней брюшной стенки, что полностью исключило развитие данного осложнения у пациентов основной группы, тогда как в группе сравнения частота составила 1,8%. Кроме того, использование устройства способствовало снижению технической сложности этапа фиксации и прошивания эндопротеза, что достоверно сократило продолжительность выполнения операции с $32,6 \pm 0,5$ до $23,4 \pm 0,7$ минуты ($p < 0,001$).

четвёртая научная новизна: у больных с инфицированным грыжевым мешком, требующим резекции, а также при наличии крупных грыжевых дефектов оптимизирован метод ненатяжной герниоаллопластики, направленный на предотвращение развития абдоминального компартмент-синдрома с учётом особенностей восстановления целостности передней брюшной стенки и минимизации риска чрезмерного повышения внутрибрюшного давления. Внедрение научной новизны в практику: внедрено в практику Шараф Рашидовского медицинского объединения (приказ №3 от 20.01.2024 г.), Ромитанского медицинского объединения (приказ №01/74 от 24.01.2024 г.), Кашкадарьинской областной фтизиатрической больницы (приказ №10-Т от 23.01.2024 г.) и Навоийского областного многопрофильного медицинского центра (приказ №12 от 20.01.2024 г.). Социальная эффективность научной новизны: применение оптимизированного метода ненатяжной герниоаллопластики с учётом профилактики абдоминального компартмент-синдрома у пациентов с инфицированным грыжевым мешком и крупными грыжевыми дефектами способствует улучшению послеоперационного восстановления, снижению риска осложнений, связанных с повышением внутрибрюшного давления, и повышению эффективности хирургического лечения. Экономическая эффективность научной новизны: при рекомендуемой комплексной лечебной тактике средние расходы на стационарное лечение одного пациента составляют 4893350 сум, включая хирургическое вмешательство, 2 койко-дня в отделении реанимации и 5–7 дней пребывания в отделении интенсивной терапии, что составляет 1829900 сум ($431300 + 1398600$). С учётом проведения миниинвазивных хирургических вмешательств по данной методике годовой экономический

эффект составляет 32659800 сум (на двух пациентов). Вывод: применение модифицированного метода ненатяжной герниопластики у больных основной группы с инфицированным грыжевым мешком и выраженными грыжевыми дефектами полностью предотвратило развитие тяжёлых послеоперационных осложнений, таких как спаечная кишечная непроходимость и формирование кишечных свищей. В контрольной группе частота этих осложнений составила соответственно 25,9 % и 11,1 %, тогда как в основной группе они не наблюдались. Полученные результаты свидетельствуют о высокой клинической эффективности и безопасности предложенного метода хирургического вмешательства.

пятая научная новизна: для разработки специализированной унифицированной шкалы оценки качества жизни пациентов после герниопластики вентральных грыж были определены клинические и инструментальные параметры с дифференцированной оценкой физических, психологических и социальных аспектов их повседневной активности. Внедрение научной новизны в практику: внедрено в практику Шараф Рашидовского медицинского объединения (приказ №3 от 20.01.2024 г.), Ромитанского медицинского объединения (приказ №01/74 от 24.01.2024 г.), Кашкадарьинской областной фтизиатрической больницы (приказ №10-Т от 23.01.2024 г.) и Навоийского областного многопрофильного медицинского центра (приказ №12 от 20.01.2024 г.). Социальная эффективность научной новизны: внедрение уточнённых клинических и инструментальных параметров для специализированной унифицированной шкалы оценки качества жизни после герниопластики вентральных грыж обеспечило комплексную и дифференцированную оценку физического, психического и социального состояния пациентов. Это повысило качество последующего наблюдения и позволило адаптировать реабилитационные мероприятия в соответствии с индивидуальными потребностями пациентов. Экономическая эффективность научной новизны: применение дифференцированной хирургической тактики с использованием специализированного унифицированного метода и сокращение сроков реабилитации позволили снизить средние расходы на стационарное лечение до 12456500 сум, что в свою очередь обеспечивает экономию бюджетных средств до 20% в годовом выражении. Вывод: анализ качества жизни пациентов по усовершенствованной шкале показал, что использование алгоритма комплексного подхода к выбору оптимальной тактики лечения вентральных грыж позволило увеличить долю «отличных и хороших» результатов с 77,7% (56 из 72 пациентов контрольной группы) до 92,1% (94 из 102 пациентов основной группы) и снизить частоту неудовлетворительных результатов с 8,3% (6 из 72 пациентов контрольной группы) до 1,9% (2 из 102 пациентов основной группы) ($p=0,030$).

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 25 научных работ, из них 1 патент на изобретение, 15 журнальных статей, 13 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, шести глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка цитируемой литературы. Объем текстового материала составляет 200 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснована актуальность исследования, сформулированы его цель и задачи, представлена характеристика объекта и предмета исследования. Показано соответствие проведенной работы приоритетным направлениям развития науки и технологий в Республике. Определена научная новизна, заключающаяся в разработке и внедрении новых диагностических и терапевтических подходов, направленных на повышение эффективности лечения и профилактики осложнений. Представлены практические результаты исследования, раскрыта их научная и практическая значимость, обоснована целесообразность их применения в клинической практике. Полученные результаты внедрены в практическую деятельность медицинских учреждений, что подтверждает их высокую клиническую значимость и эффективность. Приведена информация о публикациях, отражающих основные положения диссертации, указаны апробация работы на научных конференциях и структура диссертационного исследования.

В первой главе диссертации «Современные аспекты тактики и техники операций при грыжах живота и связанных осложнениях» представлен всесторонний анализ эпидемиологической значимости грыж передней брюшной стенки, включая их распространённость в различных регионах мира, половые и возрастные особенности, а также основные факторы риска развития данного заболевания. Особое внимание уделено клиническим проявлениям, диагностическим методам и последствиям несвоевременного лечения, что подчёркивает актуальность комплексного подхода к выявлению и профилактике осложнений, связанных с грыжевой патологией. Анализ данных мировой и отечественной практики позволяет выявить ключевые направления совершенствования хирургической тактики и профилактических мероприятий.

В этой главе рассматриваются методы комплексной оценки соматического состояния больных, коррекции сопутствующих заболеваний и профилактики послеоперационных осложнений, а также значимость междисциплинарного подхода и психоэмоциональной поддержки. Особое внимание уделено современным протоколам подготовки, включая

применение функциональных тестов, нутритивную поддержку и современные анестезиологические стратегии, что способствует снижению хирургической травмы и улучшению качества жизни пациентов.

Не менее важным аспектом современного герниологического менеджмента является оценка качества жизни пациентов. Интеграция стандартизированных инструментов и цифровых технологий позволяет не только объективно измерять физическое и психоэмоциональное состояние больных, но и персонализировать реабилитацию, что ведёт к более высокой удовлетворённости лечением и улучшению общего благополучия.

Таким образом, комплексное исследование и внедрение междисциплинарных подходов, основанных на современных научных данных и клиническом опыте, является залогом повышения эффективности хирургии грыж передней брюшной стенки и улучшения качества жизни пациентов.

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. Основу для исследования составили 242 больных вентральной грыжей, поступивших в хирургическое отделение многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета в период с 2016 по 2024 гг. В зависимости от характера клинического течения заболевания, оперативные вмешательства выполнялись как в плановом, так и в экстренном порядке. Из общего числа пациентов у 96 (39,7%) диагностированы осложнённые формы грыж, характеризующиеся ущемлением грыжевого содержимого. В зависимости от применяемой тактики хирургического лечения, все пациенты были распределены на две группы (рис. 1).

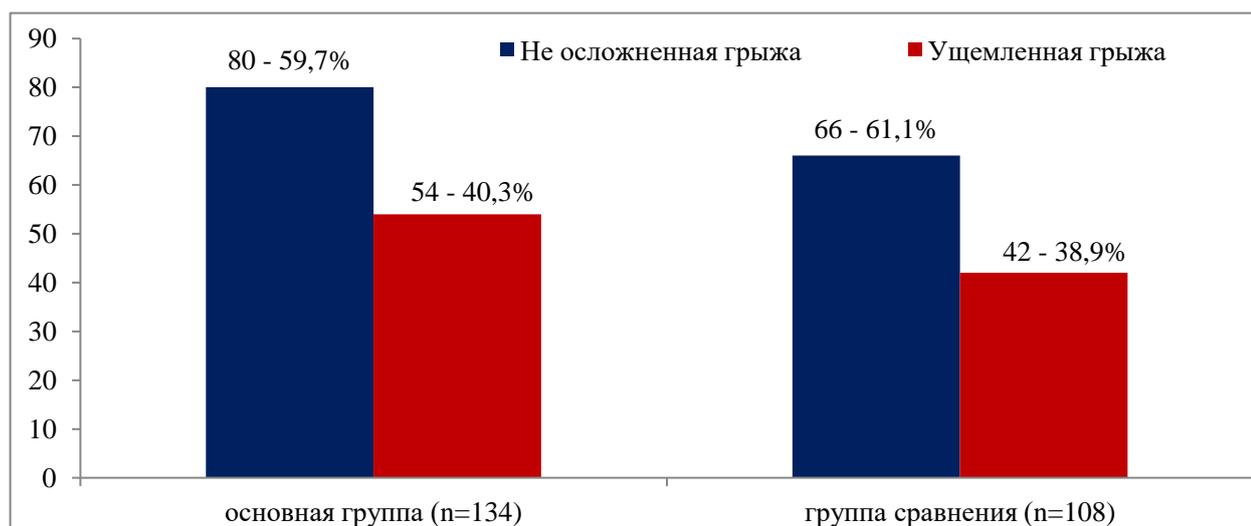


Рис. 1. Распределение больных на группы исследования (n=242)

Группу сравнения составили 108 пациентов, которые находились под наблюдением с 2016 по 2019 гг. Этим больным герниопластика выполнялась традиционным способом. Основную группу составили 134 пациента, которые находились под наблюдением с 2020 по 2024 гг. Этим больным оперативное

вмешательство проводилось с использованием полипропиленового имплантата как натяжным, так и ненатяжным способом.

