

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

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ДАВЛАТОВ САЛИМ СУЛАЙМОНОВИЧ

**ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИНГИ ВЕНТРАЛ ЧУРРАЛИ БЕМОРЛАРНИ
ХИРУРГИК ДАВОЛАШ**

14.00.27 – Хирургия

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

ТОШКЕНТ - 2019

Фалсафа доктори (Doctor of Philosophy) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида №В2017.1.PhD/Tib102 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Самарқанд Давлат тиббиёт институтида 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:	Шамсиев Азамат Мухитдинович тиббиёт фанлари доктори, профессор
Расмий оппонентлар:	Хақимов Мурод Шавкатович тиббиёт фанлари доктори, профессор Ибадов Равшан Алиевич тиббиёт фанлари доктори
Етакчи ташкилот:	Россия Федерацияси соғлиқни сақлаш вазирлиги «Бошқирдистон 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 2019 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).

Диссертация билан Академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт марказининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (79-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 2019 йил «___» _____ куни тарқатилди.

(2019 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. Девятков

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 маълумотиغا кўра, “қорин олд девори чурраси энг кенг тарқалган жарроҳлик касалликлардан бири бўлиб, аҳолининг 3-7% ида учрайди, бунда асосий меҳнатга лаёқатли инсонлар зарарланишади”¹. Амалиётдан кейинги вентрал чурралар (АВЧ) барча қорин ташқи чурраларининг 20-22% қисмини ташкил этади ва чов чурраларидан кейинги иккинчи ўринда туради. “Барча лапаротомияларнинг 5% дан кўпроғи АВЧ шаклланиши билан асоратланади ва уларнинг пайдо бўлиши жарроҳлик амалиётининг хусусияти ва шошилишчилиги билан боғлиқ”². Барча жарроҳлик амалиётларининг тахминан 10% ини АВЧ ни бартараф этиш бўйича амалиётлар ташкил этади. Герниопластиканинг мавжуд анъанавий усуллари ҳар доим ҳам даволаниш самарадорлигини таъминламайди, бунда қайталанишлар сони 4,3% дан 46% гача ўзгариб туради ва катта нуқсонларда уларнинг частотаси 60% гача етиши мумкин. Шу муносабат билан, бугунги кунда жарроҳлик усулида даволашнинг устувор усули аллогерниопластиканинг турли хил вариантлари бўлиб, булар узок муддатли натижаларни сезиларли даражада яхшилаш имконини берди. Лекин, ушбу йўналишда давом этаётган ўзгаришлар, фон патологияси ҳажми, чурра жойлашиши, ўлчами ва бошқа омилларни ҳисобга олган ҳолда оптимал амалиёт усулини танлаш бўйича дифференциал ёндашувга эҳтиёж борлиги тўғрисида нашрларнинг пайдо бўлиши ушбу тоифа беморларни даволаниш натижаларидан қониқмаслигини кўрсатади ва ушбу муаммонинг долзарблиги ва ижтимоий аҳамиятини белгилайди.

Жаҳон амалиётида бугунги кунда турли омиллар таъсирида чурра нуқсонларининг ривожланиш патогенетик механизми, қорин олд деворидаги мушаклар бириктирувчи тўқималаридаги тизимли ўзгаришлар, моддалар алмашинуви бузилишлари, ўрта ва катта ёшдаги инсонларда коллаген синтезининг сустлашиши ва чурра ривожланишининг бошқа мойилликларини ўрганиш долзарб тадқиқотлардан бўлиб қолмоқда. Турли протезларни жойлаштиришга жавобан сероз-геморрагик суюқликни кўп ишлаб чиқарилиш муаммоси ҳал этилмаган. Қорин бўшлиғи олд деворининг фасция-мускул-апоневротик мажмуаси тузилишининг ёш, тури ва жинсга хос хусусиятларини ўрганиш, амалиётдан кейинги вентрал чурраларни турли жарроҳлик усуллари ва синтетик аллопластик материаллардан фойдаланишга алоҳида ёндашувни морфофункционал мантиқий асосларини ўрганиш долзарб вазифалардан бири бўлиб ҳисобланади.

