

**АКАДЕМИК В.ВОҲИДОВ НОМИДАГИ РЕСПУБЛИКА
ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ХИРУРГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ
ТИББИЁТ МАРКАЗИ ва ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.27.06.2017.Tib.49.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

ХАЙИТОВ ИЛХОМ БАХОДИРОВИЧ

**ВЕНТРАЛ ЧУРРАСИ МАВЖУД ОСИЛГАН ҚОРИНЛИ
БЕМОРЛАРНИ ХИРУРГИК ДАВОЛАШНИ ТАНЛАШ УСУЛЛАРИНИ
ИШЛАБ ЧИҚИШ**

14.00.27 – Хирургия

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

ТОШКЕНТ – 2018

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Хайитов Илхом Баходирович

Вентрал чурраси мавжуд осилган коринли беморларни хирургик
даволашни танлаш усулларини ишлаб чиқиш 3

Хайитов Илхом Баходирович

Разработка дифференцированной тактики хирургического лечения
вентральных грыж у больных с отвислым животом 21

Khayitov Ikhom Bahodirovich

Development of differentiated tactics of surgical treatment of ventral
hernia in patients with abdominoptosis 39

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works 43

**АКАДЕМИК В.ВОҲИДОВ НОМИДАГИ РЕСПУБЛИКА
ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ХИРУРГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ
ТИББИЁТ МАРКАЗИ ва ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.27.06.2017.Tib.49.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

ХАЙИТОВ ИЛХОМ БАХОДИРОВИЧ

**ВЕНТРАЛ ЧУРРАСИ МАВЖУД ОСИЛГАН ҚОРИНЛИ
БЕМОРЛАРНИ ХИРУРГИК ДАВОЛАШНИ ТАНЛАШ УСУЛЛАРИНИ
ИШЛАБ ЧИҚИШ**

14.00.27 – Хирургия

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

ТОШКЕНТ – 2018

Фалсафа доктори (Doctor of Philosophy) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2017.1.PhD/Tib116 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент тиббиёт академиясида бажарилган.

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

| | |
|----------------------------|--|
| Илмий раҳбар: | Тешаев Октябрь Рухуллаевич тиббиёт фанлари доктори, профессор |
| Расмий оппонентлар: | Акбаров Миршавкат Миролимович тиббиёт фанлари доктори Қаюмходжаев Абдурашит Абдусаломович тиббиёт фанлари доктори |
| Етачки ташкилот: | Россия Федерацияси соғлиқни сақлаш вазирлиги «Самара давлат тиббиёт университети» Олий таълим Федерал давлат бюджет таълим муассасаси |

Диссертация ҳимояси Академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт маркази ва Тошкент тиббиёт академияси ҳузуридаги DSc.27.06.2017.Tib.49.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2018 йил «_____» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100115, Тошкент шаҳри Кичик ҳалқа йўли 10-уй. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42; e-mail: cs.75@mail.ru, Академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт маркази мажлислар зали).

Диссертацияси билан Академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт марказининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (61 - рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 100115, Тошкент шаҳри Кичик ҳалқа йўли 10-уй. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42.

Диссертация автореферати 2018 йил «_____» _____ куни тарқатилди.
(2018 йил «_____» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

Ф.Г. Назиров

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

А.Х. Бабаджанов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори

А.В. Девятов

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

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотида кўра, «аҳолининг вентрал чурралар (ВЧ) билан касалланганлик даражаси 4-7% ни ташкил этади, бунда қорин бўшлиғида бажариладиган амалиётлар таркибида герниопластикаларнинг ҳажми доимий ошиб бормоқда ва ҳозирда 20-30% га етмоқда»¹. Бу эса қорин бўшлиғида ўтказиладиган мураккаб, травматик ва давомий амалиётларнинг сонининг кўпайиши билан боғлиқдир. «Режали лапаротомиялардан кейин ВЧ юзага келиши 4,0% дан 18,1% гача ташкил этса, шошилини жарроҳликдан сўнг эса бу кўрсаткич 58,7% гача кўтарилади»². Герниопластика усулини танлаш долзарб бўлиб қолмоқда. Адабиётларда чурраларнинг 600 дан ортиқ жарроҳлик усуллари ҳақида маълумотлар бор, бу эса муаммонинг ягона ёндошувнинг мавжуд эмаслиги ва хирургик даволашнинг қониқарсиз натижаларининг шубҳасиз исботи ҳисобланади. Чурраларнинг қайталаниши 3-29% ни ташкил қилади ва бунинг асосий сабаблари герниопластикада қорин олди девори тўқималарининг яққол тортилганлиги, қорин бўшлиғи босимининг юқори бўлиши ва маҳаллий йирингли асоратлардир. Бу амалиётларнинг юқори хавфи бўлган беморлар гуруҳида, хусусан, семизлик ва қорин бўшлиғидаги қориннинг мавжудлиги билан боғлиқ. Операциядан кейинги асоратларнинг юқори бўлиши ва касалликнинг такрорланиши, ушбу тоифадаги беморларнинг жарроҳлик усулида даволашдаги қийинчиликлар, уларни тиклашнинг иқтисодий томонлари ушбу муаммонинг долзарблиги ва ижтимоий аҳамиятини белгилайди.

Жаҳон амалиётидан маълумки, мураккаб чурралар сонининг меҳнатга лаёқатли инсонлар орасида кўпайиб бориши, чуррани бартараф этишнинг анъанавий усулларининг кам самарадорлиги, амалиётдан кейинги маҳаллий ва умумий асоратларнинг кўплиги, ногиронлик даражаси юқорилиги ва чуррала беморларнинг меҳнатга лаёқатлилигининг чегараланганлиги, ҳаёт тарзининг пастлиги ушбу муаммони тиббиётнинг муҳим ижтимоий иқтисодий масаласи сифатида қараш имкони беради. Бугунги кунга келиб, герниопластиканинг истиқболли соҳалари, асосий чоклар юзасини енгиллаштирувчи, узоқ муддатли антимиқроб таъсирга эга бўлган трансплантатлардан фойдаланиш, герниопластика учун композит материаллар гуруҳини ишлаб чиқиш усулларини қўллашдир. Беморнинг тўқималарга ёт жисмни киритишига жавобан сероз геморрагик суюқлик ажралишининг кўпайиши муаммоси ҳал этилмаган. Қорин олд девори қатламлари ҳолатини баҳолаш учун замонавий диагностика воситаларидан фойдаланиш имкониятлари тўлиқ очиб берилмаган. Шу муносабат билан замонавий ташхислаш ва такомиллаштирилган жарроҳлик усулларини қўллаган ҳолда ВЧ касалликларида хирургик тактикани янада яхшилаш даволаш сифатини кўтариш, касалликнинг қайталанишини камайтириш,

¹World Health Organization. Pediatric Orthopedics: fact sheet no. 123. World Health Organization website. 2016. www.who.int/iris/handle/10589/1111189.

² Yuan Y, Zuo J, Dai W, Feng W, Xiong W, Tan J, Tan M. Deperitoneum biological mesh repair for abdominal wall hernia: a novel wound healing promotion idea. // Minim Invasive Ther Allied Technol. 2018 Oct 11:1-8.

операциядан кейинги даврнинг кечишини тахмин қилиш ва асоратларни камайтириш имконини беради.

Ҳозирги кунда мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизими, аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини тубдан яхшилаш ва қамровини сезиларли кенгайтиришга қаратилган кўплаб тадбирлар ўтказилмоқда. Бу йўналишда хусусан вентрал чуррали қорни осилган беморларни хирургик даволаш сифатини яхшилашда бир қатор ижобий натижаларга эришилган. Шу билан биргаликда, тиббий ёрдам кўрсатиш тизимини такомиллаштириш учун ВЧ ларни хирургик даволашда янги усуллар самарадорлигини баҳолашга қаратилган илмий асосланган натижалар зарур. 2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича ҳаракатлар стратегиясига мувофиқ аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтаришда муҳим вазифалар белгиланган, жумладан вентрал чуррали қорни осилган беморларда касалликни ташхислашда замонавий технологияларни кенг қўллаш орқали юқори малакали, сифатли тиббий хизмат кўрсатиш, аҳолининг турли қатламлари орасида ҳаёт сифатини яхшилашда муайян ўрин тутади³.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 16 мартдаги ПФ-4985-сон «Шошилиш тиббий ёрдамни янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Фармони, 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарори, Вазирлар Маҳкамасининг 2017 йил 10 майдаги 266-сон «Жамият саломатлиги ва соғлиқни сақлашни ташкил этиш илмий-тадқиқот институти фаолияти тўғрисида»ги қарори ва бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

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

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Вентрал чурраси бўлган беморларни жарроҳлик усулида даволашнинг яхши натижалари, амалиётдан олдинги тайёргарликни тўғри танланганлигига, бемор қорин ички босимини ошишига мослашишига, қорин девори нуқсони пластикасининг адекват усулини танлашга, амалиётдан кейинги асоратлар олдини олишга боғлиқ бўлади (Altieri M.S.⁴). Вентрал чуррада амалиётдан кейинги ўлимнинг асосий омилларидан яна бири, “тортилувчи” пластикани бажариш давомида қорин ички босимини ошиб кетиши ҳисобланади. Bernardi K.⁵ нинг фикрига кўра,

³Ўзбекистон Республикаси Президентининг «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги ПФ-4947- сонли Фармони, ЎзР Қонун Ҳужжатлари тўплами 2017 йил.

⁴ Altieri MS, Yang J, Jones T, Voronina A, Zhang M, Kokkosis A, Talamini M, Pryor AD. Incidence of Ventral Hernia Repair after Open Abdominal Aortic Aneurysm and Open Aortofemoral or Aortoiliac Bypass Surgery: An Analysis of 17,594 Patients in the State of New York. // Am Surg. 2018 Aug 1;84(8):1388-1393.

⁵ Bernardi K, Adrales GL, Hope WW, Keith J, Kuhlens H, Martindale RG, Melin AA, Orenstein SB, Roth JS, Shah SK, Tsuda S, Liang MK; Ventral Hernia Outcomes Collaborative Writing Group. Abdominal Wall Reconstruction

ҳозирги кунда вентрал чурраларни жарроҳлик усулида даволашнинг асосий мезонларидан бири пластикани тўқималарни тортмасдан амалга ошириш ҳисобланади. Мазкур мезонни амалиётга тадбиқ этиш давомида, инсон организмига имплантация қилиш учун яроқли бўлган сифатли синтетик материалларнинг яратилишидан келиб чиққан. Бироқ, имплантларни қўллаш орқали, жарроҳлар тўқималарнинг биологик мувофиқлиги муаммосига дуч келиб, бунинг оқибатида операциядан кейинги эрта ва узоқ даврида йиринлаш, оқмалар, пластик материални емирилиши, кисталар, серомалар, келоид чандиқлари ва бошқа асоратларнинг пайдо бўлади (Kirkpatrick T.⁶).

Huang Y.⁷ фикрига кўра, қорин олдинги деворини жарроҳлик усулида бартараф этиш охирги йилларда нафақат эстетик, даволаш, косметик, балки ижтимоий аҳамиятга эга бўлиб бормоқда. Тешилган ва деформацияланган қорин олд деворининг юпқа апоневрозининг мавжудлиги, операциядан кейинги чурраларнинг осилган қорин беморларнинг мавжудлиги семизлик билан оғриган беморларда абдоминопластика билан чуррани бартараф этишда янги ёндашувлар талаб қилади⁸. Бу қорин деворининг яхлитлигини қайта тиклаш, уни мустаҳкамлаш ва қайталанишлар сонини сезиларли даражада камайтириш имконини беради. Шу билан бирга, протезлаш учун синтетик материаллардан фойдаланиш, шубҳасиз, афзалликларга қўшимча равишда, уларнинг ўзига хос хусусиятларига ва муайян асоратларга эга бўлиб, уларни қўллашнинг оптимал усуллари излаш кераклигини талаб қилади.

Адабиётлар таҳлили шуни кўрсатмоқдаки, ҳозирги даврда вентрал чурранинг семизлик фонида осилган қоринда даволаш-диагностик тактикаси семизлик фонида замонавий жарроҳликнинг энг долзарб ва ҳал қилинмаган муаммоларидан биридир. Қониқарсиз натижаларнинг катта қисми, оптимал даволаш усулини танлашнинг етишмаслиги, ушбу соҳада келгусидаги тадқиқотларни рағбатлантириш ҳисобланади. Юқорида таъкидланганидек, семириш фонида ВЧ билан оғриган беморларни жарроҳлик даволашда, айниқса, препаратнинг тайёргарлик босқичида организмнинг заҳира имкониятларини баҳолаш билан оптималлаштиришни талаб қилиш керак. Вентрал чурра амалиётини абдоминопластика билан тўлдириш ва улар тўғрисидаги тўлиқ клиник тадқиқотлар ўртасида мантикий тушунтириш мавжуд эмас. Жарроҳлик амалиётидан ва вентрал чуррадан кейинги қорин соҳасини осилиб қолиши ҳолати юрак қон томир тизимида катта таъсир кўрсатиши принципиал муҳим аҳамиятга эга эканлигига қарамасдан мазкур

Risk Stratification Tools: A Systematic Review of the Literature. // *Plast Reconstr Surg.* 2018 Sep;142(3S Current Concepts in Abdominal Wall Reconstruction):9S-20S.

⁶ Kirkpatrick T, Zimmerman B, LeBlanc K. Initial Experience with Robotic Hernia Repairs: A Review of 150 Cases. // *Surg Technol Int.* 2018 Aug 14;33.

⁷ Huang Y, Wang P. Application of "MILOS concept" in ventral hernia repair. // *Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi.* 2018 Jul 25;21(7):833-837.

⁸ Liang MK, Bernardi K, Holihan JL, Cherla DV, Escamilla R, Lew DF, Berger DH, Ko TC, Kao LS. Modifying Risks in Ventral Hernia Patients with Prehabilitation: A Randomized Controlled Trial. // *Ann Surg.* 2018 Oct;268(4):674-680.