Распределение больных в группах сравнения по основным отличительным признакам представлено в табл. 1.

Важнейшими факторами, определяющим хирургическую тактику, является локализация грыжи, размер дефекта и наличие рецидивов в анамнезе. Согласно классификации, Chervel J.P. и Rath A.M. (1999 г.) у подавляющего большинства больных (85 – 70,2%) были надпупочные (M₁) и околопупочные (M₂) грыжи.

Таблица 1.

Распределение больных по группам сравнения

Фактор отличия	Группа сравнения (n=108)		Основная группа (n=134)	
	абс.	%	абс.	%
Применение устройства для предохранения прокалывания полых органов (патент на изобретение № IAP 7951)	14	12,9	134	100,0
Расширение показаний для ДЛЭ при отвислом животе 3-4 ст	0	0	54	40,3
Применение разработанного тактического алгоритма	0	0	80	59,7
Применение модифицированного способа ненатяжной герниоаллопластики по типу «sub lay»	0	0	29	21,6
Применение программы для оценки качества жизни после операции	72	66,7%	102	76,1%

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 (W₃) и гигантские (W₄) грыжи. Из 121 больного у 40 (33,0%) они были первичными, у 50 (41,3%) больных были послеоперационные вентральные грыжи (R₀) и у 31 (25,6%) больного - рецидивные (R_n). Распределение больных по локализации грыжи, размеру дефекта и количеству рецидивов представлено на рисунках 2, 3, 4.

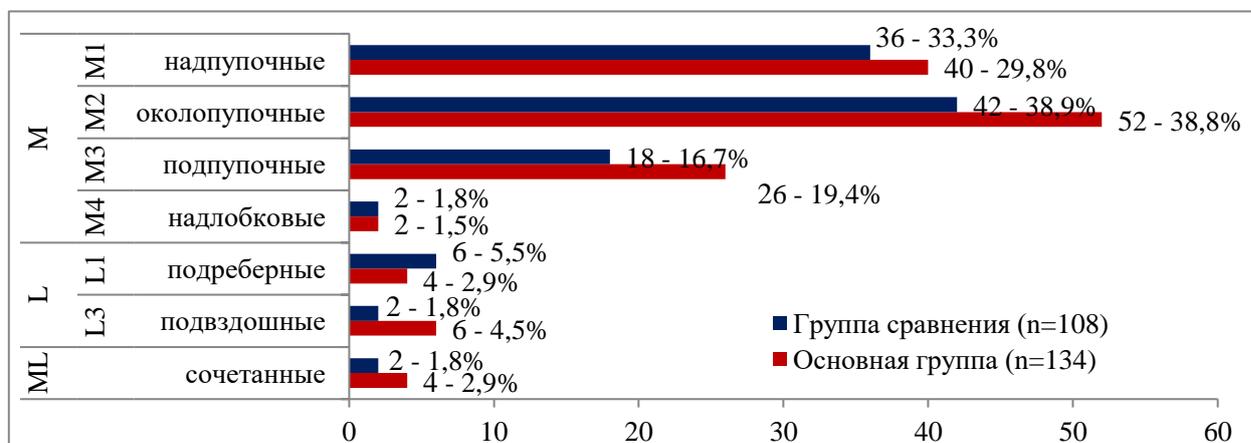


Рис. 2. Распределение больных в зависимости от расположения грыжевого дефекта (по классификации Chervel J.P. и Rath A.M., 1999 г.)

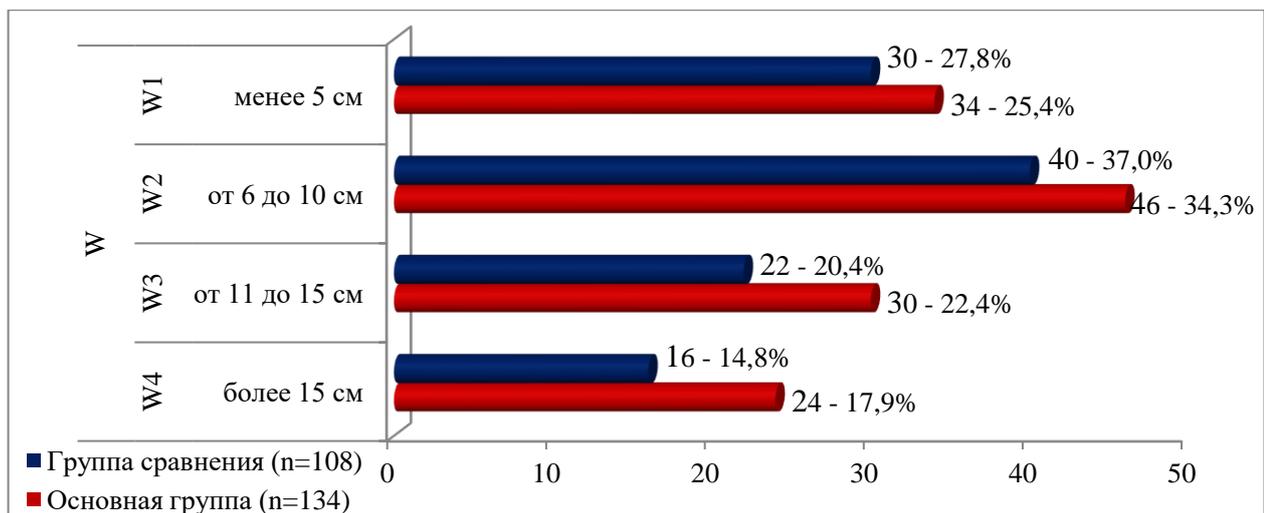


Рис. 3. Распределение больных в зависимости от размеров грыжевого дефекта (по классификации Chervel J.P. и Rath A.M., 1999 г.)

Из инструментальных методов исследования наибольшей информативностью обладала компьютернотомографическая герниоабдоминометрия (КТГА), выполненная 58 пациентам основной группы. КТГА позволяла выявить дефекты топографии передней брюшной стенки, определить относительный объем грыжи к объему брюшной полости, наметить адекватную предоперационную подготовку и выбрать оптимальный способ пластики.

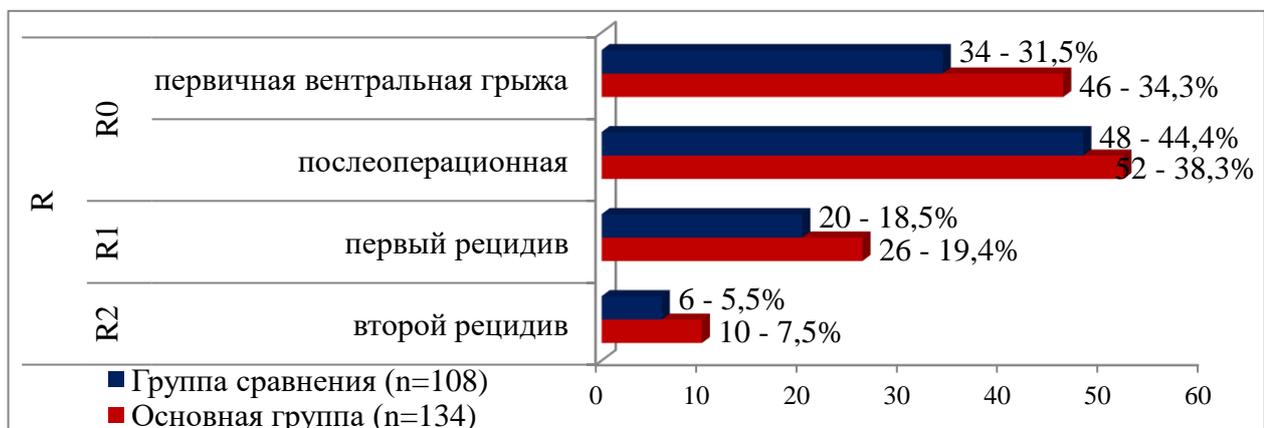


Рис. 4. Распределение больных в зависимости от наличия рецидивов в анамнезе (по классификации Chervel J.P. и Rath A.M., 1999 г.)