Бугунги кунда мамлакатимизда аҳолига сифатли тиббий хизмат кўрсатиш сифатини тубдан яхшилаш ва кенгайтириш учун кенг кўламли чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Шу билан бирга, ушбу беморларга

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

² Elstner K. E. et al. Preoperative progressive pneumoperitoneum complementing chemical component relaxation in complex ventral hernia repair //Surgical endoscopy. – 2017. – Т. 31. – №. 4. – С. 1914-1922.

кўрсатилаётган тиббий ёрдамни яхшилаш учун касалликнинг такрорланишининг узок муддатли профилактикасини ҳисобга олган ҳолда жарроҳлик амалиётларининг самарадорлигини баҳолаш учун илмий асосланган натижалар зарур. «2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналишлари бўйича ҳаракатлар стратегиясида аҳолининг заиф гуруҳларининг тўлақон ҳаёт кечиришини таъминлаш мақсадида тиббий-ижтимоий ёрдам тизимини ривожлантириш ва такомиллаштириш вазифалари белгиланган»³. Ушбу вазифаларни амалга ошириш, шу жумладан, диагностика ва хирургик тактикани оптималлаштириш ҳамда хирургик даволаш усулларини такомиллаштириш орқали АВЧ касалликларини хирургик даволаш натижаларини такомиллаштириш тадқиқот учун долзарб масалалардан бири бўлиб ҳисобланади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 16 мартдаги ПҚ-4985-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2021 йилларда шошилиш тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ва 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари ва Вазирлар Маҳкамасининг 2017 йил 10 майдаги 266-сон «Жамият саломатлиги ва соғлиқни сақлашни ташкил этиш илмий-тадқиқот институти фаолияти тўғрисида»ги қарори ҳамда ушбу соҳада қабул қилинган бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни бажаришга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI “Тиббиёт ва фармакология” устувор йўналишларига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Амалиёт бажарилган беморларда қорин бўшлиғида амалиётлар ва жарроҳлик агрессиясининг, симультан, кенгайтирилган, қўшма амалиётлар сонининг кекса ва қария беморлар орасида кўпайиши АВЧ тарқалиши даражасини сезиларли даражада ошишига олиб келди (Berrevoet F.⁴). Куликов Н.А.⁵ фикрига кўра, “Амалиётдан кейинги жароҳатнинг битиши учун қулай бўлган ҳолатларда ҳам - АВЧ III турдаги коллагенлар мувозанати бузилган беморларда ривожланади ва бу тўқималарнинг морфофункционал етишмовчилигига олиб келади ва бу кўпроқ чурра қайталанган беморлар учун характерли ва кейинчалик чурра касаллиги ривожланишига олиб келади”. Вентрал чурраларни даволашда ва уларни такомиллаштириш, қайталаниш частотаси

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

⁴ Berrevoet F. et al. A multicenter prospective study of patients undergoing open ventral hernia repair with intraperitoneal positioning using the monofilament polyester composite ventral patch: interim results of the PANACEA study //Medical devices (Auckland, NZ). – 2017. – Т. 10. – С. 81.

⁵ Куликова Н. А. Превентивное эндопротезирование передней брюшной стенки после срединной лапаротомии //Оперативная хирургия и клиническая анатомия. – 2018. – Т. 2. – №. 3. – С. 38-45.

сезиларли даражада ортиши, бунда камайиш тенденцияси бўлмаганлиги туфайли, муаллифлар ушбу муаммони ҳал этиш учун тақиқотларни давом эттирмоқдалар. “Герниопластикадан кейин қайталаниш частотаси 3-13% ни ташкил қилади ва морбид семизликда у 28% га етади” (Baylón K⁶). Энг физиологик усуллар, шубҳасиз, чурра нуқсонини ёпишнинг аутопластик усуллари дир. “Бугунги кунда полипропилен ва политетрафтороэтилендан ишланган эндопротезлар кенг қўлланилмоқда”⁷. Бироқ, уларнинг амалиётда қўлланилиши турли омиллар, жумладан, амалиётдан кейинги асоратларни ривожланиши туфайли чекланган.