муаммо фақат бир неча бор ўрганилган холос⁹. Чурра амалиётини абдоминопластикаси билан даволашда жаррохлик амалиёти техникаси билан боғлиқлигини беморлар ҳаёт сифатини солиштиришга оид маълумотлари мутлақо мавжуд эмас. Юқорида келтирилган маълумотларга кўра, мазкур муаммони ўрганиш долзарб эканлиги ва ушбу тадқиқотни бажариш заруриятига асос бўлиб хизмат қилади.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тошкент тиббиёт академиясининг «Кўкрак ва қорин аъзолари касалликларини ташхислаш ва даволашнинг замонавий усуллари» (2015-2018 йй.) мавзуси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади комплекс ташхислаш, амалиётдан олдинги тактик ва техник тайёргарлик йўли билан вентрал чурраси бўлган қорни осилган беморларни даволаш натижаларини яхшилашдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

вентрал чурраси мавжуд осилган қоринли беморлар амалиётгача комплекс тайёрлашда нафас олиш тизимининг заҳира имкониятлари самарадорлигини баҳолаш;

гернио- ва абдоминопластика амалиётига тайёрлаш жараёнида юрак қон-томир тизимининг функционал ҳолатини динамик баҳолаш мезонларини такомиллаштириш;

вентрал чурраси мавжуд осилган қоринли беморларда герниоабдоминопластика режалаштирилганда, тери ва тери ости ёғ қаватини резекциясининг оптимал ҳажмини ҳисоблаш усулини ишлаб чиқиш;

амалиётдан кейинги эстетик натижаларни яхшилаш мақсадида, классик абдоминопластикани такомиллаштириш ва янги киндик ҳосил қилиш усуллари ишлаб чиқиш;

герниоабдоминопластика усулини қўллаш учун, маҳаллий ҳолати ва хавфли омилларини ҳисобга олган ҳолда тактик алгоритмни ишлаб чиқиш;

тавсия этилган ташхислаш ва клиник тавсиялар натижасида герниоабдоминопластика самарадорлигини баҳолаш;

вентрал чурраси бўлган қорни осилган беморларни амалиётдан кейинги даврда ҳаёт сифатини ўрганиш ва баҳолаш;

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2007-2016 йиллар давомида Тошкент шаҳар 1-сон клиникасининг хирургия бўлимида операция қилинган мамлакатимизнинг турли минтақаларида истиқомат қилаётган 19 дан 82 ёшгача бўлган 174 нафар беморлар олинган.

Тадқиқотнинг предмети бўлиб вентрал чурраси бўлган қорни осилган беморларни хирургик даволашни дифференциал тактикасини ишлаб чиқаришни илмий асослашда антропометрик кўрсаткичлар қоннинг биокимийвий кўрсаткичлари, осилган қоринли беморлар операциялари натижалари хизмат қилган.

⁹Liang MK, Bernardi K, Holihan JL, Cherla DV, Escamilla R, Lew DF, Berger DH, Ko TC, Kao LS. Modifying Risks in Ventral Hernia Patients With Prehabilitation: A Randomized Controlled Trial. // Ann Surg. 2018 Oct;268(4):674-680

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотнинг мақсадига эришиш ва қўйилган вазифаларни амалга оширишда умумий клиник, лаборатор, антропометрик, инструментал, рентгенологик, статистик ва ҳаёт сифатини баҳолаш усулларидан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

нафас олиш тизимининг захира ҳолатини баҳолашнинг комплекс усуллари ишлаб чиқилган ва бунинг асосида спирометрия жисмоний юкламалар ва юкламалар давомида қорин бўшлиғи босимини ошириш натижасида такомиллаштирилган;

жисмоний юкламалар орқали юрак-қон томир системасининг мослашувчанлиги ва метаболик синдромнинг хусусиятлари аниқланган;

вентрал чурраси бўлган қорни осилган беморларда герниоабдоминопластика режалаштирилганда, тери ва тери ости ёғ қавати резекцияси ҳажмини ҳисоблаш усуллари ишлаб чиқилган;

амалиётдан кейинги эстетик натижани яхшилаш мақсадида вентрал чуррала беморларда янги киндик ҳосил қилиш усуллари ишлаб чиқилган;

амалиётдан кейинги ва вентрал чурраси бўлган қорни осилган беморларда абдоминопластика бажарилганда, уларнинг ҳаёт тарзи абдоминопластика қилинмаган ҳолатларга нисбатан яхшиланганлиги исботланган;

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

тавсия этилган амалиётдан олдинги узоқ муддатли тайёргарлик, нафас олиш тизимининг захира ҳолатини кўтариш, жисмоний юкламалар орқали қорин ички босимига чидамлигини ошириш ва амалиёт хавфини баҳолаш орқали вентрал чурраси бўлган қорни осилган беморларни хирургик даволаш самарадорлиги ошган;

вентрал чурраси бўлган қорни осилган беморларни хирургик даволашнинг, амалиётдан олдинги ва кейинги даврда нафас олиш тизими ва юрак қон томир тизимининг захира хусусиятларини баҳолаш;

вентрал чурраси бўлган қорни осилган беморларда герниоабдоминопластика режалаштирилганда, тери ва тери ости ёғ қаватини резекцияси ҳажмини ҳисоблашнинг метрик усуллари ишлаб чиқилган;

классик абдоминопластикани такомиллаштириш, яъни қўшимча “Т” симон кесма орқали протезни ишончли мустаҳкамлаш ва шу соҳадан маълум миқдордаги ёғ қаватини олиб ташлаш косметик натижани яхшилашга олиб келган;

вентрал чурраси бўлган қорни осилган беморларни хирургик даволашда нафас олиш ва юрак қон томир тизимининг захира ҳолатини ҳисобга олган ҳолда, чурра жойлашиши ва осилган қорин турига қараб тактик алгоритм ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги ишда қўлланилган назарий ёндошув ва усуллар, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғри эканлиги, етарли даражада беморлар танланганлиги, қўлланилган усулларнинг замонавийлиги, бири иккинчисини тўлдирадиган клиник, биокимёвий, инструментал ва статистик текшириш усуллари ёрдамида

ишлов берилганлиги, касалликнинг ўзига хос кечишини баҳолашда вентрал чурраси бўлган қорни осилган беморларни абдоминопаластикали ва абдоминопластикасиз хирургик даволашда турли усуллар, жумладан исботловчи тиббиёт усуллари қўлланилганлиги, хулоса ва олинган натижаларнинг статистик таҳлили билан тасдиқланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.

Тадқиқот натижаларнинг илмий аҳамияти шунинг билан аниқланадики, олинган хулоса ва таклифларни жаррохлик клиникалари амалий фаолиятига татбиқ қилиш, қорни осилган беморларда вентрал чуррани ташхислаш, уларда амалиётдан кейинги асоратлар ва ўлим ҳолатларини камайтириш имконини берган, бу эса реабилитация давомида беморларнинг ҳаёт сифатини ошириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларнинг амалий аҳамияти шунинг билан аниқланадики, вентрал чуррали беморларда осилган қорин ҳолатининг мавжудлиги чуррани кесишнинг ишончлилиги, абдоминопластикани ўзида мужассам қилган симулант операциялар бажарилиши, бу ҳолат эса қорин ичи босимини камайишига, яъни этиопатогенезнинг асосий бўғимига таъсир кўрсатиб, касалликнинг қайтланиши олдини олиш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Вентрал чурраси бўлган қорни осилган беморларни хирургик даволашни танлаш усулларини ишлаб чиқишга бағишланган тадқиқот бўйича олинган илмий натижалар асосида:

“Қорни осилган беморларда амалиётдан кейинги вентрал чуррани ташхислаш ва даволаш” услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2016 йил 29 ноябрдаги 8н-д/73-сон маълумотномаси). Таклиф этилган услубий қўлланмада қорни осилган беморларда амалиётдан кейинги вентрал чурраларни ташхислаш ва даволаш тактикаси, жаррохлик амалиёти ишлаб чиқиш имконини берган;

Вентрал чурраси бўлган қорни осилган беморларни хирургик даволашни танлаш бўйича бажарилган диссертация ишидан олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалий фаолиятига, хусусан, Тошкент шаҳар 1-сонли шаҳар клиник шифохонаси ва Қашқадарё вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази амалий фаолиятига татбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2016 йил 29 ноябрдаги 8н-з/73-сон маълумотномаси). Тадқиқотдан олинган натижаларнинг клиник амалиётга жорий қилиниши амалиётдан кейинги ва вентрал чурраси бўлган қорни осилган беморларни хирургик даволаш натижасида касалликларни эрта ташхислаш ва даволаш самарадорлигини ошириш, амалиётдан кейинги асоратларни 45,6% дан 13,1% гача камайтириш, шунингдек ҳаёт сифатини жисмоний кўрсаткичлар бўйича 63,7% дан 78,5% гача, руҳий ҳолат бўйича 52,2% дан 79,4% гача яхшилаш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Тадқиқот натижалари 4 та илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган, шу жумладан, 2 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий анжуманларида.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши. Диссертация мавзуси бўйича 29 та илмий иш чоп этилган, шу жумладан, Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертацияларнинг асосий илмий натижаларини чоп этиш учун тавсия этилган илмий нашрларда 12 та мақола, шундан, 10 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ва иловалардан иборат. Диссертациянинг ҳажми 120 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотнинг долзарблиги ва зарурати асосланган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари, объект ва предметлари тавсифланган, республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиқ берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, нашр этилган ишлар ва диссертация тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **“Вентрал чурраси ривожланиши сабаблари ва уларни даволашда замонавий қарашлар (абадиёт таҳлили)”** деб номланган биринчи бобида тадқиқот мавзусига оид маҳаллий ва хорижий адабиётларнинг замонавий ҳолати таҳлили берилган. Вентрал чурраларнинг ҳосил бўлишининг этиологияси, патогенези, даволаш усуллари, уларнинг бир-биридан фарқлари кўрсатилган адабиётлар маълумотлари келтирилган. Касалликни даволаш профилактика усуллари афзалликлари ва камчиликлари таҳлил қилинган, шунингдек, мазкур муаммонинг ўз ечимини топган ҳамда ечими топилиши лозим бўлган қирралари белгиланган.

Диссертациянинг **“Клиник материалнинг умумий хусусиятлари ва қўлланилган текширув усуллари”** деб номланган иккинчи бобида, тадқиқот материаллар хусусиятлари ёритилган. Бунда вентрал чурра қорин осилиши билан қўшма касалланган 174 беморда тадқиқотлар олиб борилган.

Тадқиқотнинг асосий вазифаси қорин протозини тузатиш учун жарроҳлик ҳажмини кенгайтириш фонида, вентрал чурра, қорин осилиши ва турли оғирликдаги семизлик билан касалланган беморларнинг энг мураккаб когортасида абдоминопластиканинг қўшилиши сабабли, операциядан кейинги асоратларнинг частотасини ошириш имконияти нуқтаи назаридан баҳолашдан иборат эди.

Барча беморлар икки гуруҳга бўлинган. Асосий гуруҳга ВЧ ва осилган қоринни тузатиш учун белгиланган диагностика ва комбинацияланган операцияларни бажариш бўйича 84 нафар бемор, таққослаш гуруҳида - фақат герниопластика бажарилган 90 бемор киритилган. Беморларнинг ёши 19 дан 82 ёшгача бўлган. Аёллар таққослаш гуруҳида 81 (90%), эркеклар - 9 (10%) та бўлган, таққослаш гуруҳидаги беморларнинг ўртача ёши $49 \pm 9,5$ йилни ташкил қилди. Аёллар асосий гуруҳида 76 (90,5%), эркекда 8 (9,5%), ўртача

ёши $48 \pm 7,5$ йил бўлган. Беморларнинг жойлашуви ва нуқсоннинг кенглиги бўйича тақсимланиши 1 жадвалда келтирилган.

1-жадвал

Беморларнинг чурра дарвозаси ўлчами ва жойлашишига қўра тақсимланиши

| Белгилари | | | Таққослаш гуруҳи (n=90) | | Асосий гуруҳ (n=84) | | Жами (n=174) | |
|-----------|-----|--------------------------------|-------------------------|------|---------------------|--------|--------------|------|
| | | | абс. | % | абс. | % | абс. | % |
| S | M | Ўрта | 63 | 70,0 | 58 | 69,0 | 121 | 69,5 |
| | L | Ёнбош | 21 | 23,3 | 17 | 20,2 | 38 | 21,8 |
| | M L | Аралаш | 6 | 6,7 | 9 | 10,7 | 15 | 8,6 |
| W | W1 | 5 смгача бўлган нуқсон | 25 | 27,8 | 11 | 13,1* | 36 | 20,7 |
| | W2 | 5-10 смгача бўлган нуқсон | 32 | 35,6 | 24 | 28,6 | 56 | 32,2 |
| | W3 | 10-15 см. гача бўлган нуқсон | 19 | 21,1 | 33 | 39,3** | 52 | 29,9 |
| | W4 | 15 см. дан катта бўлган нуқсон | 14 | 15,6 | 16 | 19,0 | 30 | 17,2 |
| R | R | Бирламчи | 17 | 18,9 | 19 | 22,6 | 36 | 20,7 |
| | R1 | Амалиётдан кейинги | 52 | 57,8 | 43 | 51,2 | 95 | 54,6 |
| | R2 | Қайталанган | 19 | 21,1 | 17 | 20,2 | 36 | 20,7 |
| | R3 | Иккита қайталанган | 2 | 2,2 | 5 | 6,0 | 7 | 4,0 |

Асосий гуруҳда ортикча тана вазни 15 (17,9%), 1-даража 30 (35,7%), 2-даража 27 (32,1%), 3-даража - 5 (6%) ва 7 (8,3%) беморларда морбит семизлик кузатилди. Таққослаш гуруҳида ушбу кўрсаткичлар мос равишда 22 (24,4%), 31 (34,4%), 20 (22,2%), 11 (12,2%) ва 6 (6,7%) бўлган. 46 (26,4%) беморда 1- даража птоз, 65 (37,4%) та – 2 чи, 46 (26,4%) та – 3 чи, 17 (9,8%) та ҳолатда птознинг 4- даражаси ташхисланган.