Третья глава диссертации «Особенности предоперационной подготовки к герниопластике грыжах передней брюшной стенки», посвящена особенностям предоперационной подготовки пациентов с вентральными грыжами передней брюшной стенки. Особое внимание уделено анализу сопутствующей терапевтической патологии, выявленной у подавляющего большинства обследованных больных, и её влиянию на выбор методов подготовки и ведения пациентов до операции. Представлены данные комплексного обследования, включающего функциональную оценку сердечно-сосудистой и дыхательной систем, что позволяет определить степень риска хирургического вмешательства и подобрать оптимальные стратегии предоперационной коррекции.

В работе подробно описаны методы общей и местной предоперационной подготовки, направленные на адаптацию организма к физиологическим изменениям, возникающим после герниопластики, включая повышение внутрибрюшного давления. Особое внимание уделено инновационной методике использования пневматического пояса-бандажа, обеспечивающего искусственную гипертензию брюшной полости и способствующего снижению риска послеоперационных осложнений. Также рассмотрены мероприятия по профилактике тромбоэмболических и стресс-индуцированных осложнений, а также обучение пациентов специальным дыхательным и двигательным техникам, направленным на оптимизацию послеоперационного восстановления.

Заключительная часть главы посвящена вопросам индивидуализации предоперационной подготовки с учётом анатомо-функциональных особенностей передней брюшной стенки и состояния кожных покровов. Рассмотрены подходы к разметке операционного поля и лечению дерматологических проявлений у пациентов с ожирением и выраженным жировым фартуком. Комплексный и многоэтапный характер предоперационной подготовки подчёркивает её важность для снижения хирургического риска, улучшения функциональных исходов и повышения качества жизни пациентов в послеоперационном периоде.

Четвертая глава диссертации «Технические аспекты и обоснование выбора метода хирургического лечения больных неосложненной вентральной грыжей», посвящена анализу методов хирургического лечения вентральных грыж у пациентов с неущемлёнными грыжами, включающему как натяжные, так и ненатяжные техники герниопластики с использованием собственных тканей и полипропиленовых имплантатов. В данной главе подробно описываются этапы операции — от подготовки и выделения грыжевого мешка с сохранением его целостности до проведения ревизии органов брюшной полости, включая сопутствующие вмешательства, такие как висцеролиз и резекция сальника для профилактики повышения внутрибрюшного давления. Особое внимание уделяется проведению интраоперационного теста «сведения» краёв грыжевого дефекта для оценки возможности первичного ушивания и выбора тактики пластики.

Это глава также охватывает технические особенности имплантации полипропиленовых протезов «onlay» с различными способами фиксации — с ушиванием грыжевого дефекта и без ушивания, а также организацию дренирования послеоперационного пространства для предупреждения осложнений. Описанные хирургические приёмы и критерии выбора метода операции обеспечивают индивидуализацию подхода к лечению пациентов группы сравнения, направленную на оптимизацию функциональных результатов и минимизацию риска послеоперационных осложнений.

Из 108 больных группы сравнения 66 (61,1%) больным с не ущемленной вентральной грыжей выполнялась герниопластика местными тканями и герниопластика с помощью полипропиленового протеза (рис. 5).

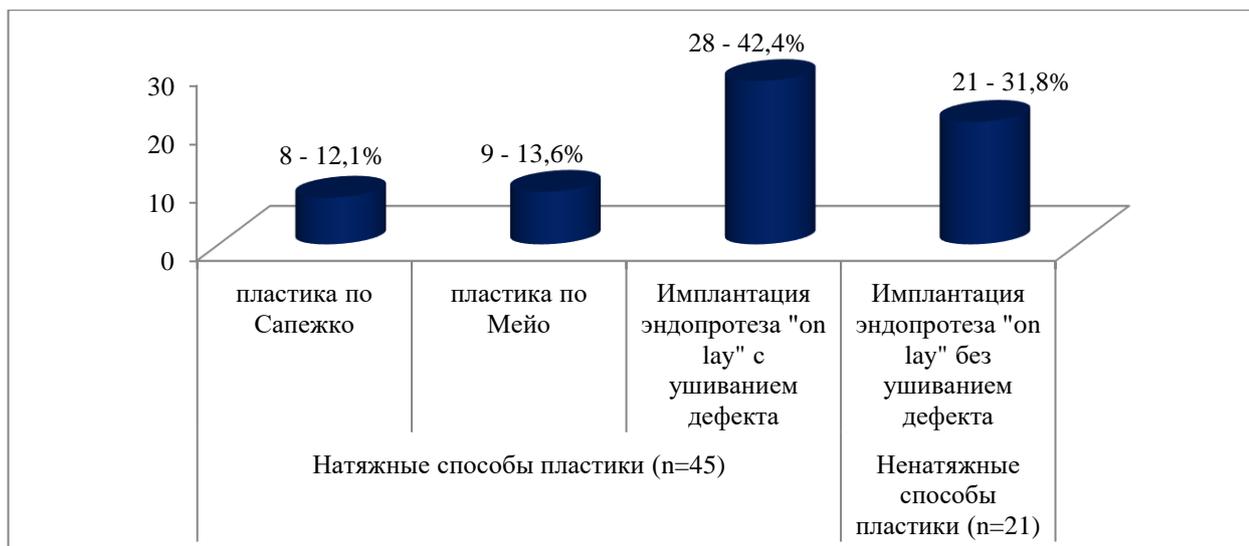


Рис. 5. Распределение больных в группе сравнения с не ущемленными вентральными грыжами по виду герниопластики (n=66)

В основной группе больных для оптимизации выбора хирургической тактики у пациентов с вентральными грыжами была разработана программа, учитывающая клинические данные и результаты компьютерной герниоабдоинометрии. В программу включены факторы риска рецидива, такие как состояние брюшной стенки, размер грыжевых ворот, степень абдоиноптоза, возраст, а также функциональное состояние дыхательной, пищеварительной и мочевыделительной систем. Каждый фактор оценивался по балльной шкале, что позволило разделить пациентов на четыре подгруппы для выбора оптимальной методики герниопластики.

Пациенты с минимальным риском (баллы до 5, грыжевые ворота до 5 см) получали лапароскопическую герниоаллопластику с использованием полипропиленовых имплантатов. Средняя и высокая степень риска (баллы 6–10 и 11–15) коррелировала с применением имплантации эндопротезов «onlay» с ушиванием или без ушивания дефекта. При крупных грыжах (>15 см) использовалась комбинированная ненатяжная герниопластика «onlay + sublay» для восстановления анатомической и функциональной целостности передней брюшной стенки (рис. 6-7).

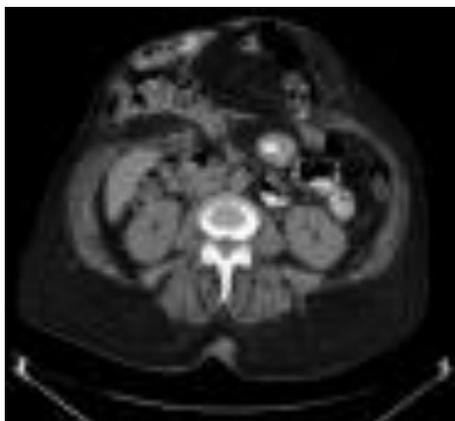


Рис. 6. КТГА больной П. 59 лет, №ИБ 3754/296



Рис. 7. Имплантация эндопротеза «onlay» с ушиванием дефекта



Таким образом в основной группе больных с не осложненными формами грыжи передней брюшной стенки, был дифференцированный подход в зависимости от размера грыжевого дефекта по данным КТГА (табл. 2).

Таблица 2.

Виды герниопластики в основной группе у больных с не ущемленными грыжами передней брюшной стенки

Подгруппы	Вид операции	Кол-во	%
Эндовидеохирургический способ			
1-я подгруппа	Лапароскопическая герниоаллопластика	16	20,0
Натяжные способы пластики			
2-я подгруппа	Имплантиция эндопротеза «onlay» с ушиванием дефекта	29	36,2
Ненатяжные способы			
3-я подгруппа	Имплантиция эндопротеза «onlay» без ушивания дефекта	21	26,2
4-я подгруппа	Имплантиция комбинированным способом «onlay + sublay» эндопротеза без ушивания дефекта	14	17,5
Всего		80	100

Ещё одним новшеством у больных в основной группе было использование “предохранителя” полых органов брюшной полости от травмирования иглой при пластике или ушивании брюшины. На это устройство получен патент на изобретение агентством интеллектуальной собственности Республики Узбекистан (№ IAP 7951).

Данное устройство выполнено в виде диска с полостью и изготовлено из плотной полиэтиленовой ткани круглой или овальной формы диаметром от 10 до 20 см. По центру одной из стенок диска герметично прикреплена трубка, обеспечивающая возможность контроля или дополнительного доступа, что повышает функциональность и удобство использования устройства в ходе хирургического вмешательства.