Калиш Ю.И.⁸ фикрига кўра, “вентрал чурраларни даволашда долзарб муаммо – эрта асоратлар дир, чунки бу амалиётдан кейинги даврининг узайиб кетиши, беморларнинг қўшимча руҳий ҳамда жисмоний азобланиши ва ҳатто ўлим оқибати учун асосий сабаб бўлиб ҳисобланади. Катта ва йирик вентрал чурраларни даволашда муҳим муаммолардан бири, техник жиҳатдан ташқари, қорин ичи босимининг (ҚИБ) ошиши бўлиб, бу амалиётдан кейинги дастлабки даврда ўлим даражасининг юқори бўлиши билан бирга қорин бўшлиғи гипертензия синдроми, нафас ва юрак етишмовчилигининг ривожланишига олиб келади. Бошқа томондан, Мухтаров З.М.⁹ фикрига кўра, “қорин бўшлиғи олд деворининг заифлиги, герниогенез жараёни ҚИБ билан қорин деворларининг бунга қаршилик қобилияти ўртасидаги мувозанат бузилиши натижасида ривожланади. Бошқача айтганда, бугунги кунда АВЧ шаклланиш жараёни кўплаб омилларнинг комбинацияси бўлиб, унинг асосий механизмлари – жароҳатнинг битиш жараёнида қорин олд девори бириктирувчи тўқималари тузилишининг ортиб бораётган ҚИБ фониди етишмовчилигидир”.

Адабиётлар таҳлили шуни кўрсатдики, АВЧ ни даволашнинг замонавий тенденциялари ва қайталанишининг профилактикаси қорин девори функциясини тиклаш, амалиётдан кейинги жисмоний реабилитация ва косметик натижага эришишга асосланган. Қониқарсиз натижаларнинг катта қисми даволашнинг оптимал усулини танлашнинг етишмаслиги, ушбу соҳада келгусидаги тадқиқотларни рағбатлантиради. Юқорида қайд этилганидек, АВЧ билан беморларни жарроҳлик усулида даволашда, айниқса, тайёргарлик босқичида, тананинг заҳира қобилиятини баҳолаш билан мақбул ёндашувларни ишлаб чиқиш ва амалиётга жорий этиш заруратини билдиради.

Диссертация тадқиқотнинг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Самарқанд Давлат тиббиёт институтининг илмий-тадқиқот режаси доирасида “Амалиётдан кейинги вентрал чуррала

⁶ Baylón K. et al. Past, present and future of surgical meshes: a review //Membranes. – 2017. – Т. 7. – №. 3. – С. 47.

⁷ Магеррамов Д. М., Медеубеков У. Ш. Хирургическая коррекция деформации передней брюшной стенки. Реальность и перспективы (обзор литературы) //Вестник хирургии Казахстана. – 2017. – №. 1 (50).

⁸ Калиш Ю. И. и др. Рецидивные грыжи после протезной пластики" обзор литературы" //Хирург. – 2015. – №. 10. – С. 52-60.

⁹ Мухтаров З. М., Малков И. С., Алишев О. Т. Профилактика раневых послеоперационных осложнений у больных с послеоперационными вентральными грыжами //Практическая медицина. – 2014. – №. 5 (81).

беморларни ташхислаш ва хирургик даволаш усулларини такомиллаштириш” мавзусида (2013-2017 йй.) бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади герниопластика усулининг тактик-техник жиҳатларини такомиллаштириш ва усулни танлашни оптималлаштириш йўли билан амалиётдан кейинги вентрал чурраларни даволаш самарадорлигини яхшилашдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

амалиётдан кейинги вентрал чуррала беморларда ёшга кўра қорин тўғри мушаги апоневрозининг морфологик тузилишини ўрганиш;

пневматик белбоғ-бандажни модификациялаш натижасида катта АВЧли беморларни амалиётга тайёрлаш мажмуасини яхшилаш;