Асосий гуруҳда 33 (39,3%) беморларга апоневрозни тикиш ва протезни апоневротик остида (sublay) жойлаштириш қўшма усули қўлланилган. Апоневрозни қисман тикиш ва протезларни қотиришнинг (inlay) қўшма усули 35 (41,7%) амалга оширилган. Ramirez усулида корин деворини реконструкция қилиш (протез - sublay) 12 (14,3%), қўшма кўп қаватли пластика усули (протез - sublay) 4 (4,8%) беморда бажарилган. Таққослаш гуруҳида 28 (31,1%) беморда апоневрозни тикиш ва протезни апоневроз остида ўрнатишга мўлжалланган қўшма усул қўлланилган, апоневрозни қисман тикиш ва протезни (протез - inlay) қотириш 33 (36,7%) ҳолатда ва 29 та (32,2%) апоневрозни тикиш (протез - onlay) бажарилган.

Диссертациянинг “**Вентрал чурраси мавжуд осилган қоринли беморларда семизлик фонид амалиёт олди тайёргарлик ва жарроҳлик тактикаси хусусиятлари**” деб номланган учинчи бобида беморларни

амалиёт учун ташхислаш ва тайёргарлашнинг тактик жиҳатлари келтирилган. Энг мунозарали масалалардан бири, амалиёт хавфи юқори бўлган беморлар гуруҳида турли амалиётдан кейинги асоратларни ривожланиш эҳтимолини камайтириш муаммосидир. Бу тоифада биринчи навбатда семириш билан бирга катта нуқсонли вентрал чурраси мавжуд беморлар киради.

Нафас олиш тизимининг ҳолати ва захира имкониятларини баҳолаш. амалиётдан олдинги тайёргарликнинг самарадорлигини ўрганишда қуйидаги хусусиятлар қайд этилди. Асосий гуруҳдаги беморларнинг 51,2% нафарида нафас олиш функцияси (НОФ) нормал кўрсаткичларда бўлган. 34 та ҳолатда нафас олиш тизимининг компенсатор имкониятлари камайди. 7 та беморда нафас олиш етишмовчилиги бўлган. Вентиляция ва газ алмашинуви жараёнларини сақлаб туриш учун даволаш зарурати пайдо бўлган. Ташқи нафас олишни функциясини тиклангандан 7-14 кундан сўнг нафас олиш функциясини такрорий текшириш амалга оширилди. Даволаниш натижасида кўрсаткичларни ишончли равишда ўзгаришини кўрсатди, аммо умуман олганда, барча параметрларнинг ўртача қиймати ЎХС бўйича белгиланган меъёрдан паст бўлган - 62,2%.

Спирографияга кўра, ЎХС қиймати керакли кўрсаткич 70 фоиздан паст бўлмаслиги керак, фақатгина даволанишнинг якунига кўра беморларнинг 70,2% да нафас олиш функцияси оддий диапазонда бўлган. 23 та беморга баволашдан кейин аниқланган ўзгаришлар НЕ нинг I босқичига тўғри келади ва 2 та ҳолатда II босқич НЕ узоқ вақт давомидатайёрлашни талаб қилинган. Амалиётдан олдинги тайёргарликнинг фонида ЎХС 49,8% дан 62,2% га кўтарилса, узоқ муддатли қоринга боғлама боғлаш давомида, 1-1,5 ойгача узоқ муддатли нафас олиш машқларини ўтказиш натижасида бу кўрсаткич 72,6% гача кўтарилган.

ВЧ W3-4 ли беморларида қорин бўшлиғи босимининг (ҚИБ) мониторинги ҳам қоринни сиқишларига мослашиш учун узоқ муддатли тайёрлаш зарурлиги аниқланган. Сиқишдан фойдаланиш (бандажни қўллаш) НОС нинг W4 чурраларда $10 \pm 1,2$ мм. сув устунидан $20 \pm 2,1$ мм сув устунига қадар ошишига олиб келди ($P < 0,05$), W3 чуррасида $4 \pm 0,5$ мм. сув устунидан $12 \pm 1,6$ мм сув устунига қадар билан ($P < 0,05$). Ўлчамли компрессияни 7 кун давомида қўллашда НОС нинг тегишли равишда $17 \pm 1,7$ ва $10 \pm 1,1$ мм. сув устунига босқичма-босқич пасайиши кузатилди шунга қарамай, ишончли равишда пасайиши кейинчалик 2-6 хафта давомида $13 \pm 1,5$ ва $8 \pm 0,9$ мм. сув устунига боғламани боғлашнинг кеч даврида қўлга киритилган ($P < 0,05$).

Семириш фонида вентрал чуррали беморларда юрак-томир тизимининг захира имкониятларини баҳолаш усули. Таклиф қилинадиган усулнинг ўзига хос хусусияти - юқори операцион хавфи бўлган беморларда операциядан кейинги асоратларнинг частотасини камайтириш учун захира имкониятларини аниқлаш.

Юрак фаолиятининг кўрсаткичлари машқлар пайтида юракнинг функционал хусусиятлари билан заиф корреляция қилади ва юрак-қон томир тизимининг резерв ва мослашиш қобилятини тавсифлашга йўл қўймайди.

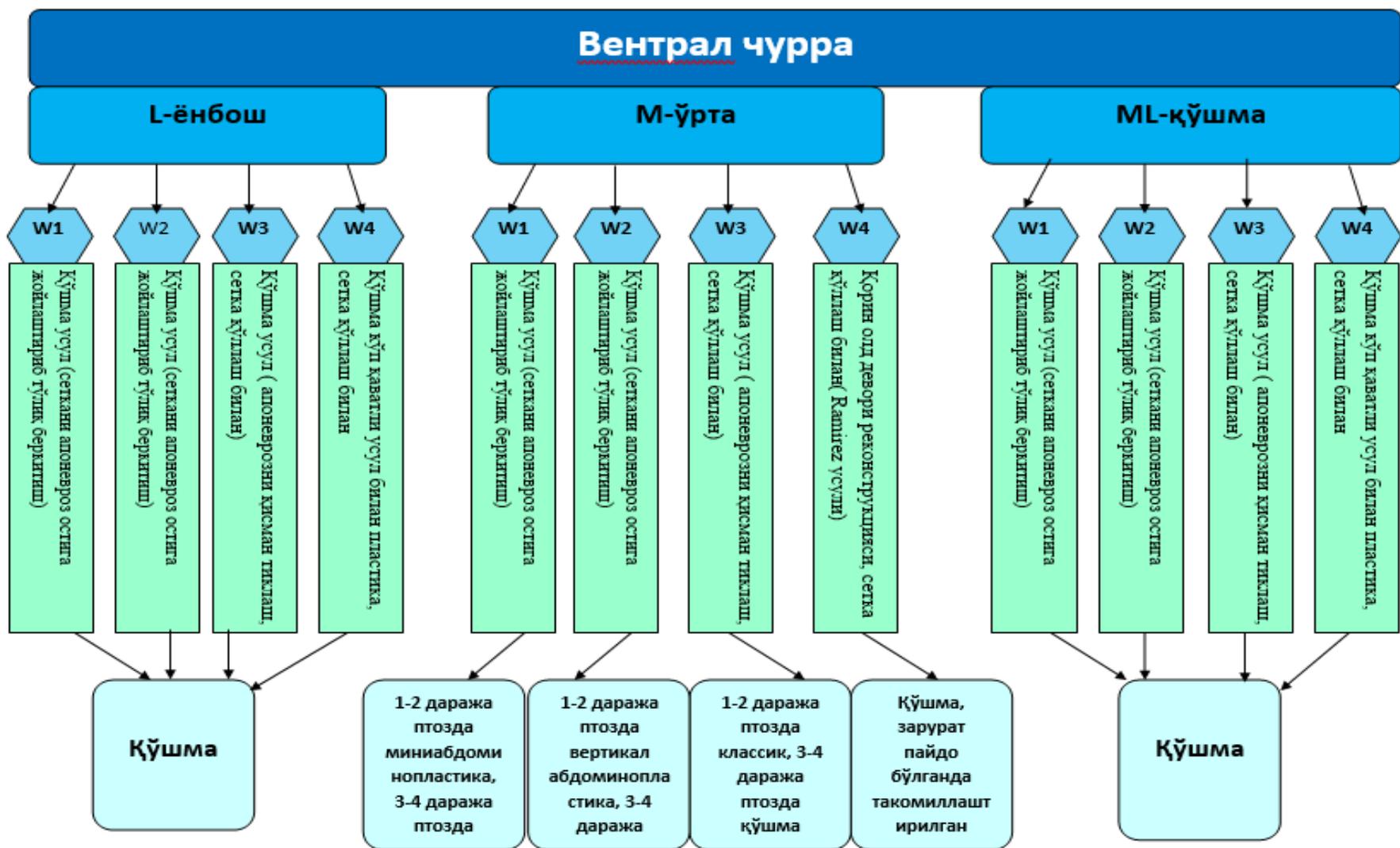
Ҳозирги вақтда ушбу кўрсаткични аниқлаш учун жисмоний фаоллик билан турли хил намуналар қўлланилади, жумладан, ҳар бир бемор учун функционал классни (ФК) аниқлашнинг осон ва қулай олти дақиқалик юриш (НУНА) усулларида фойдаланишни тавсия этамиз.

Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, 21 (25,0%) беморда юрак етишмовчилиги I ФК, 11 (13,1%) да - II ФК, 3 (3,6%) - III ФК ва 1 (1, 19%) беморда IV ФК аниқланган. Умуман олганда, 36 (42,9%) беморга яширин юрак етишмовчилиги ташхиси қўйилган ва операциядан олдин 48 (57,1%) беморда асорат белгилари кузатилмаган. Тавсия этилган даволанишдан сўнг, ўртача 10-14 кун ичида зўриқиш синамасини қайтадан баҳолаш ва қоринни боғлаш дастурини бошлаш беморларни қайта текшириш ҳолатлари захирасини 20,2% га камайтиришини кўрсатди, стандарт текширувлар (ЭКГ, ЭхоКГ) натижалари нормал кўрсаткичларни ўзгартирган. Шу муносабат билан, зўриқиш синамасини қилиш ва режалаштирилган пластика амалиёти олдида боғлама боғлаш шароитида вазиятни динамик баҳолаш билан биргаликда даволанишни давом эттириш тавсия этилган. Бу зўриқиш синамаси фониде юрак етишмовчилиги бўлмаган беморларни 91,7% (84 дан 77) га кўтариш имконини берди, фақат тегишли равишда 6 (7,1%) та ҳолатда I ФК ва 1 (1,2%) та ҳолатда II ФК аниқланган. Оператив даволаниш имкониятларини баҳолаш учун тактик ёндашув учун диагностик алгоритм ишлаб чиқилган бўлиб, бу таклиф этилаётган чора-тадбирлар бўйича нафас олиш ва юрак-қон томир тизимларининг захира имкониятларини аниқлаш имконини беради (1-расм).

Семизлик ва қорин бўшлиғининг мавжудлиги бўлган беморларда психологик зўриқишни баҳолаш учун жарроҳликдан олдин қўшимча сўров ўтказилди. Беморларнинг операция ҳажмини кенгайтиришга бўлган муносабатига асосий эътибор қаратилди. Асосий гуруҳдаги 84 беморнинг ҳаммаси вентрал чурра ва терининг даволаш ёки эстетик мақсадлари учун қорин птозини бир вақтда даволаш кераклигини таъкидлашган. Янги киндик шакллантириш натижасида келиб чиқадиган эстетик эффектни 1-2 даража птозли беморлар - 86,8% ва беморларнинг умумий гуруҳида 69% кузатилди. Абдоминопластикани режалаштиришда асосий савол қуйидагича: қориннинг олд деворининг тери ости ёғ тўқимасини қандай қисмини олиб ташлаш кераклиги аниқланган. Шу муносабат билан, қорин олд деворининг майдонини аниқлаш учун қориннинг шаклига қараб, қорин олд деворини иккита геометрик шаклга айланттирдик: трапеция ва айлана. Тавсия этилган формулалар орқали сиз классик, вертикал ва комбинацияланган қорин ички касалликлари учун тери ости ёғ массасини аниқлаш мумкин. Кесиш чизиқлари шундай ўтказилганки, тикилганида тўқималарда ортиқча зўриқиш бўлмаган. Жароҳат қирғоғининг некрозига йўл қўймаслик учун, озиқлантирувчи томирларнинг жойлашуви ҳисобга олинган, тери остидаги ёғ тўқимасини апоневроздан ажратилганда перфорант томирларни боғламасдан ажратиш керак.



1 - расм. Семириш фонида қорин осилган вентрал чуррали беморларда нафас олиш ва юрак қон томир тизими ҳолати ва имкониятларини баҳолаш диагностик алгоритми



2-расм. Гернио- ва абдоминопластика усулини танлаш алгоритми

Яна бир техник жиҳат - классик абдоминопластиканинг модификацияси ҳисобланади. “Якор” типига кесманинг соддалигига қарамай, вертикал кесмаларнинг кесишувида протезли материалларни аниқлаш техник қийинчиликларга олиб келди, чунки ёғ тўқималарининг етишмовчилиги ва мобилликнинг йўқлиги ва бурчакларда ёғ ва тери бурмалари ҳосил бўлишидир. Шу муносабат билан жароҳатнинг юқори бурчагида қўшимча кундаланг кесма усули қўлланилди, бу эпигастрал худудда кенг манипуляция қилиш, катта миқдорда ёғ тўқимасини олиб ташлаш, эксплантатни ишончли фиксациялаш, операциядан кейинги тери ости ёғ қатламининг шаклланишини бартараф этиш имконини берди.