Разработанное устройство предназначено для размещения между брюшиной и полыми органами с целью создания защитного барьера, исключаяющего прямой контакт иглы с внутренними структурами, что значительно снижает риск интраоперационных повреждений и последующих осложнений (рис. 8).



Рис. 8. Устройство для предохранения полых органов при ушивании передней брюшной стенки

На втором конце трубки имеется балончик для нагнетания в просвет шара воздух. Пустой диск помещается в брюшную полость так чтоб ограничилось место вкола и выкола иглы от полых органов, а трубка с балончиком оставляется с наружи операционной раны. Далле нагнетаем шар воздухом, тем самым отграничиваемя от полых органов с безопасным ушиванием раны (рис. 9). Кроме роли предохранителя пневматическое устройство создает повышение внутрибрюшного давления (ВБД). При полном сведении друг с другом краев грыжевого дефекта с помощью наложенных зажимов на края апоневроза, наблюдали за изменением ВБД, АД, ЧСС, сатурации, после чего решался вопрос о выборе способа ГП. При незначительном изменении этих показателей выполнялась натяжная пластика, если же было значимое увеличение этих показателей, решение принималось в пользу ненатяжной герниопластики. Так мы интраоперационно оценивали состояние больных и прогнозировали их состояние в послеоперационном периоде. До окончания ушивания брюшины или апоневроза 2-3 швами, спускали воздух из диска. Далее безопасно удаляли сморщенный диск из брюшной полости и затягивали остальные 2-3 заранее наложенных швов (рис. 10).



Рис. 9. Устройство “предохранитель” в надувном виде во время операции



Рис. 10. Изъятие устройства “предохранитель” из брюшной полости после спущения воздуха из просвета устройства

Таким образом, за счет программы выбора хирургического лечения не осложненных вентральных грыж живота, применения устройства “предохранитель” упростилась техника хода операции и удалось нивелировать технические сложности при ушивании передней брюшной стенки и фиксации протеза с сокращением этого этапа операции с $32,6 \pm 0,5$ до $23,4 \pm 0,7$ минут ($p < 0,001$) (рис. 11).

Совершенствование технических аспектов хирургического вмешательства в основной группе пациентов позволило значительно упростить и оптимизировать ход операции. Применение комбинированной методики фиксации имплантатов обеспечило надежную стабилизацию протезного материала, что способствовало достижению отсутствия рецидивов в отдаленном послеоперационном периоде. Кроме того, использование инновационного устройства «предохранитель» позволило эффективно

предотвратить проколы полых органов, существенно снижая риск развития интраоперационных осложнений. Данный механизм значительно нивелировал технические трудности, возникающие при ушивании передней брюшной стенки и фиксации протеза, что привело к сокращению продолжительности данного этапа операции с $32,6 \pm 0,5$ до $23,4 \pm 0,7$ минут ($p < 0,001$). Таким образом, внедрение этих технических решений обеспечило повышение безопасности и эффективности хирургического лечения, способствуя улучшению клинических исходов у пациентов с послеоперационными вентральными грыжами.

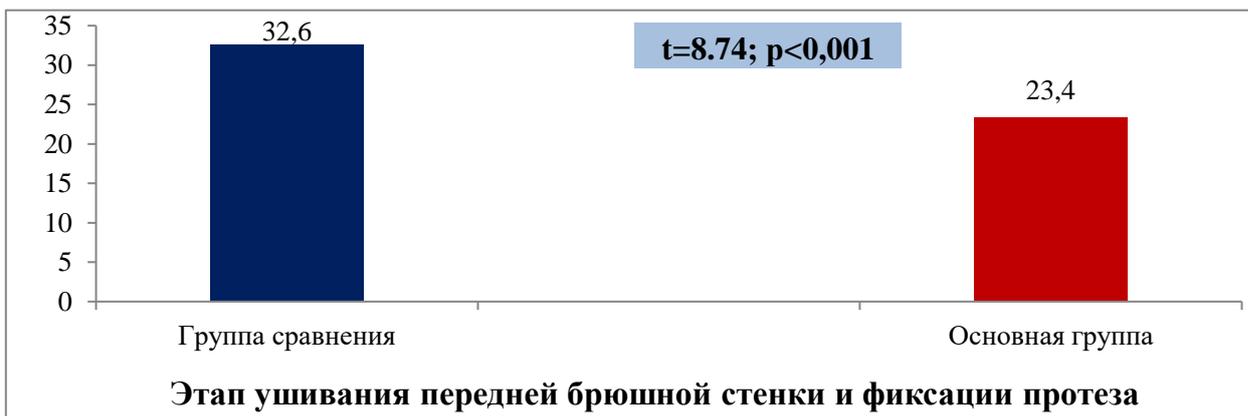


Рис. 11. Временной период ушивания передней брюшной стенки и фиксации протеза при использовании модернизированных технических аспектов

На основе сравнительного анализа эффективности предложенных тактико-технических аспектов при вентральных грыжах у больных морбидным ожирением был разработан алгоритм предоперационной подготовки и выбора способа герниопластики (рис. 12).

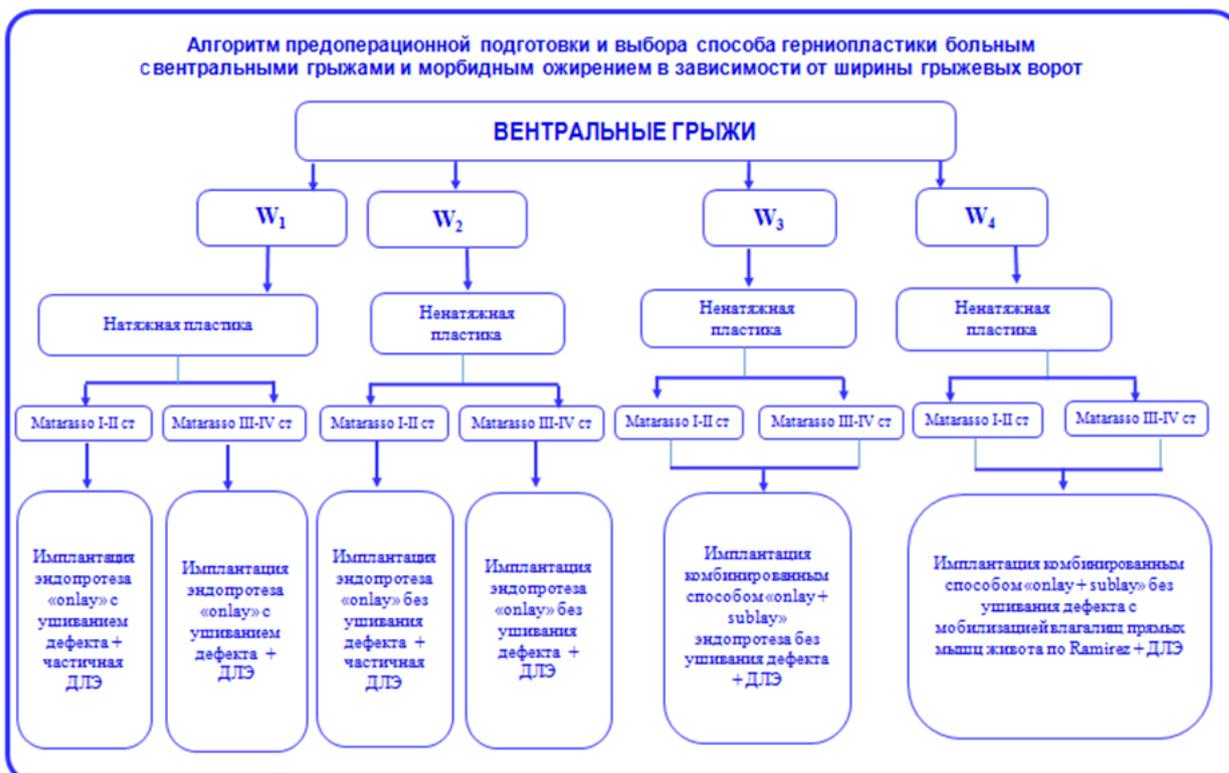


Рис. 12. Алгоритм выбора способа герниоаллопластики

Алгоритм был разработан на основании удовлетворительных результатов хирургического лечения больных в основной группе. Исходя из этого необходимо учитывать следующее: Наличие сопутствующего ожирения; Наличие или отсутствие сопутствующей сердечно-легочной патологии. При выборе способа пластики необходимо учитывать размеры грыжевых ворот (W); Учет значения внутрибрюшного давления после сведения грыжевых ворот; Вероятность атрофии мышечно-апоневротических структур.

Пятая глава диссертации «Технические аспекты и обоснование выбора метода хирургического лечения больных с ущемленной вентральной грыжей» посвящена изучению технических аспектов и обоснованию выбора метода хирургического лечения пациентов с ущемлёнными вентральными грыжами. Основное внимание в главе уделено анализу клинических результатов различных вариантов герниопластики у больных с осложнёнными формами грыж, включая послеоперационные и пупочные, в условиях экстренной хирургии.