амалиётдан кейинги асоратлар хавфини камайтириш учун герниопластиканинг техник жиҳатларини оптималлаштириш;

ишлаб чиқилган амалиётга тайёрлаш тактик алгоритмининг ва герниопластика усулини танлашнинг самарадорлигини баҳолаш;

герниопластикадан кейин беморларнинг ҳаёт сифатини тавсия этилган шкала бўйича баҳолаш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2009 йилдан 2017 йилгача бўлган даврда Самарқанд Давлат тиббиёт институтининг 1- ва 2-клиникалари жарроҳлик бўлимларида даволанган 217 нафар вентрал чурраси бўлган беморнинг даволаш натижалари ташкил этган.

Тадқиқотнинг предмети бўлиб АВЧ ли беморларни комплекс ташхислаш жарроҳлик усулида даволаш натижаларини, герниопластика усулини танлашда дифференциал ёндашув, шунингдек турли ёшдаги беморларда мушак-апоневротик асосни морфологик тадқиқ қилиш ёрдамида таҳлил қилиш ташкил этади.

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

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

қорин тўғри мушаклари апоневрози морфологик тузилишининг ёшга кўра ўзгариши, шунингдек қорин олд деворининг мустаҳкамлигига таъсир этувчи, механик зўриқишга мослашувини камайтирадиган ва амалиётдан кейинги вентрал чурраларни шаклланиши ёки қайталанишига сабаб бўлувчи омиллар аниқланган;

катта вентрал чуррала беморларни амалиётгача юрак-қон томир ва нафас олиш тизимини герниопластикадан кейинги интраабдоминал гипертензияга мослашишига тайёрлаш учун такомиллаштирилган пневматик белбоғ-бандажни қўллаш усуллари ишлаб чиқилган;

мушак-апоневроз қавати нормал қон айланишини сақлаб қолган ҳолда бўшлиқ ҳосил қилмайдиган апоневроздан дубликат ҳосил қилинишини таъминлайдиган модификация қилинган чоклардан фойдаланиб, вентрал чурраларнинг олдини олиш ва даволаш усули такомиллаштирилган;

қорин птози бўлган беморларда аллогерниопластикани қўллаш вақтида протезни мустаҳкамлаш техник босқичини оптималлаштириш учун “Тиббий игна тутқич”и асбоби такомиллаштирилган;

кундалик жисмоний, ақлий ва ижтимоий фаолиятнинг қийматини фарқлаш орқали амалиётдан кейинги вентрал чурраларни герниопластикадан сўнг беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш учун шкаланинг аниқ бирлаштирган клиник ва инструментал мезонлари аниқланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

қорин олд деворининг морфологик тузилишидаги ўзгариш нафақат катта ёшдаги гуруҳлар учун, балки апоневроз тўқималарининг ҳаддан ташқари қисқаришига олиб келадиган омиллар мавжуд беморлар учун ҳам хос бўлиб, улар аниқланганда бемор ёши ва чурра нуқсонининг катталигидан қатъий назар, герниопластика учун синтетик трансплантатлардан фойдаланиш талаб қилиниши асослаб берилган;

пневматик белбоғ-боғлама модели яхшиланган, бу эса амалиётгача қорин бўшлиғи босимининг ошишида вентрал чурра ўлчами ва жойлашишига қарамасдан самарадорлигини ошириш имконини берган, шу орқали амалиётдан кейинги турли асоратлар ривожланиш хавфи камайтирилган;

кичик ўлчамли вентрал чурралар (W_1) аутогерниопластикаси учун такомиллаштирилган дубликат қилувчи чоклар амалиётдан кейинги эрта асоратлар ва чурра қайталаниш хавфини камайтириш имконини берган;

аллогеринопластика усули модифицирланган игна тутқичдан фойдаланган ҳолда оптималлаштирилган, бу эса ортиқча вазли катта вентрал чуррала беморларда протезларни ўрнатишда техник қийинчиликларни камайтириш имконини берган;