Янги киндик шакллантиришнинг тавсия этилган услубининг эстетик натижаларини яхшилаш учун. Вертикал тери кесимасини бажарганда, навбати билан киндик шакллантириладиган жойда ярим ой тери қатлами ҳосил қилинади ва мос келадиган ўлчамдаги чизик қарши томонда кесилади. Тери қатлами ёғ тўқимасидан чиқарилади. Агар яра тикилган бўлса, капронли ип билан қопланган тери қатлами апоневрозга халтачали чизик билан тикилади. Қатламнинг қирралари яранинг четига тикилади.

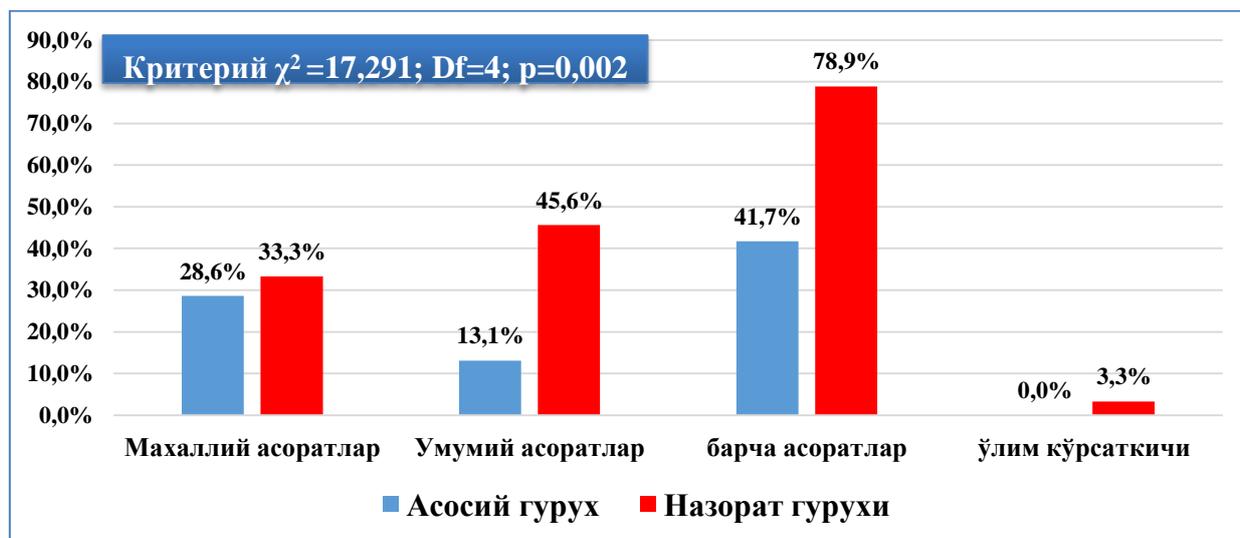
Ўрта жойларда чурра дефектининг ҳажми W_1 ва 1-2 даража птозда, асосан миниабдоминопластика ишлатилади, классик - 3-4 даража птозда. W_3 ва 1-2 даража птозда вертикал абдоминопластика қўлланилади ва 3-4 даражали птозда қўшма шакли ишлатилади. 1-2 даража птозда, чурра дефекти W_3 бўлганда – классик, ва 3-4 даража птозда–қўшма абдоминопластика ишлатилади. Амалиётни танлашнинг вариантлари 2 расмда келтирилган.

Диссертациянинг **“Вентрал чурраси мавжуд осилган қоринли беморларни семизлик фонида жароҳлик усулида даволашнинг самарадорлигини қиёсий баҳолаш”** деб номланган тўртинчи бобида, амалиётлар натижаларини қиёсий таҳлил қилиш тақдим этилган.

Операция вақтида НОС кўрсаткичлари $13,4 \pm 1,0$ см. Сув устунига нисбатан $10,1 \pm 1,1$ ни ташкил этди ($p < 0,05$). Операциядан 2 ва 8 соат ўтгач, улар асосий гуруҳда сезиларли даражада пастроқ эди ва бир кун ўтиб улар $11,3 \pm 0,7$ ва $13,6 \pm 0,8$ см. сув устунда бўлган ($p < 0,05$).

Асосий гуруҳдаги 24 (28,6%) беморларда маҳаллий асоратлар ва таққослаш гуруҳида 30 (33,3%) та ҳолатда кузатилган. Асосий гуруҳдаги 10 та беморда серома тўпланиши аниқланган, ультратовуш текширувида такрорий пункция ўтказилган. 5 (6%) беморда узок муддат жароҳатлар экссудацияси, 1 (1,2%) беморда операциядан кейинги жароҳатнинг яллиғланиши, 4 (4,8%) та ҳолатда тери қопламининг некрози, бу асорат таққослаш гуруҳида аниқланмади. 1 (1,2%) беморда тери ва протез ўртасидаги фистула пайдо бўлган. Таққослаш гуруҳида 6 (6,7%) беморда жароҳатдан узок вақт давомида экссудация, 11 (12,2%) беморларда серома, 8 (8,9%) беморда яра инфилтрацияси, 3 (3,3%) та ҳолатда яра яллиғланиши, йиринглаши кузатилган ва 2 (2,2%) бемордаги тери ва протез ўртасида оқмалар пайдо бўлган.

Асосий гуруҳдаги 11 (13,1%) беморларда умумий асоратлар кузатилди, бу таққослаш гуруҳига қараганда камроқ - 45,6% (41 бемор) бўлган (3,5-расм).



3 расм. Амалиётдан кейинги асоратлар ва ўлимнинг солиштирма учраш миқдори

Асосий гуруҳида 1 (1,2%) беморларда кейин жарроҳликдан 3 кун сўнг ўпка артерияси кичик тармоқлари тромбоэмболияси кузатилган, бу эса ўтказилган консерватив даволашда ечимини топган. Бронх-ўпка асоратлари 4та (4,7%) беморда, 3 (3,6%) та юрак-қон томир касалликлари клиникаси, 3 (3,6%) беморларда қорин ичи гипертензияси кузатилган, ўлим ҳолати кузатилмаган. Таққослаш гуруҳида 16 (17,8%) беморда юрак-томир тизимининг асоратлари, патологияси кузатилди. Қорин бўшлиғи гипертензияси клиникаси 11 (12,2%) беморларда кузатилди, (ЎТХ ўртача қиймати $18 \pm 1,5$ см. сув устунда). Назорат гуруҳида ўлим сабаби; миокард инфаркти, ўпка эмболияси ва бронхопневмония сабабли 3 (3,3%) ҳолатда қайд этилди.

Узоқ муддатли натижалар асосий гуруҳда 64 беморда ва таққослаш гуруҳида 72 та ҳолатда кузатилган. Кузатув даври 3 ойдан 5 йилгача бўлган. Таққослаш гуруҳида 7 (9,7%) беморда яллиғланиш аниқланди. Барча ҳолларда такрорий чурра имплантацияланган тўрнинг четида жойлашган. Беморларнинг кўпчилигида (7 дан 6 тасида) такрорий чурра III-IV даражали қорин птози билан бирлаштирилди. Қорин бўшлиғини абдоминопластика бажарилган 64 нафар беморнинг 3 таси (4,7%) такрорий чурра учраган. Шунга кўра, асосий гуруҳида W1-2 қайталаниш кузатилмади, W3-4 назорат гуруҳида 43 дан 3 та ҳолатда (7,0%) да, назорат гуруҳида - 5,7% ва 13,5% ҳолатларда қайталаниш кузатилган. Қорин птозининг I-II босқичида таққослаш гуруҳида 1 та ҳолатда, III-IV даражали птозда 6 (20,7%) беморда, мос равишда асосий гуруҳда 2,7% ва 7,4%, қайталаниш кузатилган.

Ўтказилган операцияларнинг даволаш ва эстетик таъсирини тўлиқ баҳолаш учун беморларнинг ҳаёт сифатини ўрганиш учун таҳлил ўтказилган. Махсус “SF-36 Health Status Survey” сўровномаси қўлланилган.

Натижаларни солиштириш учун жинсий ва ёшга мос келадиган соғлом шахсларнинг ҳаёт сифати (ҲС) параметрлари ўрганилган. Жарроҳликдан сўнг операция қилинган беморларнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада яхшилаш ҳар икки гуруҳда ҳам аниқланган. Шундай қилиб, жисмоний фаоллик 1,5-4 марта ошди. Худди шу ижобий динамика саломатликнинг психологик компонентини 1,5-3,5 мартага оширган. Ижтимоий ва ҳаётий фаолиятнинг хавфсизлиги текширилганларнинг 62 % ва 79% ни кўрсатди. Олинган маълумотларни текширишда ҲС ни баҳолаш натижаларига солиштирганда, асосий гуруҳда ишончли яхши кўрсаткичлар кўлга киритилди. Асосий гуруҳдаги минимал қиймат 70% оғриқ интенсивлигини баҳолаган шкалада, таққослаш гуруҳида эса руҳий саломатлик кўлами бўйича 48,1%. Максимал қиймат роли жисмоний ҳолати туфайли фаолият асосий гуруҳида 82% соғлиқни сақлаш умумий давлат миқёсида қабул қилинган ва назорат гуруҳида 67,3%. Жисмоний соғлиқнинг назорат компоненти умумий баллари мос равишда 79,4% ва 52,2% руҳий компонент учун, асосий гуруҳида 78,5% ва таққослаш гуруҳида 63,7% бўлган.

ХУЛОСА

1. Тавсия этилган амалиётдан олдинги нафас олиш тизимининг захира имкониятларини аниқлаш амалиётлар потенциал хавф гуруҳини аниқлаш имконини беради ва узоқ муддатли комплекс тайёрлашдан сўнг ўпка вентилизацияси бузилиши қайтишини 60,2% дан стандарт ёндошувларда 90,5% гача ($P < 0,05$) миқдорий абдоминал компрессияда ВБД ни ишончли равишда камайишига олиб келди.

2. Вентрал чурраси мавжуд қорни осилган беморларда семириш фонида жисмоний юкламалар орқали текширганимизда 42,9% ҳолатда юқори даражада яширин юрак қон-томир тизимидаги етишмовчилик аниқланган, бу ҳолатни ташхислаш учун стандарт ёндошув захиралар миқдорини ҳисобга олмайди.

3. Қон томир тизимининг режалаштирилган амалиётга мослашувчанлик жараёнини ошириш ва узоқ муддатли консерватив даво билан биргаликда ўлчамли боғлама тақиш усулидан фойдаланиш, стандарт текширув усули ва зўриқиш синамалари натижаларини динамик баҳолаш захира имкониятларини яхшилаш ва оператив даволаш юқори хавф гуруҳларини ушбу мезонларда 42,9% дан дастлабки ҳолатлар фонида 8,3% гача камайтиради.

4. Тавсия этилган тери ва тери ости ёғ қавати резекцияси ҳажмини аниқлашнинг тавсия этилган усули кўшма хирургик даволаш тактикасини аниқлаш вентрал чурраси бўлган қорни осилган беморларда семизлик фонида чурра дарвозаси ўлчамлари ва жойлашуви, птоз типи ва ортиқча тана оғирлиги даражасини ҳисобга олган ҳолда оптималлаштириш (герниопластиканинг ва абдоминопластиканинг турли усулларини) имконини беради.

5. Классик абдоминопластикани такомиллаштириш, яъни қўшимча кўндаланг кесма шу соҳада кенг ишлаш, протезни ишончли мустаҳкамлаш ва ушбу соҳадан маълум миқдордаги ёғ қатламини олиб ташлаш, шу билан амалиётдан кейинги тери ёғ қатламини букилиши шаклланишини баргараф этади, бу эса тавсия этилган усул билан янги киндик яратилиши билан бирга жарроҳлик усулида даволашнинг косметик натижаси яхшиланди.

6. Вентрал чурра корин осилиш синдроми билан касалланган беморларда тавсия этилган амалиётдан олдинги заҳира имкониятларини баҳолаш ва уларни потенциал яхшилаш билан тайёрлаш, ҳатто амалиёт (герниопластика) ҳажми абдоминопластика билан катталашганда ҳам, маҳаллий асоратларнинг деярли тенг миқдорида (33.3 % таққослаш гуруҳида ва асосий гуруҳида 28,6%) умумий кардиоген ёки бронх-ўпка асоратлари частотасини 45,6% дан 13,1% гача камайтирган.

7. Операциядан кейинги беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолашда асосий гуруҳида соғлом инсонларга нисбатан баҳолаш асосий гуруҳ беморларда 78,5% ни ва рухий ҳолати буйича - 79,4% ишончли даражада яхши натижаларга эришилди, назорат гуруҳида бу кўрсаткичлар тегишли равишда 63,7 % ва 52,2% ни ташкил этди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.27.06.2017.Tib.49.01 при
РЕСПУБЛИКАНСКОМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ ХИРУРГИИ ИМЕНИ
АКАДЕМИКА В.ВАХИДОВА и ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
АКАДЕМИИ по ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ**

ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

ХАЙИТОВ ИЛХОМ БАХОДИРОВИЧ

**РАЗРАБОТКА ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ТАКТИКИ
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ У
БОЛЬНЫХ С ОТВИСЛЫМ ЖИВОТОМ**

14.00.27 – Хирургия

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

ТАШКЕНТ - 2018

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за №B2017.1PhD/Tib116.

Диссертация выполнена в Ташкентской медицинской академии.

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

Научный руководитель: **Тешаев Октябрь Рухуллаевич**
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты: **Акбаров Миршавкат Миролимович**
доктор медицинских наук

Қаюмходжаев Абдурашит Абдусаломович
доктор медицинских наук

Ведущая организация: **Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Защита диссертации состоится «__» _____ 2018 г. в ____ часов на заседании Научного Совета DSc.27.06.2017.Tib.49.01 при Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре хирургии имени академика В.Вахидова и Ташкентской медицинской академии (Адрес: 100115, г. Ташкент, ул. Кичик халка йули, 10. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42; e-mail: cs.75@mail.ru).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра хирургии имени академика В.Вахидова (зарегистрирована за №61). Адрес: 100115, г. Ташкент, ул. Кичик халка йули, 10. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42.