В первой части главы рассмотрены результаты лечения пациентов, вошедших в группу сравнения (табл. 3).

Таблица 3.

Вид герниопластики больным с ущемленными грыжами в группе сравнения

Вид грыжи	Вид операции	Количество больных	
		абс.	%
Ущемленная пупочная грыжа (n=14)	Натяжная герниоаллопластика	7	50,0
	Операция по Мейо	4	28,6
	Операция по Сапежко	3	38,1
Ущемленная ПОВГ (n=28)	Ненатяжная герниоаллопластика по методу «on lay»	12	25,0
	Ушивание передней брюшной стенки дубликатурными собственными тканями	16	75,0

При анализе хирургической тактики установлено, что использование традиционных методик — натяжной герниопластики и аллопластики с применением полипропиленовых имплантатов — сопровождалось высокой частотой послеоперационных осложнений. На фоне острого воспалительного процесса, инфицированного грыжевого мешка и невозможности герметичного ушивания краёв грыжевого дефекта, особенно у больных с морбидным ожирением, применение сетчатых протезов без изоляции от кишечника приводило к развитию нагноения раны, отторжению имплантата и формированию кишечных свищей. Последние, как правило, возникали в отдалённые сроки и имели тяжёлое клиническое течение (рис. 13).



Рис. 13. Нагноение послеоперационной раны у больного Л. (и/б 3640/294). Состояние после имплантации эндопротеза «onlay» без ушивания дефекта 10 сутки после операции

В связи с выявленными ограничениями стандартной хирургической тактики во второй части главы представлена модифицированная методика лечения, применённая в основной группе пациентов. Обоснована необходимость индивидуального подхода при выборе вида герниопластики в зависимости от клинической ситуации, анатомических особенностей и общего состояния больного (табл. 4). В условиях риска инфицирования и невозможности выполнения натяжной пластики предпочтение отдавалось ненатяжной технике с использованием биологических или синтетических барьерных слоёв.

Таблица 4.

Вид герниопластики больным с ущемленными грыжами в основной группе

Вид грыжи	Вид операции	Количество больных	
		абс.	%
Ущемленная пупочная грыжа (n=16)	Натяжная герниоаллопластика	4	25,0
	Лапароскопическая ненатяжная герниоаллопластика	5	31,2
	Открытая ненатяжная герниоаллопластика	5	31,2
	Открытая ненатяжная герниоаллопластика + ДЛЭ	2	12,5
Ущемленная ПОВГ (n=38)	Открытая ненатяжная герниоаллопластика «onlay»	17	44,7
	Открытая ненатяжная герниоаллопластика «onlay» + ДЛЭ	5	13,2
	Лапароскопическая ненатяжная герниоаллопластика	8	21,0
	Натяжная герниоаллопластика по методу «onlay»	8	21,0

Особое внимание уделено описанию усовершенствованного варианта ретропариетальной герниопластики, при которой создавался анатомический карман между мышечно-апоневротическим слоем и париетальной брюшиной (рис. 14-15).



Рис. 14. Состояние после резецирования инфицированного грыжевого мешка, грыжевой дефект больших размеров



Рис. 15. Отслоение париетальной брюшины от внутренней поверхности передней брюшной стенки на расстояние до 7–8 см от края дефекта

Париетальная брюшина отслоена и сближена с противоположной стороной дефекта, формируя биологическую преграду между имплантатом и органами брюшной полости (рис. 16-17).



Рис. 16. Сближенные края париетальной брюшины

Это техническое решение позволило избежать прямого контакта сетки с кишечником, значительно снизить риск гнойно-септических осложнений и улучшить отдалённые результаты хирургического лечения.

Кроме того, в рамках комплексного подхода у ряда пациентов с морбидным ожирением дополнительно выполнялась дерматолипидэктомия, что способствовало снижению натяжения тканей, улучшению условий для заживления и снижению риска рецидива грыжи. При лапароскопических

вмешательствах также применялись методы, направленные на уменьшение вероятности адгезий и осложнений, связанных с установкой имплантатов.

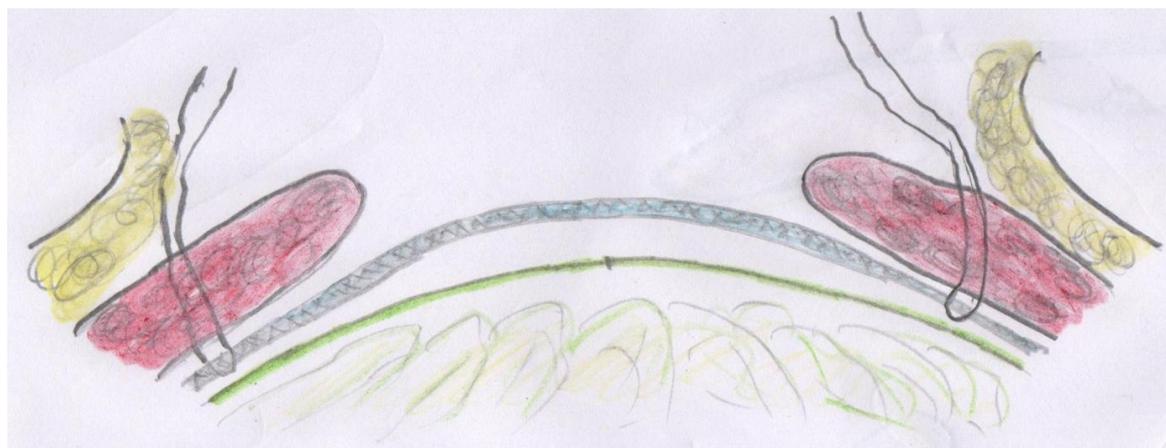


Рис. 17. Помещение имплантата в сформированный ретропериетальный карман и фиксация имплантата к передней брюшной стенке с помощью заранее наложенных П-образных швов

В результате внедрения модифицированной тактики хирургического лечения в основной группе больных удалось добиться снижения частоты инфекционно-воспалительных осложнений, минимизации рисков отторжения имплантата и свищей, а также повышения надёжности и безопасности выполняемой герниопластики. Применение барьерных технологий и продуманных технических решений, адаптированных к условиям инфицированной раны, позволило существенно улучшить непосредственные и отдалённые результаты хирургического вмешательства при ущемлённых вентральных грыжах.

Таким образом, пятая глава диссертации отражает клиническое и техническое обоснование современного подхода к хирургическому лечению осложнённых форм вентральных грыж. Проведённый анализ демонстрирует необходимость гибкой и продуманной тактики, направленной на снижение операционных рисков, индивидуализацию подходов к пластике передней брюшной стенки и внедрение современных технологий, обеспечивающих более благоприятное течение послеоперационного периода и снижение частоты рецидивов.

В шестой главе диссертации «**Результаты хирургического лечения грыжи передней брюшной стенки живота**» приведены результаты внедрения предложенных методов лечения с учетом всех основных аспектов достоверной оценки полученных результатов. Следует особо подчеркнуть, что у 2 (1,8%) пациентов группы сравнения возникли тяжёлые послеоперационные осложнения, обусловленные повреждением стенки полого органа. В одном случае это привело к необходимости проведения релапаротомии с разъединением спаек, сформировавшихся вследствие адгезий между стенкой тонкой кишки и передней брюшной стенкой. В другом случае у пациента развился перитонит в результате прокола стенки толстой кишки, что потребовало формирования колостомы с последующей плановой ликвидацией стомы через 6 месяцев (табл. 5).

Таблица 5.

Осложнения в раннем послеоперационном периоде у больных после операции по поводу не ущемленных грыж живота

Осложнения	Группа сравнения (n=108)		Основная группа (n=134)		Итого (n=242)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
<i>Абдоминальные осложнения</i>						
Парез кишечника	4	3,7	2	1,5	6	2,5
Задержка мочи	2	1,8	0	0,0	2	0,8
Прокол стенки тонкой кишки, кишечная непроходимость	1	0,9	0	0,0	1	0,4
Прокол стенки толстой кишки, перитонит	1	0,9	0	0,0	1	0,4
<i>Внеабдоминальные осложнения</i>						
Бронхолегочные осложнения	4	3,7	2	1,5	6	2,5
Сердечно-сосудистые осложнения	2	1,8	2	1,5	4	1,6
Компартмент-синдром	2	1,8	0	0,0	2	0,8
<i>Раневые осложнения</i>						
Гематома	3	2,8	1	0,7	4	1,6
Серома	3	2,8	2	1,5	5	2,1
Лимфорея	2	1,8	1	0,7	3	1,2
Нагноение раны	9	13,6	0	0,0	9	3,7
Отторжение имплантата	2	1,8	0	0,0	2	0,8
Некроз края кожного лоскута	2	1,8	1	0,7	3	1,2
Всего осложнений	37	34,2	11	8,2	48	19,8
Всего больных	26	24,1	10	7,5	36	14,9

Далее, проанализированы отдаленные результаты у 186 (76,8%) из 242 оперированных больных, рецидив вентральной грыжи отмечен у 14 (7,5%) больных, причем в 12 (15,0%) случаях в группе сравнения и в 2 (1,9%) случаях в основной группе. усовершенствованный способ профилактики и лечения вентральных грыж за счет имплантации эндопротеза без ушивания дефекта и применения модифицированного способа ненатяжной герниоаллопластики по типу «sub lau» позволил нивелировать случай рецидива с 15,0% в группе сравнения до 1,9% в основной группе (рис. 18).