ушбу тоифадаги беморларнинг жисмоний, руҳий ва ижтимоий кундалик фаолиятига алоҳида эътибор бериш имконияти бўлган объектив ва субъектив белгиларни ўз ичига олган герниопластикадан сўнг беморларнинг ҳаёт сифатини аниқлаш учун дастур ишлаб чиқилган;

амалиётга тайёрлаш ва амалиётдан кейинги вентрал чурраси бўлган беморларда герниопластика турли вариантларининг тактик-техник жиҳатлари такомиллаштирилган оптимал амалиёт усулини танлаш учун алгоритм ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги. Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги беморларнинг ҳолатини баҳолаш, диагностика ва даволашнинг замонавий усуллари, методологик ёндашувлар ва статистик таҳлил тўпламларини тўғри қўллашда объектив мезонлардан фойдаланган ҳолда тасдиқланган. Олинган барча натижалар ва хулосалар далилларга асосланган тиббиёт тамойиллари бўйича олиб борилган. Статистик ишлов бериш натижаларининг ишонччилигини тасдиқлаган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шунинг билан аниқланадики, олинган хулоса ва таклифлар назарий аҳамиятга эга бўлиб, улар АВЧ ларини

ташхислаш ва жарроҳлик усулида даволаш хусусиятларини ўрганишга катта ҳисса қўшади. Қорин тўғри мушакларининг апоневрози морфологик тузилишидаги ўзгаришларнинг ёшга қараб ўзгариши аниқланган, шунингдек қорин олд девор деворининг мустаҳкамлигига таъсир қилувчи бошқа омиллар механик зўриқишларга мослашувини камайтириши ва амалиётдан кейинги вентрал чурралар шаклланиши ёки такрорлашига ҳисса қўшиши аниқланган. Герниопластикадан сўнг беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш учун шкалани аниқ шакллантириш учун клиник ва инструментал мезонлар аниқланган. Ушбу тадқиқотнинг алоҳида натижалари дипломдан кейинги таълим ўқув дастурининг АВЧ нинг патогенези, клиникаси, диагностикаси ва жарроҳлик усулида даволаш мавзулари таркиби ва тузилишини яхшилаш имконини берган.

Тадқиқотнинг амалий аҳамияти шунинг билан аниқланадики, амалиётгача юрак қон томир ва нафас олиш тизимларини қорин бўшлиғи босими ошишига герниопластикадан сўнг мослашиши учун такомиллаштирилган пневматик белбоғ-бандажни қўллаш орқали вентрал чуррали беморларни амалиётга тайёрлаш усули ишлаб чиқилган. Объектив ва субъектив белгиларни ўз ичига олган герниопластикадан сўнг беморларнинг ҳаёт сифатини, шунингдек, бу тоифадаги беморларнинг жисмоний, руҳий ва ижтимоий кундалик фаолиятига алоҳида аҳамият берадиган инструментал маълумотларни аниқлаш учун дастур ишлаб чиқилган. Амалиётга тайёрлаш ва амалиётдан кейинги вентрал чуррали беморларда оптимал амалиёт усулини танлаш учун алгоритм ишлаб чиқилган, ҳар хил герниопластика турларининг тактик-техник жиҳатлари такомиллаштирилган.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Амалиётдан кейинги вентрал чуррали беморларни ташхислаш ва жарроҳлик усулида даволашни яхшилаш бўйича илмий изланишлар натижаларига кўра:

такомиллаштирилган «Тиббий игна тутқич» учун Интеллектуал мулк агентлигининг фойдали патенти олинган (№ FAP 01325 19.09.2018). Таклиф этилган воситанинг қўлланилиши муолажани ортиқча вазн фониди протезни мустаҳкамлаш билан боғлиқ техник қийинчиликларни камайтириш, амалиёт вақтини қисқартириш имконини берган;

«Амалиётдан кейинги вентрал чуррали беморларни олиб бориш алгоритми» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2019 йил 28 майдаги 8н-з/84-сон маълумотномаси). Таклиф этилган тавсиялар амалиётдан кейинги вентрал чуррали беморларда амалиёт тактикасини танлашни оптималлаштириш имконини берган;