Автореферат диссертации разослан «__» _____ 2018 года.
(реестр протокола рассылки №__ от _____ 2018 года).

Ф.Г. Назиров

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

А.Х. Бабаджанов

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

А.В. Девятов

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

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. По данным Всемирной организации здравоохранения «заболеваемость населения вентральными грыжами (ВГ) составляет 4-7%, при этом в структуре всех абдоминальных операций удельный вес герниопластики постоянно растет, достигая в настоящее время до 20-30%»¹. Это обусловлено увеличением числа сложных, травматичных и продолжительных вмешательств на органах брюшной полости. «Частота развития ВГ после плановых лапаротомий достигает по данным разных авторов от 4,0 до 18,1%, а после ургентных до 58,7%»². Проблема выбора способа герниопластики остаётся актуальной. В литературе описано более 600 методов оперативных вмешательств, что является бесспорным доказательством отсутствия унифицированного подхода к этой проблеме и неудовлетворённостью результатами хирургического лечения. Частота рецидивов грыж составляет 3-29%, а основными причинами являются выраженное натяжение тканей передней брюшной стенки, резкое повышение внутрибрюшного давления при герниопластике, а также гнойные послеоперационные раневые осложнения. Особое значение данная проблема имеет в группе пациентов с максимальным риском оперативного лечения, что связано с наличием сопутствующих заболеваний, в частности, ожирения и отвислого живота. Высокая частота послеоперационных осложнений и рецидива заболевания, трудности хирургического лечения этой категории пациентов, значительные экономические затраты на их реабилитацию, обуславливают актуальность и социальную значимость данной проблемы.

В мировой практике известно, что увеличившееся число сложных грыж среди лиц трудоспособного возраста, низкая эффективность обычных методов грыжесечения, большое число местных и общих послеоперационных осложнений, частая инвалидизация и ограничение работоспособности грыженосителей, снижение качества их жизни позволяет рассматривать данную проблему, как одну из важнейших социально-экономических задач практического здравоохранения. На сегодняшний день перспективными направлениями герниологии являются использование приёмов, разгружающих основную линию швов, применение трансплантатов с пролонгированным антимикробным действием, разработка группы композитных материалов для герниопластики. Остаётся нерешённой проблема повышенной продукции серозно-геморрагической жидкости в ответ на внедрение инородного тела в ткани пациента. Не полностью раскрыты возможности использования современной диагностической аппаратуры для оценки состояния слоев передней брюшной стенки. В связи с этим дальнейшее улучшение хирургической тактики у больных ВГ с применением современных методов

¹World Health Organization. Pediatric Orthopedics: fact sheet no. 123. World Health Organization website. 2016. www.who.int/iris/handle/10589/1111189

² Yuan Y, Zuo J, Dai W, Feng W, Xiong W, Tan J, Tan M. Deperitoneum biological mesh repair for abdominal wall hernia: a novel wound healing promotion idea. // Minim Invasive Ther Allied Technol. 2018 Oct 11:1-8.

исследования и усовершенствованной хирургической тактики позволит повысить качество лечения, сократить частоту рецидивов заболевания, обеспечить возможность прогнозирования течения послеоперационного периода и сократить количество осложнений.

В настоящий период в отечественном здравоохранении предприняты масштабные целевые меры по коренному улучшению качества и существенному расширению диапазона оказываемой населению медицинской помощи. В этом направлении, в частности, в улучшении качества хирургического лечения больных с ВГ, достигнуты положительные результаты. Вместе с тем для совершенствования системы оказания медицинской помощи требуются научно-обоснованные результаты по оценке эффективности новых методов хирургического лечения ВГ. В стратегию действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан на 2017 - 2021 годы поставлены задачи по развитию и усовершенствованию системы медико-социальной помощи уязвимым категориям населения для обеспечения их полноценной жизнедеятельности¹. В соответствии с этим улучшение результатов хирургического лечения больных с ВГ в сочетании с отвислым животом путем совершенствования комплекса предоперационной подготовки и тактико-технических аспектов выполнения герниопластики в сочетании с абдоминопластикой является одним из актуальных направлений для исследования.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, утвержденных Указом Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему совершенствованию экстренной медицинской помощи» за №УП-4985 от 16 марта 2017 года, Постановлением Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы» за №ПП-3071 от 20 июня 2017 года, Постановлением Кабинета Министров за №266 от 10 мая 2017 года «Об организации деятельности научно-исследовательского института общественного здоровья и организации здравоохранения», а также других нормативно-правовых документов, принятых в данной сфере.

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

Степень изученности проблемы. Благоприятный исход герниопластики у больных с послеоперационными вентральными грыжами зависит от правильной предоперационной подготовки, направленной на адаптацию больного к повышенному внутрибрюшному давлению; выбору адекватного способа пластики дефектов брюшной стенки; профилактики послеоперационных

¹Указ Президента РУз от 07.02.2017 г. № УП-4947 «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан». Сборник законодательных актов.

осложнений (Altieri MS¹). Другим немаловажным фактором, приводящим к рецидиву ВГ, послеоперационным осложнениям и летальным исходам, является повышение внутрибрюшного давления при выполнении «натяжной» пластики. По мнению Bernardi K² «в настоящее время основным принципом хирургического лечения вентральных грыж стало выполнение пластики без натяжения тканей. Практическое внедрение этого принципа стало возможным благодаря появлению качественных синтетических материалов, пригодных для имплантации в организм человека». Но, используя имплантаты, хирурги столкнулись с проблемой биологической совместимости тканей и как следствие этого возникновение в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде нагноений, свищей, лизиса пластического материала, кист, сером, келоидных рубцов и других осложнений (Kirkpatrick T³)

По мнению Huang Y⁴ «хирургическая коррекция передней брюшной стенки в последние годы приобретает не только эстетическое, лечебно-косметическое, но и важное социальное значение». Наличие дряблой и деформированной брюшной стенки, истонченного апоневроза, послеоперационной грыжи в сочетании с отвислым животом требуют новых подходов к выполнению грыжесечения с абдоминопластикой у больных с ожирением⁵. В последние годы разработаны новые способы пластики передней брюшной стенки с использованием различных биологических и синтетических материалов, которые позволяют восстановить в большем проценте целостность брюшной стенки, надежно ее укрепить и значительно уменьшить количество рецидивов. Однако, применение синтетических материалов для протезирования, помимо несомненных преимуществ, имеет свои особенности и специфические осложнения, что диктует необходимость поиска оптимальных методов их применения.

Проведенный анализ литературы свидетельствует о том, что в настоящий период лечебно-диагностическая тактика при ВГ в сочетании с отвислым животом на фоне ожирения относится к одной из актуальных и до конца нерешённых проблем современной хирургии. Значительный процент неудовлетворительных исходов, отсутствие выбора оптимального способа лечения, побуждают на дальнейшие изыскания в этой области. Вышеизложенное диктует необходимость разработки и внедрения в практику оптимальных подходов к хирургическому лечению больных с ВГ и отвислым

¹AltieriMS, YangJ, JonesT, VoroninaA, ZhangM, KokkosisA, TalaminiM, PryorAD. Incidence of Ventral Hernia Repair after Open Abdominal Aortic Aneurysm and Open Aortofemoral or Aortoiliac Bypass Surgery: An Analysis of 17,594 Patients in the State of New York. // Am Surg. 2018 Aug 1;84(8):1388-1393.

²Bernardi K, Adrales GL, Hope WW, Keith J, Kuhlens H, Martindale RG, Melin AA, Orenstein SB, Roth JS, Shah SK, Tsuda S, Liang MK; Ventral Hernia Outcomes Collaborative Writing Group. Abdominal Wall Reconstruction Risk Stratification Tools: A Systematic Review of the Literature. // Plast Reconstr Surg. 2018 Sep;142(3S Current Concepts in Abdominal Wall Reconstruction):9S-20S.

³Kirkpatrick T, Zimmerman B, LeBlanc K. Initial Experience with Robotic Hernia Repairs: A Review of 150 Cases. // Surg Technol Int. 2018 Aug 14;33.

⁴Huang Y, Wang P. Application of "MILOS concept" in ventral hernia repair. // Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi. 2018 Jul 25;21(7):833-837.

⁵Liang MK, Bernardi K, Holihan JL, Cherla DV, Escamilla R, Lew DF, Berger DH, Ko TC, Kao LS. Modifying Risks in Ventral Hernia Patients With Prehabilitation: A Randomized Controlled Trial. // Ann Surg. 2018 Oct;268(4):674-680.

животом на фоне ожирения, особенно в плане подготовительного этапа с оценкой резервных возможностей организма.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в рамках плана научно-исследовательских работ Ташкентской медицинской академии по теме: «Современная диагностика и лечения органов брюшной полости и грудной клетки» (2015-2018гг).

Целью исследования является улучшение результатов лечения вентральных грыж у больных с отвислым животом путем совершенствования комплекса диагностики, предоперационной подготовки и тактико-технических аспектов хирургических вмешательств.

Задачи исследования:

определить эффективность комплексной предоперационной оценки резервных возможностей дыхательной системы у больных с вентральными грыжами в сочетании с отвислым животом;

оптимизировать критерии динамической оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы при подготовке к гернио- и абдоминопластике;

разработать способ определения оптимального объема резекции кожно-жирового лоскута при планировании герниопластики в сочетании с абдоминопластикой;

модифицировать классический вариант абдоминопластики и способ формирования неопупка для улучшения эстетических результатов операций;

разработать тактический алгоритм выбора способа гернио- и абдоминопластики с учетом локального статуса и выявленных факторов риска оперативного лечения;

оценить эффективность предложенных диагностических и клинических рекомендаций при комбинировании герниопластики с коррекцией отвислого живота;

провести оценку качества жизни больных после операций по поводу вентральной грыжи в сочетании с абдоминопластикой.

Объектом исследования явились 174 больных в возрасте от 19 до 82 лет проживающих во всех регионах Республики Узбекистана, с ВГ, находившихся на стационарном лечении в хирургических отделениях городской клинической больницы №1 города Ташкента в период с 2007 по 2016 гг.

Предмет исследования составляет разработка дифференцированной тактики хирургического лечения вентральных грыж у больных с отвислым животом на основе исследования антропометрических, клинико-биохимических и тактико-технических аспектов.

Методы исследований. Для достижения цели исследования и решения поставленных задач использованы следующие методы исследования: клинические, лабораторные, антропометрические, инструментальные, лучевые и статистические методы, а также оценка качества жизни.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

уточнены особенности исследования резервных возможностей дыхательной системы при планировании хирургического лечения больных с вентральными грыжами и отвислым животом на фоне ожирения по комплексной динамической оценке показателей спирометрии, нагрузочных проб и дозированной абдоминальной компрессии;

изучены особенности метаболического синдрома и адаптационные возможности сердечно-сосудистой системы с динамической оценкой данных стандартных обследований и нагрузочных проб при планировании гернио- и абдоминопластики на фоне ожирения;

разработан метод определения объема резекции кожно-жирового лоскута у больных с вентральными грыжами и отвислым животом на фоне ожирения с учетом локализации и размеров дефекта, а также уровня индекса массы тела и степени птоза живота;

модифицирован способ формирования неопупка при выполнении герниопластики в сочетании с абдоминопластикой у больных с ожирением и отвислым животом для улучшения эстетических результатов операции.

изучены показатели качества жизни после гернио- и абдоминопластики по предложенным тактико-техническим аспектам улучшения качества общесоматических и эстетических результатов оперативного лечения.

Практические результаты исследования:

доказана эффективность предложенной схемы предоперационной оценки резервных возможностей дыхательной системы на фоне дозированной абдоминальной компрессии в определении потенциальной группы риска оперативного вмешательства у больных с вентральными грыжами и отвислым животом, требующих пролонгированной комплексной подготовки;

определены особенности диагностики состояния сердечно-сосудистой системы при планировании герниопластики в сочетании с абдоминопластикой у больных с различной степенью ожирения и птоза живота для оценки и оптимальной коррекции скрытых функциональных кардиогенных нарушений;

определены метрические параметры для определения объема резекции кожно-жирового лоскута, позволяющие оптимизировать выбор способа вмешательства при планировании герниопластики в сочетании с абдоминопластикой;

предложены модификации классической абдоминопластики и формирования неопупка при выполнении герниопластики в сочетании с коррекцией отвислого живота при ожирении, позволившие улучшить косметологический эффект операции.

разработан тактический алгоритм выбора способа гернио- и абдоминопластики с учетом оценки резервных возможностей дыхательной и сердечно-сосудистой системы, а также степени птоза живота, локализации и размеров вентральной грыжи.

Достоверность результатов исследования. Достоверность результатов исследования подтверждена применением современных, широко

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

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования определяется тем, что полученные выводы и предложения имеют свою теоретическую значимость, которые вносят существенный вклад в изучение особенностей диагностики и хирургического лечения больных с ВГ. Определены особенности комплексной схемы предоперационной оценки резервных возможностей дыхательной и сердечно-сосудистой систем на фоне дозированной абдоминальной компрессии в определении потенциальной группы риска оперативного вмешательства среди больных с вентральными грыжами в сочетании с отвислым животом на фоне ожирения. Изучены метрические параметры для определения объема резекции кожно-жирового лоскута, позволяющие оптимизировать выбор способа вмешательства при планировании герниопластики в сочетании с абдоминопластикой. Отдельные результаты данного исследования дадут возможность усовершенствования содержания и структуры программы обучения курсантов факультетов последиplomного образования по тематикам, посвященным патогенезу, клинике, диагностике и хирургическому лечению ВГ.

Практическая ценность работы заключается в том, что разработан тактический алгоритм выбора способа гернио- и абдоминопластики с учетом оценки резервных возможностей дыхательной и сердечно-сосудистой системы, а также степениптоза живота, локализации и размеров ВГ. Разработан метод определения объема резекции кожно-жирового лоскута у больных с ВГ и отвислым животом на фоне ожирения с учетом локализации и размеров дефекта, а также уровня индекса массы тела и степениптоза живота. Модифицирован способ формирования неопупка при выполнении герниопластики в сочетании с абдоминопластикой для улучшения эстетических результатов операции. Предложенные тактико-технические аспекты диагностики и хирургического лечения больных с ВГ, отвислым животом и ожирением позволили улучшить качество предоперационной диагностики, сократить частоту осложнений и летальности.