Клиническая эффективность сочетанной герниоалло- и абдоминопластики у больных с грыжами живота и абдоминоптозом также подтверждена значительным уменьшением степени ожирения, улучшением показателей внешнего дыхания, тенденции к снижению высоких цифр АД и сахарного диабета.

По разработанной программе определения качества жизни пациентов оценены 174 (93,5%) из 186 больных, наблюдавших в отдаленном послеоперационном периоде. Из них 72 больных из группы сравнения и 102 больной из основной группы. В группе сравнения отличные результаты были

получены у 22 (30,5%) больных, хорошие у 34 (47,2%), удовлетворительные у 10 (13,9%) пациентов и неудовлетворительные в 6 (8,3%) случаях. В свою очередь в основной группе отличные результаты были получены у 56 из 102 (54,9%) больного, хорошие у 38 (37,2%), удовлетворительные у 6 (5,9%) пациентов и неудовлетворительные только в 2 (1,9%) случае.

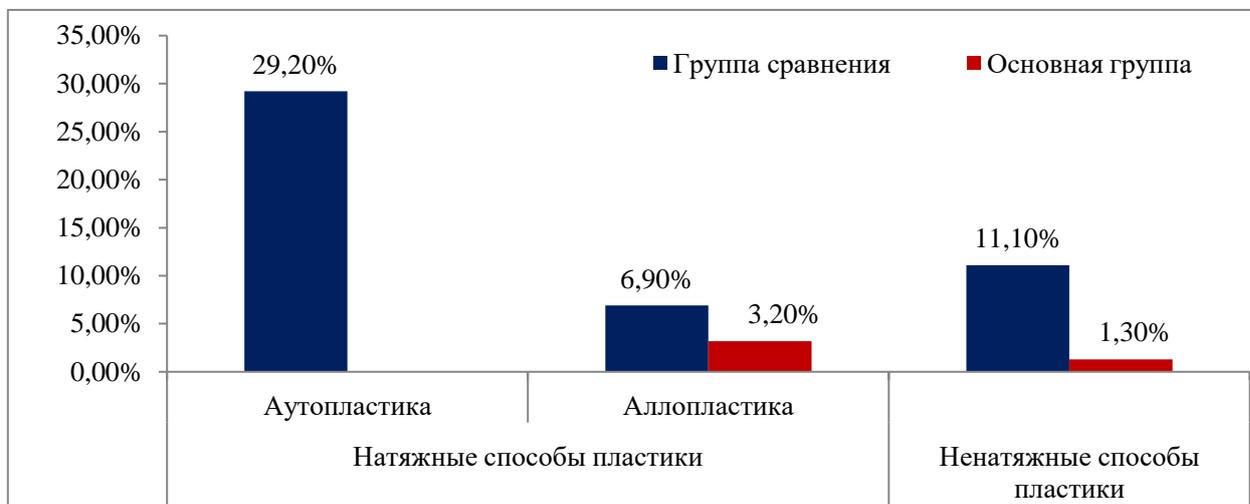


Рис. 18. Частота рецидива вентральной грыжи после герниопластики

Таким образом, анализ качества жизни пациентов по усовершенствованной шкале показал, что применение алгоритма комплексного подхода к выбору оптимальной тактики лечения вентральных грыж, позволило увеличить долю «отличных и хороших» результатов с 77,7% (56 из 72 больных в группе сравнения) до 92,1% (94 из 102 больных в основной группе) и сократить частоту неудовлетворительных исходов с 8,3% (6 из 72 больных в группе сравнения) до 1,9% (2 из 102 больных в основной группе) ($p=0,030$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основе результатов, полученных при выполнении диссертационной работы на соискании степени доктора наук (DSc) на тему **«Тактико-технические аспекты хирургии грыж живота и его осложненных форм»** были сделаны следующие выводы:

1. Применение усовершенствованного пневмобандажа позволило достоверно улучшить качество предоперационной подготовки больных с вентральной грыжей, снизить риск развития внутрибрюшной гипертензии после герниопластики, достигнуть улучшения состояния пациента в более ранние сроки и соответственно сократить частоту послеоперационных внеабдоминальных осложнений с 7,4% до 2,9%.

2. Применение разработанного алгоритма с учётом усовершенствованных тактико-технических аспектов хирургического лечения вентральных грыж позволило значительно снизить общую частоту послеоперационных осложнений с 34,2% до 8,2% ($p=0,045$), в том числе раневых осложнений — с 19,4% до 3,7%. Также, отмечено достоверное сокращение продолжительности оперативного вмешательства и реабилитационного периода после различных вариантов герниопластики. В отдалённом послеоперационном периоде частота рецидивов вентральной грыжи уменьшилась с 15,0% в группе сравнения до 1,9% в основной группе.

3. Применение разработанного устройства, предотвращающего случайное повреждение полых органов брюшной полости при ушивании передней брюшной стенки, позволило полностью исключить данные осложнения в основной группе пациентов, тогда как в группе сравнения их частота составила 1,8%. Кроме того, использование устройства способствовало снижению технической сложности этапа ушивания и фиксации протеза, что привело к достоверному сокращению времени выполнения данной операции с $32,6 \pm 0,5$ до $23,4 \pm 0,7$ минут ($p<0,001$).

4. Применение модифицированного метода ненатяжной герниоаллопластики у пациентов основной группы с инфицированным грыжевым мешком и выраженными грыжевыми дефектами позволило полностью избежать развития тяжёлых послеоперационных осложнений, таких как спаечная кишечная непроходимость и формирование кишечных свищей. В то время как в группе сравнения частота указанных осложнений составила 25,9% и 11,1% соответственно, в основной группе они не были зафиксированы. Полученные результаты указывают на высокую клиническую эффективность и безопасность предложенного способа хирургического вмешательства.

5. Анализ качества жизни пациентов по усовершенствованной шкале показал, что применение алгоритма комплексного подхода к выбору оптимальной тактики лечения вентральных грыж, позволило увеличить долю «отличных и хороших» результатов с 77,7% (56 из 72 больных в группе сравнения) до 92,1% (94 из 1021 больного в основной группе) и сократить частоту неудовлетворительных исходов с 8,3% (6 из 72 больных в группе сравнения) до 1,9% (2 из 102 больного в основной группе) ($p=0,030$).

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 FOR THE AWARD
OF ACADEMIC DEGREES AT SAMARKAND STATE MEDICAL
UNIVERSITY**

SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY

ABDURAKHMANOV DIYOR SHUKURULLAEVICH

**TACTICAL AND TECHNICAL ASPECTS OF SURGERY OF
ABDOMINAL HERNIAS AND ITS COMPLICATED FORMS**

14.00.27 – Surgery

**ABSTRACT OF DISSERTATION
OF DOCTOR OF SCIENCE (DSc) ON MEDICAL SCIENCES**

Samarkand – 2025

The topic of the Doctor of Science (DSc) dissertation in medical sciences is registered with the Higher Attestation Commission under the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan under № B2023.3.DSc/Tib920

The dissertation was completed at Samarkand State Medical University.

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

Scientific consultant: **Kurbaniyazov Zafarzhon Babajanovich**
Doctor of Medical Sciences, Professor

Official opponents: **Khujabaev Safarboy Tukhtabaevich**
Doctor of Medical Sciences, Docent

Rizayev Ezozbek Alimdjanovich
Doctor of Medical Sciences, Docent

Nazarov Shokhin Kuvatovich
Doctor of Medical Sciences, Professor

Leading organization: **Cha Bundang Medical Center, Cha University**
(Republic of Korea)

The defense will take place «___» _____ 2025 at ___ hours at a meeting of the Scientific Council DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 at Samarkand State Medical University (Address: 140100, Republic of Uzbekistan, Samarkand, Ankabai St. 6. Tel.: (+99866) 233-08-41; fax: (+99866) 233-71-75; e-mail: sammu@sammu.uz)

The dissertation can be found at the Information Resource Center of Samarkand State Medical University (registered under No. ____). Address: 140100, Republic of Uzbekistan, Samarkand, st. Amira Temura 18. Tel.: (+99866) 233-08-41; fax: (+99866) 233-71-75.

The abstract of the dissertation was sent out «___» _____ 2025.

(mailing protocol register No. ____ dated«___» _____ 2025).