Внедрение результатов исследования. По результатам научного исследования, по совершенствованию результатов хирургического лечения вентральных грыж у больных с отвислым животом:

разработаны методические рекомендации «Диагностика и лечение послеоперационных вентральных грыж у больных с отвислым животом» (справка Министерства здравоохранения Республики Узбекистан № 8н-д/73 от 29 ноября 2016 года). Новые подходы и разработки, представленные в методических рекомендациях, позволили существенно улучшить технику хирургического лечения и предупредить рецидивы заболевания;

разработана «Программа для выбора тактики лечения послеоперационных вентральных грыж» (справка Министерства

здравоохранения Республики Узбекистан № 8н-д/73 от 29 ноября 2016 года). Внедрение программы позволило оптимизировать выбор способа гернио- и абдоминопластики с учетом оценки резервных возможностей дыхательной и сердечно-сосудистой системы, а также степени птоза живота, локализации и размеров вентральных грыж;

полученные научные результаты по улучшению результатов хирургического лечения вентральных грыж у больных с отвислым животом внедрены в практическую деятельность здравоохранения, в частности в хирургические отделения городских клинических больниц №1 и №2 города Ташкента и многопрофильный медицинский центр Кашкадарьинской области (справка Министерства здравоохранения Республики Узбекистан № 8н-д/73 от 29 ноября 2016 года). Внедрение основных результатов исследования позволило повысить эффективность предоперационной оценки резервных возможностей дыхательной и сердечно-сосудистой систем больных с вентральными грыжами в сочетании с отвислым животом на фоне ожирения, снизить частоту общих послеоперационных осложнений с 45,6% до 13,1%, а также улучшить показатели качества жизни с 63,7% до 78,5% по физическому компоненту и с 52,2% до 79,4% по психическому компоненту здоровья.

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

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 29 научных работ, в том числе 12 журнальных статей, 10 из которых в республиканских, 2 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикаций основных научных результатов диссертаций.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка цитируемой литературы. Объем текстового материала составляет 120 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

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

В первой главе диссертации «**Современные взгляды на причины развития вентральных грыж и их лечение (обзор литературы)**» на основе отечественной и зарубежной литературы проанализировано современное состояние данной проблемы. Приведены исчерпывающие научно-практические сведения об этиологии, патогенезе и механизме

развития вентральных грыж. Описаны методы инструментальной диагностики и их результаты, преимущества и недостатки. Приведены дискуссионные вопросы, требующие дальнейшего исследования.

Во второй главе диссертации «**Общая характеристика клинического материала и использованных методов исследования**» приведена характеристика материалов исследования. В работе представлен опыт лечения 174 больных с ВГ в сочетании с отвислым животом.

Основной задачей для исследования явилась оценка результатов герниопластики на фоне расширения объема операции для коррекции птоза живота, в плане возможности повышения частоты послеоперационных осложнений за счет дополнения абдоминопластики у наиболее сложной когорты пациентов с сочетанием вентральной грыжи, отвислого живота и ожирения различной степени тяжести.

Все больные были разделены на две группы. В основную группу включено 84 больных с указанным диагнозом и выполнением сочетанной операции по коррекции ВГ и отвислого живота, в группу сравнения – 90 пациентов, которым выполнена только герниопластика. Возраст больных был от 19 до 82 лет. В группе сравнения женщин было 81 (90%), мужчин – 9 (10%), средний возраст больных группы сравнения составил $49 \pm 9,5$ лет. В основной группе женщин было 76 (90,5%), мужчин – 8 (9,5%), средний возраст составил $48 \pm 7,5$ лет. Распределение больных в зависимости от локализации и ширины дефекта представлено в табл. 1.

Таблица 1
Распределение больных по локализации и размерам грыжевого дефекта

| Признаки | | | Группа сравнения (n=90) | | Основная группа (n=84) | | Всего (n=174) | |
|----------|----------------|--------------------|----------------------------|------|---------------------------|-------|------------------|------|
| | | | абс. | % | абс. | % | абс. | % |
| S | M | Срединные | 63 | 70,0 | 58 | 69,1 | 121 | 69,5 |
| | L | Боковые | 21 | 23,3 | 17 | 20,2 | 38 | 21,8 |
| | ML | Сочетанные | 6 | 6,7 | 9 | 10,7 | 15 | 8,6 |
| W | W1 | дефект до 5 см | 25 | 27,8 | 11 | 13,1* | 36 | 20,7 |
| | W2 | дефект 5-10 см | 32 | 35,6 | 24 | 28,6 | 56 | 32,2 |
| | W3 | дефект 10-15 см | 19 | 21,1 | 33 | 39,3 | 52 | 29,9 |
| | W4 | дефект свыше 15 см | 14 | 15,6 | 16 | 19,0 | 30 | 17,2 |
| R | 0 | Первичная | 17 | 18,9 | 19 | 22,6 | 36 | 20,7 |
| | R ₀ | Послеоперационная | 53 | 58,9 | 50 | 59,5 | 103 | 59,1 |
| | R1 | Рецидивная | 18 | 20,0 | 10 | 11,9 | 28 | 16,1 |
| | R2 | Два рецидива | 2 | 2,2 | 5 | 6,0 | 7 | 4,0 |

Избыточная масса тела в основной группе была установлена у 15 (17,9%) больных, 1-я степень – у 30 (35,7%), 2-я степень – у 27 (32,1%), 3-я степень – у 5 (6%) и у 7 (8,3%) больных было морбидное ожирение. В группе сравнения эти показатели составили – 22 (24,4%), 31 (34,4%), 20 (22,2%), 11 (12,2%) и 6 (6,7%) соответственно. У 46 (26,4%) больных была диагностирована 1-я степень птоза, у 65 (37,4%) – 2-я, у 46 (26,4%) – 3-я и у 17 (9,8%) – 4-я степень птоза.

В основной группе комбинированный способ с ушиванием апоневроза и установкой протеза под апоневроз (sublay) выполнен у 33 (39,3%) пациентов. Комбинированный способ с частичным ушиванием апоневроза и фиксацией протеза (inlay) произведен у 35 (41,7%). Реконструкция брюшной стенки по способу Ramirez (протез - sublay) выполнена у 12 (14,3%), а комбинированный многослойный способ пластики (протез - sublay) еще у 4 (4,8%) больных. В группе сравнения комбинированный способ с ушиванием апоневроза и установкой протеза под апоневроз (sublay) выполнено у 28 (31,1%) пациентов, комбинированный способ с частичным ушиванием апоневроза и фиксацией протеза (протез - inlay) произведен у 33 (36,7%) и ушивание апоневроза (протез - onlay) у 29 (32,2%).

В третьей главе диссертации **«Особенности предоперационной подготовки и тактики хирургического вмешательства у больных с вентральными грыжами и отвислым животом на фоне ожирения»** представлены тактические аспекты диагностики и подготовки больных к оперативному лечению. Одним из наиболее дискуссионных вопросов остается проблема снижения вероятности развития различных послеоперационных осложнений в группе больных с наибольшим операционным риском. К этой категории относятся прежде всего пациенты с вентральными грыжами с большим дефектом в сочетании с ожирением.

Оценка состояния и резервных возможностей дыхательной системы. При изучении эффективности стандартной предоперационной подготовки была отмечена следующая особенность. Только у 51,2% больных основной группы при поступлении функция внешнего дыхания (ФВД) сохранялась в пределах нормы. В 34 случаях было выявлено снижение компенсаторных возможностей системы дыхания. У 7 больных была констатирована дыхательная недостаточность. Это требовало лечения для поддержания на должном уровне процессов вентиляции и газообмена. После коррекции внешнего дыхания через 7-14 суток проводили повторное исследование ФВД. На фоне лечения отмечалась хорошая динамика с достоверным изменением показателей, однако в целом среднее значение всех параметров оказалось ниже признанной нормы – 62,2% по показателю ЖЕЛ.

Ориентируясь на показатели ЖЕЛ, значение которого по данным спирографии не должно быть ниже 70% от должного, только у 70,2% пациентов к моменту окончания лечения функция внешнего дыхания оказалась в пределах нормы. Выявленные изменения после корректирующей терапии у 23 пациентов, укладывавшиеся в I ст. ДН и у 2 со II ст., потребовали пролонгированное проведение подготовки. Если на фоне стандартной предоперационной подготовки ЖЕЛ увеличилась с 49,8% до 62,2%, то при продолжительной подготовке с включением дозированного бандажирования, проведения дыхательной гимнастики длительностью до 1-1,5 месяцев этот показатель возрос до 72,6%.

Мониторинг внутрибрюшного давления (ВБД) у больных с ВГ W3-4 также выявил преимущества продолжительной подготовки для адаптации к абдоминальной компрессии. Применение компрессии (наложение бандажа)

привело к увеличению ВБД с $10 \pm 1,2$ мм вод.ст. до $20 \pm 2,1$ мм вод.ст. ($P < 0,05$) при W4 грыжах и с $4 \pm 0,5$ мм вод.ст. до $12 \pm 1,6$ мм вод.ст. при W3 грыжах ($P < 0,05$). При применении дозированной компрессии в срок на 7 сутки происходило постепенное снижение ВБД до $17 \pm 1,7$ мм вод.ст. и $10 \pm 1,1$ мм вод.ст. соответственно, тогда как достоверное снижение этого показателя было получено в более поздние сроки бандажирования – 2-6 недель до $13 \pm 1,5$ мм вод.ст. и $8 \pm 0,9$ мм вод.ст. ($P < 0,05$).

Способ оценки резервных возможностей сердечно-сосудистой системы у больных с вентральными грыжами на фоне ожирения. Отличительной особенностью предлагаемого способа является оценка резервных возможностей для снижения частоты послеоперационных осложнений в группе больных с высоким операционным риском.

Показатели сердечной деятельности, измеренные в покое, слабо коррелируют с функциональными способностями сердца во время нагрузки и не позволяют характеризовать резервные и адаптационные возможности сердечно-сосудистой системы. В связи с чем в настоящее время для определения данного показателя применяются различные пробы с физической нагрузкой, в частности предлагаем применять легкий и удобный способ определения функционального класса (ФК) для каждого пациента – шестиминутный тест ходьбы (NYHA).

Проведенные исследования показали, что у 21 (25,0%) больного была выявлена сердечная недостаточность I ФК, у 11 (13,1%) – II ФК, у 3 (3,6%) – III ФК и у 1 (1,19%) больного IV ФК. В целом, у 36 (42,9%) пациентов было диагностировано наличие скрытой формы сердечной недостаточности, а без признаков этого осложнения до операции было только 48 (57,1%) больных. После рекомендованного лечения в среднем в течение 10-14 дней повторное обследование пациентов с оценкой нагрузочной пробы и началом программы по дозированному бандажированию, показало сохранение снижения резервных возможностей в 20,2% случаях, при этом по стандартным обследованиям (ЭКГ, ЭХОКГ) полученные данные соответствовали нормальным значениям. С учетом этого мы рекомендовали продолжить лечение в совокупности с последующей динамической оценкой состояния на фоне нагрузочных проб и дозированного бандажирования для адаптации к предстоящей пластике. Это позволило увеличить долю пациентов с отсутствием проявлений сердечной недостаточности на фоне нагрузочной пробы до 91,7% (у 77 из 84), соответственно только у 6 (7,1%) сохранялся I ФК и 1 (1,2%) - II ФК. Для тактического подхода к оценке возможности оперативного лечения разработан диагностический алгоритм, позволяющий определить состояние резервных возможностей дыхательной и сердечно-сосудистой системы по предложенным мероприятиям (рис.1).



Рис. 1. Диагностический алгоритм оценки состояния и резервных возможностей дыхательной и сердечно-сосудистой системы у больных с вентральными грыжами и отвислым животом на фоне ожирения

Для оценки степени психологической нагрузки на пациента наличием ожирения и отвислого живота перед проведением оперативного лечения был проведен дополнительный опрос. Основное значение придавалось отношению пациентов к расширению объема операции. Все 84 больных в основной группе указали на необходимость одномоментного лечения вентральной грыжи и птоза живота с лечебной или эстетической целью. Эстетический эффект за счет формирования неопупка преследовали больные с 1-2 степенью птоза – 86,8%, а в целом по группе 69% больных.

Планируя абдоминопластику основным вопросом является: оценить какой объем подкожной жировой клетчатки передней брюшной стенки необходимо удалить? В связи с этим в зависимости от формы живота для определения площади передней брюшной стенки, мы разделили переднюю брюшную стенку на две геометрические фигуры: трапеция и круг. Посредством предложенных формул можно определить удаляемую массу подкожно-жировой клетчатки для классической, вертикальной и комбинированной абдоминопластики. Линии разреза наносили так, чтобы при наложении швов не создавалось избыточного натяжения тканей. Во избежание краевых некрозов раны, учитывали расположение питающих сосудов, аккуратно отслаивая подкожно-жировую клетчатку от апоневроза, не перевязывая перфорантные сосуды.

Другим техническим аспектом явилась модификация классической абдоминопластики. Несмотря на простоту выполнения разреза по типу «якорь», на месте соединения вертикальных разрезов фиксация протезных материалов вызывала технические трудности вследствие как недостаточного удаления жировой ткани, так и ограниченного доступа, а после иссечения образовавшихся лишних кожных лоскутов при восстановлении по углам образовывались кожно-жировые складки. В связи с чем мы применяли дополнительный поперечный разрез в верхнем углу раны, который позволял широко манипулировать в подложечной области, удалять значительный объем жировой ткани, надежно фиксировать эксплантат и тем самым устранить формирование послеоперационной кожно-жировой складки.