N.N. Abdullaeva

Chairman of the Scientific Council for the Awarding of Academic Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

K.V. Shmirina

Scientific Secretary of the Scientific Council for the Awarding of Academic Degrees, Doctor of Philosophy (PhD) in Medical Sciences, Docent

S.E. Mamaradjabov

Chairman of the Scientific Seminar under the Scientific Council for the Awarding of Academic Degrees, Doctor of Medical Sciences, Docent

INTRODUCTION (abstract of doctoral (DSc) dissertation)

The aim of the research work is to increase the effectiveness of treatment of ventral hernias by improving tactical and technical approaches and optimizing the choice of hernioplasty method.

Research objectives there were 242 patients with ventral hernias of the anterior abdominal wall with uncomplicated and strangulated forms, who were treated in the surgical department of the multidisciplinary clinic of the Samarkand State Medical University from 2016 to 2024.

The scientific novelty of the research consists of the followings:

a method of preoperative preparation of patients with hernias of the anterior abdominal wall using a modified pneumatic belt-bandage was developed, aimed at adapting the cardiovascular and respiratory systems to intra-abdominal hypertension in the postoperative period after hernioplasty;

an algorithm and a scoring scale were developed for choosing a method of surgical treatment of patients with ventral hernia, which contributed to the improvement of the technical aspects of reconstruction of the anterior abdominal wall;

a device was developed that prevents accidental puncturing of a hollow organ when suturing the anterior abdominal wall (patent for invention No. IAP 7951);

the method of tension-free hernioalloplasty aimed at preventing the development of abdominal compartment syndrome in patients with an infected hernial sac requiring resection, as well as in the presence of large hernial defects, was optimized, taking into account the features of restoring the integrity of the anterior abdominal wall with minimizing the risk of excessive increase in intra-abdominal pressure;

clinical and instrumental parameters were clarified for the development of a specialized unified scale for assessing the quality of life of patients after hernioplasty of ventral hernias with a differentiated assessment of the physical, psychological and social aspects of daily activity.

Implementation of research results.

Based on the results of research conducted on the tactical and technical aspects of surgical treatment of abdominal hernias and their complicated forms (Conclusion of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 07/47 dated October 22, 2024):

first scientific innovation: a method for preoperative preparation of patients with anterior abdominal wall hernias has been developed using a modified pneumatic belt-bandage aimed at adapting the cardiovascular and respiratory systems to intra-abdominal hypertension in the postoperative period of hernioplasty. Implementation of scientific innovation in practice: has been implemented into practice at the Sharaf Rashidov Medical Association (order No. 3 dated 01/20/2024), Romitan Medical Association (order No. 01/74 dated 01/24/2024), Kashkadarya Regional Tuberculosis Hospital (order No. 10-T dated 01/23/2024) and Navoi Regional Multidisciplinary Medical Center (order No. 12 dated 01/20/2024). Social effectiveness of scientific innovation: it has been proven that a modified model of a

pneumatic belt-bandage, improving preoperative adaptation to increased intra-abdominal pressure, regardless of the size and location of the ventral hernia, reduces the risk of developing various postoperative complications. Cost-effectiveness of scientific innovation: within the framework of using a modified model of a pneumatic belt-bandage that improves preoperative adaptation to increased intra-abdominal pressure, inpatient treatment of patients averages 3,476,500 soums for 7-8 days. A total of 1,056,800 soums is spent on all laboratory and instrumental examinations of patients. The economic indicator is 5,456,200 soums (per patient). Conclusion: the use of an improved pneumatic bandage significantly improved the quality of preoperative preparation of patients with ventral hernia, reduced the risk of increased intra-abdominal pressure after hernioplasty, achieved earlier improvement in the patient's condition and, accordingly, decreased the incidence of postoperative extra-abdominal complications from 7.4% to 2.9%.

the second scientific novelty: an algorithm and a scoring scale for selecting a method of surgical treatment for patients with ventral hernia were developed, which made it possible to improve the technical aspects of reconstruction of the anterior abdominal wall. Implementation of scientific novelty in practice: has been implemented into practice at the Sharaf Rashidov Medical Association (order No. 3 dated 01/20/2024), Romitan Medical Association (order No. 01/74 dated 01/24/2024), Kashkadarya Regional Tuberculosis Hospital (order No. 10-T dated 01/23/2024) and Navoi Regional Multidisciplinary Medical Center (order No. 12 dated 01/20/2024). Social effectiveness of scientific innovation: an algorithm and a scoring scale for selecting the optimal method of surgical treatment of patients with ventral hernia have been developed. This allowed for a more accurate determination of the optimal tactics of surgical intervention, resulting in improved technical aspects of reconstruction of the anterior abdominal wall and a decrease in the number of postoperative complications. Economic effectiveness of scientific innovation: the use of an algorithm for selecting a method of surgical treatment of patients with ventral hernia and the application of minimally invasive technologies allowed for a reduction in the length of patients' hospital stay and lower costs for medications, which led to savings of 1,546,500 soums per patient. The reduction in these costs led to a decrease in the duration of hospitalization and, accordingly, a decrease in the overall costs of medical care. Conclusion: the application of the developed algorithm, taking into account the improved tactical and technical aspects of surgical treatment of ventral hernias, allowed for a decrease in the overall incidence of postoperative complications from 34.2% to 8.2% ($p=0.045$), including the incidence of wound complications from 19.4% to 3.7%. Furthermore, the duration of surgery and the recovery period after various hernioplasty procedures were significantly reduced. In the late postoperative period, the recurrence rate of ventral hernias decreased from 15.0% in the control group to 1.9% in the study group.

the third scientific innovation: a device has been developed that prevents accidental damage to hollow organs during suturing of the anterior abdominal wall (patent for invention No. IAP 7951). Implementation of scientific innovation in practice: has been implemented into practice at the Sharaf Rashidov Medical Association (order No. 3 dated 01/20/2024), Romitan Medical Association (order

No. 01/74 dated 01/24/2024), Kashkadarya Regional Tuberculosis Hospital (order No. 10-T dated 01/23/2024) and Navoi Regional Multidisciplinary Medical Center (order No. 12 dated 01/20/2024). Social effectiveness of scientific innovation: it has been established that the use of a patented device that prevents accidental damage to hollow organs during suturing of the anterior abdominal wall increases the safety of surgical interventions and reduces the risk of injury to internal organs during surgery. Cost-effectiveness of scientific innovation: when using a patented device that prevents accidental damage to hollow organs during suturing of the anterior abdominal wall, the average costs are 314,000 sum. Taking into account the use of the above-mentioned minimally invasive surgical techniques, the annual economic indicator is 5,311,800 sum. Conclusion: the use of the developed device that prevents accidental damage to hollow organs of the abdominal cavity during suturing of the anterior abdominal wall completely eliminated the development of this complication in patients of the main group, while in the comparison group the incidence was 1.8%. In addition, the use of the device contributed to a decrease in the technical complexity of the stage of fixation and suturing of the endoprosthesis, which significantly reduced the duration of the operation from 32.6 ± 0.5 to 23.4 ± 0.7 minutes ($P < 0.001$).

the fourth scientific novelty: in patients with an infected hernial sac requiring resection, as well as in the presence of large hernial defects, the method of tension-free hernioalloplasty has been optimized, aimed at preventing the development of abdominal compartment syndrome, taking into account the features of restoring the integrity of the anterior abdominal wall and minimizing the risk of excessive increase in intra-abdominal pressure. Implementation of scientific innovation in practice: implemented in the activities of the Sharaf-Rashidov Medical Association (order No. 3 dated 20.01.2024), Romitan Medical Association (order No. 01/74 dated 24.01.2024), Kashkadarya Regional Phthiology Hospital (order No. 10-T dated 23.01.2024) and Navoi Regional Multidisciplinary Medical Center (order No. 12 dated 20.01.2024). Social effectiveness of scientific innovation: the use of an optimized method of tension-free hernioalloplasty, taking into account the prevention of abdominal compartment syndrome in patients with an infected hernial sac and large hernial defects, helps to improve postoperative recovery, reduce the risk of complications associated with increased intra-abdominal pressure, and increase the effectiveness of surgical treatment. Economic efficiency of scientific innovation: with the recommended comprehensive treatment tactics, the average cost of inpatient treatment per patient is 4,893,350 sum, including surgery, 2 bed-days in the intensive care unit and 5-7 days of stay in the intensive care unit, which is 1,829,900 sum ($431,300 + 1,398,600$). Taking into account the minimally invasive surgical interventions carried out using this technique, the annual economic effect is 32,659,800 sum (for two patients). Conclusion: the use of a modified method of tension-free hernial alloplasty in patients of the main group with an infected hernial sac and severe hernial defects completely prevented the development of severe postoperative complications, such as adhesive intestinal obstruction and the formation of intestinal fistulas. In the control group, the incidence of these complications was 25.9% and 11.1%, respectively, while they were not observed in

the study group. The obtained results demonstrate the high clinical efficacy and safety of the proposed surgical method.