С целью улучшения эстетических результатов предложена методика формирования неопупка. При выполнении вертикального кожного разреза в месте формирования пупка выкраивается полулунный кожный лоскут, на противоположный край – выемка соответствующего размера. Кожный лоскут освобождается от жировой клетчатки. При ушивании раны кожный лоскут капроновой нитью кисетным швом пришивают к подлежащему апоневрозу. Края лоскута подшивают к краю раны.

При срединном расположении, размер грыжевого дефекта W_1 и с 1-2 степенью птоза, в основном применена миниабдоминопластика, классическая – при 3-4 степени птоза. При W_3 и с 1-2 степенью птоза, применена вертикальная абдоминопластика, а при птозе 3-4 степени – комбинированная. При размере грыжевого дефекта W_3 с 1-2 степенью птоза – классическая, а при 3-4 степени птоза – комбинированная абдоминопластика. Варианты выбора операции приведены на рис. 2.

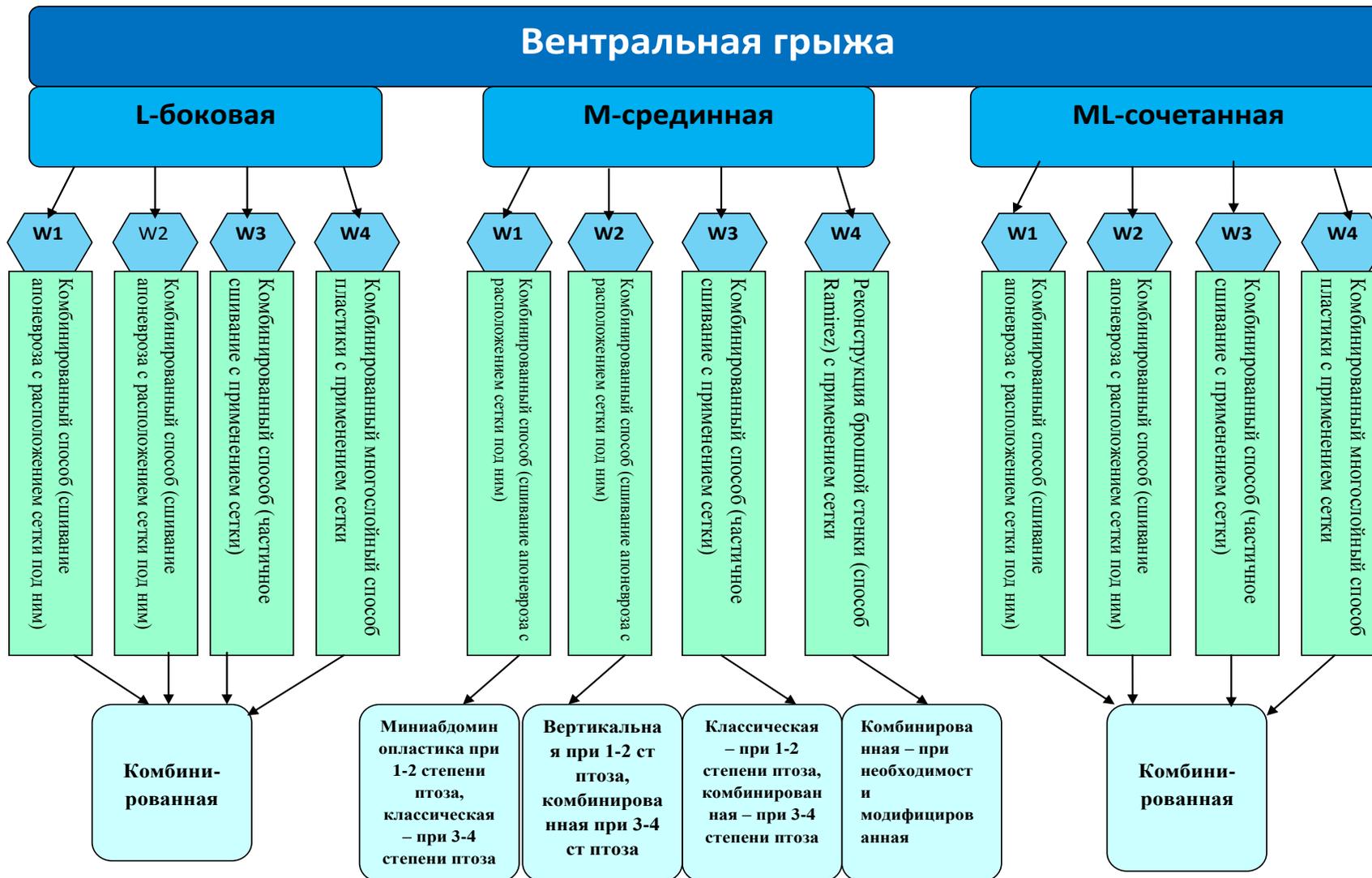


Рис. 2. Алгоритм выбора способа гернио- и абдоминопластики

В четвертой главе диссертации «Сравнительная оценка эффективности хирургического лечения больных с вентральными грыжами в сочетании с отвислым животом на фоне ожирения» представлен сравнительный анализ результатов операций.

Показатели ВБД на момент операции составили $10,1 \pm 1,1$ против $13,4 \pm 1,0$ см вод. ст. ($P < 0,05$). Через 2 и 8 часов после операции они также были достоверно ниже в основной группе, а через сутки составили $11,3 \pm 0,7$ и $13,6 \pm 0,8$ см вод. ст. ($P < 0,05$).

Местные осложнения наблюдались у 24 (28,6%) больных основной группы и 30 (33,3%) в группе сравнения. У 10 больных основной группы было отмечено накопление серомы, была сделана повторная пункция под УЗИ. Длительная экссудация из раны наблюдалась у 5 (6,0%) больных, нагноение послеоперационной раны у 1 (1,2%) больного, при этом некроз края кожного лоскута развился у 4 (4,8%) больных, тогда как в группе сравнения данного осложнения выявлено не было. Свищ между кожей и трансплантатом развился у 1 (1,2%) больного. В группе сравнения у 6 (6,7%) больных отмечена длительная экссудация из раны, у 11 (12,2%) больных образовалась серома, у 8 (8,9%) больных отмечена инфильтрация раны, нагноение раны наблюдалась у 3 (3,3%) и свищи между кожей и трансплантатом у 2 (2,2%) больных.

Общие осложнения наблюдались у 11 (13,1%) больных основной группы, что в 3,5 раза было реже, чем в группе сравнения – 45,6% (41 больной) (рис. 3).

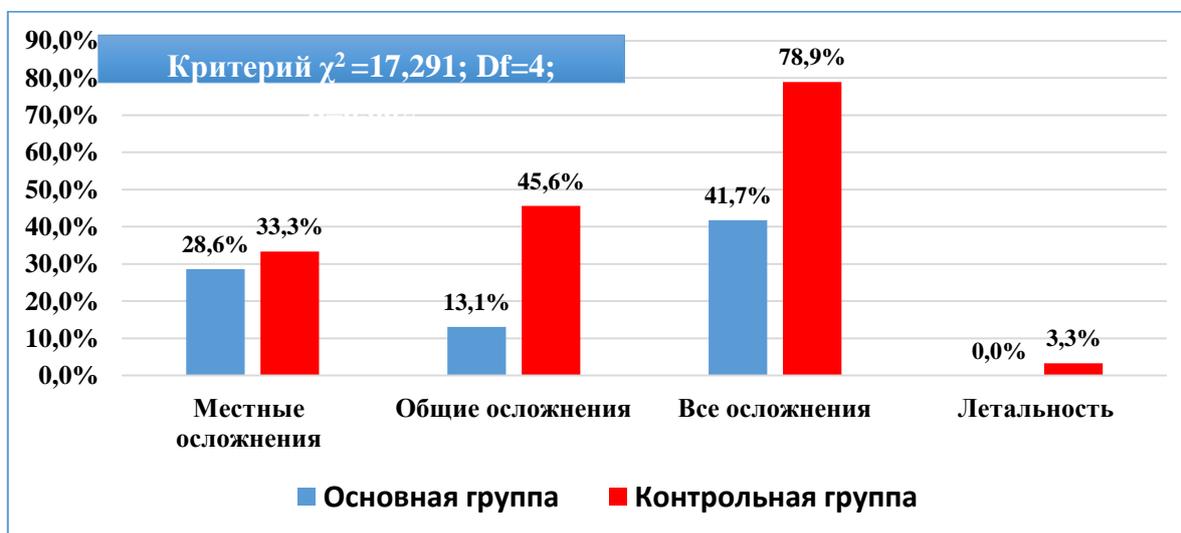


Рис. 3. Сравнительная частота послеоперационных осложнений и летальности

В основной группе у 1 (1,2%) больного на 3 сутки после операции развилась тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии, которая разрешилась после проведенного консервативного лечения. Бронхолегочные осложнения наблюдались у 4 (4,7%) больных, клиника сердечно-сосудистой недостаточности у 3 (3,6%), внутрибрюшная гипертензия у 3 (3,6%) больных, летальных исходов не наблюдалось. В группе сравнения осложнения со

стороны сердечно-сосудистой системы патология наблюдались у 16 (17,8%) больных. Клиника внутрибрюшной гипертензии наблюдалась у 11 (12,2%) больных (среднее значения ВБД составило $18 \pm 1,5$ см водного столба). Летальность в группе сравнения отмечена в 3 (3,3%) случаях на фоне инфаркта миокарда, ТЭЛА и бронхопневмонии.

Отдаленные результаты прослежены у 64 больных в основной группе и 72 в группе сравнения. Срок наблюдения составил от 3 месяцев до 5 лет. В группе сравнения у 7 (9,7%) больных выявлены рецидивы грыжи. Во всех случаях рецидивная грыжа локализовалась по краю имплантированной сетки. У большинства больных (у 6 из 7) рецидивная грыжа сочеталась с абдоминальным птозом III-IV степени. Из 64 больных основной группы, перенесших грыжесечение с абдоминопластикой у 3 (4,7%) был выявлен рецидив грыжи. Соответственно, при размерах грыжи W1-2 в основной группе рецидивов не отмечено, при W3-4 в 3 из 43 случаев (7,0%), в группе сравнения – рецидивы отмечены в 5,7% и 13,5% случаев. При птозе живота I-II степени в группе сравнения рецидив отмечен в 1, а при птозе III-IV степени у 6 (20,7%) больных, в основной группе в 2,7% и 7,4% соответственно.

Для полноценной оценки лечебно-эстетического эффекта выполненных операций приводим анализ по исследованию **качества жизни больных. Использован специальный опросник – «SF-36 Health Status Survey».** Для сопоставления результатов были изучены показатели КЖ среди здоровых лиц сопоставимых по полу и возрасту. После операции установлено значительное улучшение качества жизни оперированных больных в обеих группах по всем доменам. Так, физическая активность возросла в 1,5-4 раза. Такая же положительная динамика была отмечена и в психологическом компоненте здоровья увеличением показателей в 1,5-3,5 раза. На сохранность социального функционирования и жизненной активности указывали 62% и 79% обследованных. При сопоставлении полученных данных к результатам оценки КЖ в контроле были получены достоверно лучшие значения в основной группе. Минимальное значение в основной группе – 70% было получено по шкале оценки интенсивности боли, а в группе сравнения – 48,1% по шкале психического здоровья. Максимальное значение – 82% в основной группе получено по шкале общего состояния здоровья, а в группе сравнения – 67,3% - ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием. Общая сумма баллов по отношению к контролю по физическому компоненту здоровья составила 78,5% в основной группе и 63,7% в группе сравнения, по психическому компоненту 79,4% и 52,2% соответственно.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Предложенная схема предоперационной подготовки с определением резервных возможностей дыхательной системы позволяет выявить наиболее потенциальную группу риска оперативного вмешательства и после пролонгированной комплексной подготовки достигнуть регресса нарушений

легочной вентиляции с 60,2% на фоне стандартных подходов до 90,5% ($P < 0,05$) с достоверным снижением показателя ВБД при дозированной абдоминальной компрессии.

2. У больных с вентральными грыжами в сочетании с отвислым животом на фоне ожирения при проведении нагрузочной пробы определена высокая частота сопутствующей скрытой сердечной недостаточности - 42,9%, при этом стандартный подход к диагностике этого состояния не учитывает объем резервных возможностей.

3. Повышение процессов адаптации сердечно-сосудистой системы к предстоящему хирургическому вмешательству на фоне пролонгированной консервативной терапии в совокупности с дозированным бандажированием и динамической оценкой данных стандартных обследований и нагрузочных проб позволяет улучшить резервный функциональный статус и сократить группу с потенциально высоким риском оперативного лечения по этому критерию с 42,9% - на фоне исходного состояния до 8,3%.

4. Предложенный метод определения объема резекции кожно-жирового лоскута позволяет оптимизировать выбор тактики комбинированного (различные способы герниопластики и абдоминопластики) хирургического лечения больных с вентральными грыжами и отвислым животом на фоне ожирения с учетом локализации и размеров дефекта, а также степени ожирения иптоза живота.

5. Модифицированный вариант классической абдоминопластики с использованием дополнительного поперечного разреза дает возможность широко манипулировать в подложечной области, надежно фиксировать эксплантат, удалить значительный объем жировой ткани, тем самым устранить формирование послеоперационной кожно-жировой складки, что в совокупности с созданием неопупка по предложенному способу позволило улучшить косметологический результат хирургического лечения.

6. У больных с вентральными грыжами в сочетании с отвислым животом и ожирением на фоне рекомендованных мероприятий предоперационной подготовки с оценкой резервных возможностей и их потенциальным улучшением, даже расширение объема операции (герниопластика) выполнением абдоминопластики, позволили при фактически равнозначной частоте местных осложнений (33,3% - в группе сравнения и 28,6% в основной группе) снизить частоту общих кардиогенных или бронхолегочных осложнений с 45,6% до 13,1%.

7. При оценке качества жизни больных после операции получены достоверно лучшие результаты в основной группе - 78,5% по отношению к здоровым лицам по физическому компоненту здоровья и 79,4% по психическому компоненту, тогда как в группе контроля эти значения составили 63,7% и 52,2% соответственно.

**SCIENTIFIC COUNCIL AWARD SCIENTIFIC DEGREES
DSc.27.06.2017.Tib.49.01 AT REPUBLICAN SPECIALIZED SCIENTIFIC
AND PRACTICAL MEDICAL CENTER OF SURGERY NAMED AFTER
ACADEMICIAN V.VAKHIDOV AND TASHKENT MEDICAL ACADEMY**

TASHKENT MEDICAL ACADEMY

HAYITOV ILHOM BAHODIROVICH

**DEVELOPMENT OF DIFFERENTIATED TACTICS OF SURGICAL
TREATMENT OF VENTRAL HERNIA IN PATIENTS WITH
ABDOMINOPTOSIS**

14.00.27 – Surgery

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

TASHKENT – 2018

The subject of doctor of philosophy (PhD) dissertation registered by the Supreme Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic Uzbekistan in №B2017.1PhD/Tib116.

The dissertation has been done in the Samarqand state medical institute.

Abstract of the doctoral dissertation in two languages (Uzbek, Russian, English (resume)) has been posted on the website of Scientific council (www.rscs.uz) and the information-educational portal «Ziyonet» at (www.ziyonet.uz).

Scientific adviser: **Teshaev Oktyabr Ruhullaevich**
doctor of medical science, professor

Official opponents: **Akbarov Mirshavkat Mirolimovich**
doctor of medical science

Qayumhodjaev Abdurashit Abdusalamovich
doctor of medical science

Leading organization: **Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Samara State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation**

The defense will be take place on «___» _____ 2018 at ___ o'clock at the meeting of the scientific council dsc.27.06.2017.tib.49.01 at the Republican specialized scientific and practical medical centre of surgery named after academician V.Vakhidov and tashkent medical academy. (address: 100115, Tashkent c., Kichik halka yoli str. 10, republican specialized scientific and practical medical center of surgery named after academician v.vakhidov; phone: (99891) 277-69-10; fax: (99871) 277-26-42; e-mail: cs.75@mail.ru).

The dissertation is available in the Information Resource Center of the Republican specialized scientific and practical medical centre of surgery named after academician V.Vakhidov (Registration number №_61_), (Adress 100115, Tashkent c., Kichik halka yoli str., 10. Phone: (99871) 277-69-10; fax (99871) 277-26-42).

Abstract of the dissertation has been sent on «___» _____ 2018 y.
(mailing report № ___ of _____ 2018y.)

F.G. Nazyrov

Chairman of the scientific council to award of scientific degrees, doctor of medicine, professor, academician

A.Kh. Babadjanov

Scientific secretary of the scientific council to award of scientific degrees, doctor of medicine

A.V. Devyatov

Chairman of the scientific seminar at the scientific council to award a scientific degrees doctor of medicine, professor

INTRODUCTION (abstract of PhD thesis)

The aim of the research: improvement of the results of treatment of ventral hernias in patients with a drooping stomach by improving the complex of diagnostics, preoperative preparation and tactical and technical aspects of surgical interventions.

The object of the research: the research is based on the analysis of treatment results of 174 patients aged from 19 to 82 years old living in all regions of the Republic of Uzbekistan, with ventral hernia, who were hospitalized in the surgical departments of the city clinical hospital №1 of the city of Tashkent in the period from 2007 to 2016 y.

Scientific novelty of research is as follows:

specifies the features of the study of the reserve capacity of the respiratory system when planning surgical treatment of patients with ventral hernias and a drooping stomach against the background of obesity by a comprehensive dynamic assessment of spirometry, exercise tests and dosed abdominal compression;

the features of the metabolic syndrome and the adaptive capacity of the cardiovascular system with a dynamic assessment of standard examinations and stress tests in the planning of hernia and abdominoplasty against the background of obesity were studied;

a method was developed for determining the volume of resection of a skin-fat flap in patients with ventral hernias and a drooping stomach on the background of obesity, taking into account the localization and size of the defect, as well as the level of body mass index and the degree of abdominal ptosis;

the classic version of the abdominoplasty has been improved with the correction of ventral hernia and saggy abdomen using an additional transverse incision, which allows to reliably fix the explant and remove a significant amount of adipose tissue;

modified method of new belly formation when performing hernioplasty in combination with abdominoplasty in patients with obesity and a drooping stomach to improve the aesthetic results of the operation.

the indicators of quality of life after herniotic and abdominoplasty were studied on the proposed tactical and technical aspects of improving the quality of somatic and aesthetic results of surgical treatment.

Introduction of research results. According to the results of a scientific study to improve the results of surgical treatment of ventral hernias in patients with a drooping stomach:

methodological recommendations were developed on “Diagnosis and treatment of postoperative ventral hernias in patients with a drooping stomach” (certificate of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 8n-k / 112 dated July 7, 2016). New approaches and developments presented in the methodological recommendations allowed to significantly improve the technique of surgical treatment and prevent the recurrence of the disease;

The program that called “Program for the selection of tactics for the treatment of postoperative ventral hernias” was developed (Certificate No. DGU 02375.

12/14/2011). The introduction of the program allowed to make the recordings and to do monitoring of the treatment and diagnostic process in patients with ventral hernias in combination with abdominal ptosis and obesity;

scientific results obtained to improve the results of surgical treatment of ventral hernias in patients with a drooping stomach were introduced into the practice of public health, in particular in the surgical departments of the city clinical hospitals No. 1 and No. 2 of the city of Tashkent and the multidisciplinary medical center of the Kashkadarya region (certificate of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 8n-s / 216 dated November 28, 2018). The introduction of the main results of the study improved the efficiency of the preoperative assessment of the reserve capacity of the respiratory and cardiovascular systems of patients with ventral hernias in combination with a drooping stomach against the background of obesity, reduced the incidence of common postoperative complications from 45.6% to 13.1%, and also improved quality of life from 63.7% to 78.5% for the physical component and from 52.2% to 79.4% for the mental component of health.

Structure and scope of the dissertation.The thesis consists of an introduction, five chapters, conclusions, a list of references and applications. The volume of work is 120 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I Бўлим (I часть; Part I)

1. Тешаев О.Р., Хайитов И.Б., Сапаев Д.А., Тавашаров Б.Н. Пути улучшения результатов хирургического лечения послеоперационных вентральных грыж // Патология. – Ташкент, 2010. - №2. – С. 101-104 (14.00.00 №13).

2. Тешаев О.Р., Хайитов И.Б., Сапаев Д.А., Дадажонов Э.М., Тавашаров Б.Н. Абдоминопластика послеоперационных вентральных грыж у больных с ожирением 3-4 степени // Проблемы биологии и медицины. – 2011 - №3. – С. 124-127 (14.00.00 №19).

3. Тешаев О.Р., Холов Х.А., Хайитов И.Б., Дадажонов Э.М., Бобомуродов Ж.Ш., Сайлиев Э.У. Сравнительная оценка под- и надапоневеротической аллопластики передней брюшной стенки у больных с послеоперационными вентральными грыжами // Проблемы биологии и медицины. – 2015 - №1. – С.76-79 (14.00.00 №19)

4. Хайитов И.Б. Абдоминальное ожирение и вентральная грыжа // Ўзбекистон тиббиёт журнали. – Ташкент, 2015. - №1. – С. 88-92 (14.00.00 №8).

5. Тешаев О.Р., Хайитов И.Б., Бобомуродов Ж.Ш., Оганесян К.А. Операциядан кейинги вентрал чурраси бор семиз беморларни хирургик давосини такомиллаштириш усуллари // Проблемы биологии и медицины. – Ташкент, 2015. - №2 (83). – С. 124-126 (14.00.00 №19)

6. Khayitov I. The quality of life of patients with postoperative and ventral hernias and abdominal obesity before and after surgery // European Journal of Biomedical and Life Sciences. Austria, Vienna, 2015. - №4. – P. 30-35.

7. Тешаев О.Р., Хайитов И.Б. Симультантные операции при послеоперационных и вентральных грыжах у больных с отвислым животом // Вестник Ташкентской медицинской академии». – Ташкент, 2015. - №4. – С. 93-96 (14.00.00 №13).

8. Хайитов И.Б. Современные вопросы развития, лечения послеоперационных вентральных грыж // Ўзбекистон тиббиёт журнали. – Ташкент, 2016. - №1. – С. 92-96 (14.00.00 №8).

9. Khayitov I. Experimental modeling hernia of anterior abdominal wall with abdomino-visceral obesity // European Journal of Biomedical and Life Sciences. - Austria, Vienna, 2016. - №3. - P 36-40.

10. Тешаев О.Р., Хайитов И.Б. Экспериментальное моделирование грыжи передней брюшной стенки с абдомино-висцеральным ожирением // Клиническая и теоретическая медицина – Ташкент, 2016. - №4. – С. 23-25.

11. Хайитов И.Б. Роль абдоминопластики при протезирующей герниопластике у больных послеоперационными и вентральными грыжами с

отвислым животом // Клиническая и теоретическая медицина. – Ташкент, 2016 - №6–С. 77-79.

12. Тешаев О.Р., Хайитов И.Б., Мавлянов О. Р. Особенности хирургическое лечение послеоперационных вентральных грыж у больных с отвислым животом // Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси. – Ташкент, 2016. - №4. – С. 114-117 (14.00.00 №13).

II Бўлим (II часть; Part II)

13. Хайитов И.Б., Тавашаров Б.Н. Алгоритм выбора протезной пластики послеоперационных вентральных грыж у больных с ожирением: Патент №DGU 02375. 11/11/2011

14. Хайитов И.Б., Тавашаров Б.Н. Классическая абдоминопластика с использованием дополнительного поперечного разреза у больных с послеоперационными вентральными грыжами // Дни молодых ученых - конференция 19-20 апрел 2011 г. Ташкента

15. Аталиев А.Е., Тешаев О.Р., Хайитов И.Б., Тавашаров Б.Н. Опыт лечения послеоперационных вентральных грыж // Материалы республиканской научной конференции «Вахидовские чтения»-2009. Хирургия Узбекистана. – Ташкент, 2009. - №3. – С. 11-12.

16. Тешаев О.Р., Шукуров А.А., Хайитов И.Б., Холов Х.О., Тавашаров Б.Н. Особенности предоперационной подготовки больных с послеоперационными вентральными грыжами с ожирением при скрытой сердечной недостаточности // Материалы республиканской научной конференции «Вахидовские чтения»-2011. - Хирургия Узбекистана, 2011. - №3 - С. 67.

17. Тешаев О.Р., Хайитов И.Б., Шукуров А.А. Применение абдоминопластики при послеоперационных вентральных грыжах больным с ожирением // Материалы республиканской научной конференции «Вахидовские чтения»-2011. - Хирургия Узбекистана, 2011. - №3. – С. 68.

18. Тешаев О.Р., Шукуров А.А., Хайитов И.Б., Тавашаров Б.Н., Холов Х.О. Протезная герниопластика с комбинированной абдоминопластикой // Материалы республиканской научной конференции «Вахидовские чтения»-2011 Хирургия Узбекистана, 2011. - №3. - С 68-69.

19. Тешаев О.Р., Хайитов И.Б. Метод формирования пупка у больных с послеоперационной вентральной грыжей // Материалы республиканской научной конференции «Вахидовские чтения»-2011. - Хирургия Узбекистана, 2011. - №3. - С 69.

20. Хайитов И.Б. Способ оценки резервных возможностей сердечно-сосудистой системы у больных послеоперационными вентральными грыжами с ожирением 3-4 степени: Рационализаторское предложение, №607 «от 10.09.11». ТМА.

21. Хайитов И.Б. Модификация классической абдоминопластики с использованием дополнительного поперечного разреза: Рационализаторское предложение, №595 «от 10.01.11» ТМА.

22. Хайитов И.Б. Метод формирования пупка у больных с послеоперационной вентральной грыжей при её невозможности сохранения: Рационализаторское предложение, №597 «от 10.11.11» ТМА.

23. Хайитов И.Б. Способ предоперационной подготовки больных послеоперационными вентральными грыжами с ожирением и сопутствующими заболеваниями: Рационализаторское предложение, №606 «10.09.11» ТМА.

24. Хайитов И.Б. Способ оценки резервных возможностей сердечно-сосудистой системы у больных послеоперационными вентральными грыжами с ожирением 3-4 степени: Рационализаторское предложение, №607 «10.09.11» ТМА.

25. Тешаев О.Р., Хайитов И.Б., Хирургическое лечение послеоперационных вентральных грыж у больных с ожирением // Журнал «Врач Аспирант». – Воронеж, 2011. №4.2(47). - С. 346-351.

26. Teshayev O., Haitov I.B. Surgical treatment of postoperative ventral hernias in patients with obesity // The tenth international conference on biology and medical sciences 05th June 2016. - Austria, Vienna, 2016. – P. 57-63.

27. Teshayev O., Haitov I.B., Tavasharov B. N. Method of volume calculation of skin and fat tissue to be removed anterior abdominal wall // The Seventh European Conference on biology and medical sciences 05th September 2015. - Austria, Vienna, 2015. - P 26-31.

28. Тешаев О.Р., Хайитов И.Б. Особенности диагностики и лечения послеоперационных и вентральных грыж у больных с отвислым животом: Учебно-методические рекомендации. – Тошкент, 2016. -47 С.

29. Хайитов И.Б. Диагностика и лечения послеоперационных и вентральных грыж у больных с отвислым животом: Методические рекомендации. – Тошкент, 2016. – 32С.

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси» журнали
тахририятида тахрирдан ўтказилди «_____» 2018 йил

Босишга рухсат этилди: 03.12.2018.
Бичими: 60x84 1/8. «Times New Roman»
гарнитурда рақамли босма усулида босилди.
Шартли босма табағи 3,5. Адади: 100. Буюртма: №93

100060, Тошкент, Я. Ғуломов кўчаси, 74.

«TOP IMAGE MEDIA»
босмаҳонасида чоп этилди.