fifth scientific innovation: to develop a specialized unified scale for assessing the quality of life of patients after ventral hernia repair, clinical and instrumental parameters were determined, with differentiated assessment of the physical, psychological, and social aspects of their daily activities. Implementation of scientific innovation in practice: has been implemented into practice at the Sharaf Rashidov Medical Association (order No. 3 dated 01/20/2024), Romitan Medical Association (order No. 01/74 dated 01/24/2024), Kashkadarya Regional Tuberculosis Hospital (order No. 10-T dated 01/23/2024) and Navoi Regional Multidisciplinary Medical Center (order No. 12 dated 01/20/2024). Social effectiveness of scientific innovation: the introduction of refined clinical and instrumental parameters for a specialized unified scale for assessing the quality of life after ventral hernia repair ensured a comprehensive and differentiated assessment of the physical, mental, and social state of patients. This improved the quality of follow-up monitoring and made it possible to adapt rehabilitation measures in accordance with the individual needs of patients. Cost-effectiveness of the scientific innovation: the application of differentiated surgical tactics using a specialized unified method and a reduction in rehabilitation periods allowed us to reduce the average costs of inpatient treatment to 12,456,500 sum, which in turn ensures budget savings of up to 20% annually. Conclusion: analysis of patients' quality of life using an improved scale showed that the use of an algorithm for an integrated approach to choosing the optimal tactics for treating ventral hernias allowed us to increase the proportion of "excellent and good" results from 77.7% (56 of 72 patients in the control group) to 92.1% (94 of 102 patients in the main group) and to reduce the frequency of unsatisfactory results from 8.3% (6 of 72 patients in the control group) to 1.9% (2 of 102 patients in the main group) ($p=0.030$).

Structure and scope of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, six chapters, a conclusion, findings, practical recommendations and a list of references. The volume of text material is 200 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ

LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; part I)

1. Абдурахманов Д.Ш., Рахманов К.Э., Давлатов С.С., Эсиргапов С.Н. Қорин олд деворини тикишда бўшлиқли органни игна билан тасодифий шикастланишидан ҳимоя қилиш усули // 08.01.2025. № IAP 7951 (Ихтиро).
2. Махмудов С.Б., Бабажанов А.С., Абдурахманов Д.Ш., Шербеков У.А. Критерии выбора герниоалло- и абдоминопластики по результатам герниоабдоминометрии // Биомедицина ва амалиёт журнали, Тошкент, 2022. - №4. - С. 396-400. (14.00.00; №24).
3. Абдурахманов Д.Ш., Шербеков У.А. Хирургический выбор пластики у больных послеоперационными вентральными грыжами и абдоминоптозом // Биомедицина ва амалиёт журнали, Тошкент, 2023. - №1. - С. 340-345. (14.00.00; №24).
4. Абдурахманов Д.Ш., Шербеков У.А. Гернио- и абдоминопластики у больных с послеоперационной вентральной грыжей и абдоминоптозом // Биомедицина ва амалиёт журнали, Тошкент, 2023. - №1. - С. 346-354. (14.00.00; №24).
5. Шербеков У.А., Махмудов Т.Б., Абдурахманов Д.Ш. Optimization of the Stages of Laparoscopic Hernioal-loplasty // Central asian journal of medical and natural scienc-es – 2023. - № 4(2): Pg. 56-62. (14.00.00).
6. Махмудов С.Б., Бабажанов А.С., Шербеков У.А., Абдурахманов Д.Ш. Клиническое обоснова-ние гернио- и абдоминопластики у больных с вентральной грыжей и морбидным ожирением // Вестник ТМА №1, 2023. - С. 111-114. (14.00.00; №13).
7. Курбаниязов З.Б., Сайинаев Ф.К., Юлдашев П.А., Абдурахманов Д.Ш. Clinical evaluation of gernio and abdominoplasty in patients with ventral hernia and morbid obesity // Вестник ТМА №4, 2024. - С. 134-139. (14.00.00; №13).
8. Бабажанов А.С., Махмудов С.Б., Шербеков У.А., Абдурахманов Д.Ш. Критерии выбора гер-ниоалло- и абдомино-пластики по результатам герниоабдомино-метрии // Биология ва тиббиёт муаммолари, - Самарқанд, 2024. - №2.1 (153). - С. 28-29. (14.00.00; №19).
9. Абдурахманов Д.Ш., Курбаниязов З.Б. Дифференцированный подход к выбору хирургического лечения вентральных грыж // Биология ва тиббиёт муаммолари, - Самарқанд, 2024. - №5 (156). - С. 8-11. (14.00.00; №19).
10. Абдурахманов Д.Ш. Оценка отдаленных результатов герниопластики вентральных грыж с абдоминоптозом // Биология ва тиббиёт муаммолари, - Самарқанд, 2024. - №5 (156). - С. 283-286. (14.00.00; №24).

11. Абдурахманов Д.Ш. Choice of plastic surgery in patients with ventral hernias // American Journal of Medicine and Medical Sciences. – 2024. - № 12(5): Pg. 3317-3321. (14.00.00; №2).

12. Абдурахманов Д.Ш. Surgical aspects of ventral hernia treatment // American Journal of Medicine and Medical Sciences. – 2024. - № 12(5): Pg. 3322-3327. (14.00.00; №2).

13. Абдурахманов Д.Ш., Курбаниязов З.Б. Современные аспекты хирургического лечения вентральной грыжи с сопутствующим абдоминоптозом (обзор литературы) // Вестник ассоциации пульмонологов центральной Азии. – Выпуск 3 (№5) 2024: С. 144-147. (14.00.00).

14. Хурсанов Ё.Э., Абдурахмонов Д.Ш., Тухтаев Дж.К. Новый метод герниоаллопластики при ущемленных вентральных грыжах // Ўзбекистон врачлар ассоциациясининг бюллетени, №2, 2024. - С. 19-24. (14.00.00; №17).

15. Рахматова Ф.У., Абдурахмонов Д.Ш. Вентрал чурра ва осилган қорин бўлган беморларнинг жарроҳлик даволаш натижалари // Фундаментал ва клиник тиббиёт ахборотномаси, 2025, № 4 (18). С. – 15-19. (14.00.00).

16. Рахматова Ф.У., Абдурахмонов Д.Ш. Вентрал чурра ва осилган қорин бўлган беморларнинг жарроҳлик даволаш натижалари // Фундаментал ва клиник тиббиёт ахборотномаси, 2025, № 4 (18). С. – 100-104. (14.00.00).

II бўлим (II часть; part II)

17. Махмудов С.Б., Бабажанов А.С., Абдурахманов Д.Ш. Критерии выбора пластики у больных послеоперационными вентральными грыжами и абдоминоптозом // Достижения науки и образования, № 5 (85), 2022. - С. 283-286.

18. Махмудов С.Б., Бабажанов А.С., Абдурахманов Д.Ш. Особенности гернио- и абдоминопластики у больных с послеоперационной вентральной грыжей и абдоминоптозом // Колопроктология и эндоскопическая хирургия в Узбекистане, №1, 2022. – С. 46-47.

19. 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 Part 1. August 30th WARSAW 2022. Pg. 8-10.

20. 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 Part 1. August 30th WARSAW 2022. Pg. 5-7.

21. 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 Part 1. August 30th WARSAW 2022. Pg. 11-12.

22. Бабажанов А.С., Махмудов С.Б. Абдурахманов Д.Ш. Критерии выбора герниоалло- и абдоминопластики по результатам герниоабдоинометрии // SCIENTIFIC ASPECTS AND TRENDS IN THE FIELD OF SCIENTIFIC RESEARCH - International scientific-online conference Part 1. August 30th WARSAW 2022. Pg. 13-14.

23. Субхонов У.У., Абдурахманов Д.Ш. Выбор тактики лечения больных вентральными грыжами и морбидным ожирением выполнением сочетанной герниоалло и абдоминопластики // Материалы XIX научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Молодежь и медицинские инновации: создание будущего сегодня». – Таджикистан, 2024. С. 182-183.

24. Абдурахманов Д.Ш., Курбаниязов З.Б. Вентрал чурра ва чурра асоратлари билан оғриган беморларни жарроҳлик даволаш усулини танлаш мезонлари // Методические рекомендации. Самарканд, 2023. 30 с.

25. Абдурахманов Д.Ш., Курбаниязов З.Б. Вентрал чурра ва чурра асорати билан оғриган беморларда герниоаллопластиканинг техник жиҳатлари // Методические рекомендации. Самарканд, 2023. 30 с.

Автореферат (Биология ва тиббиёт муаммолари) журнали тахририятида тахрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус, инглиз тилларида (резюме) даги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

Отпечатано в типографии “SARVAR MEHROJ BARAKA” 140100.

г. Самарканд, ул. Мирзо Улугбек, 3.

Подписано в печать 18.12.2025 Формат 60x84^{1/16}.

Гарнитура “Times New Roman”. усл. печ. л. 3,95

Тираж: 60 экз. Заказ № 378/2025

Тел/факс: +998 94 822-22-87. e-mail: sarvarmehrojbaraka@gmail.com