амалиётдан кейинги вентрал чуррали беморларни ташхислаш ва хирургик даволаш сифатини ошириш бўйича бажарилган диссертация ишидан олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалий фаолиятига, хусусан, Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмаси ва Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази амалий фаолиятига (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2019 йил 28 майдаги 8н-з/84-сон маълумотномаси) татбиқ этилган. Амалиётдан кейинги вентрал чуррали беморларни жарроҳлик

усулида даволашнинг тактик ва техник жиҳатларини такомиллаштириш натижаларини жорий этиш амалиётдан кейинги асоратларнинг умумий кўрсаткичини 18,5% дан 8,5% гача камайтириш, шу жумладан, жароҳатга боғлиқ асоратларни 11,9% дан 4,9% гача, қорин бўшлиғидан ташқари асоратларни 6,9% дан 3,7% гача, шунингдек турли хил герниопластика турларидан кейин жарроҳлик усулида даволаш ва реабилитация даврларини сезиларли даражада камайтириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Тадқиқот натижалари 13 та илмий-амалий анжуманларда, шу жумладан, 11 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий конференцияларда муҳокама қилинган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши. Диссертация мавзуси бўйича 45 та илмий иш чоп этилган, шу жумладан, 13 та мақола, шулардан 9 таси республика ва 4 таси хорижий журналларда, барчаси Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертацияларнинг асосий илмий натижаларини эълон қилиш учун тавсия этилган илмий нашрларда чоп этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, бешта боб, хулоса, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 120 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотнинг долзарблиги ва зарурати асосланган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари шакллантирилган, тадқиқотнинг объекти ва предмети шакллантирилган, тадқиқотнинг республика илмий ва тадқиқотлари устувор йўналишларига мослигини, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, натижаларнинг илмий ва амалий аҳамиятини очиб берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, нашр этилган ишлар ва диссертация тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг биринчи **“Амалиётдан кейинги чурраларни хирургик даволаш муаммоларининг замонавий ҳолати”** бобида адабиётлар таҳлили келтирилган, бунда АВЧ муаммосининг моҳиятини, унинг этиопатогенезини, ташхислаш ва даволашнинг замонавий усуллари, шунингдек, ушбу касалликка эга беморларни даволаш бўйича долзарб масалалари ёритилган.

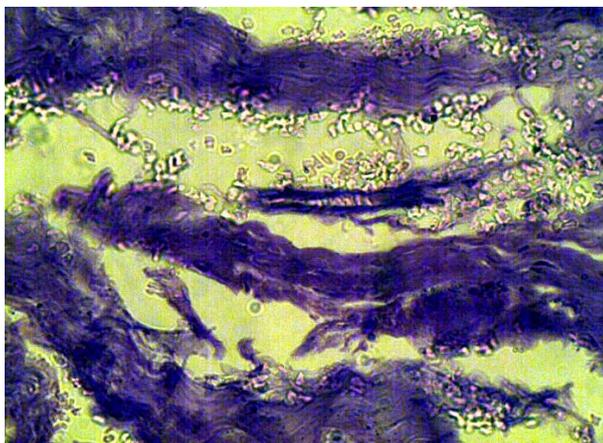
Диссертациянинг иккинчи **“Материалнинг клиник хусусиятлари ва қўлланилган текширув усуллари”**, бобида материаллар ва тадқиқот усуллари умуумий хусусияти тасвирланган. Тадқиқот 2009 ва 2017 йиллар мобайнида СамДТИ 1-ва 2-чи клиникаларининг жарроҳлик бўлимларида амалиёт бажарилган бирламчи ва қайталанган вентрал чуррала 217 нафар беморларнинг текшируви асосланган. Беморлар 2 гуруҳга бўлинган:

1 – таққослаш гуруҳи 135 бемор (2009-2014 йй), булар ўз навбатида герниопластика турига кўра иккита кичик гуруҳга бўлинган: 1 кичик гуруҳ

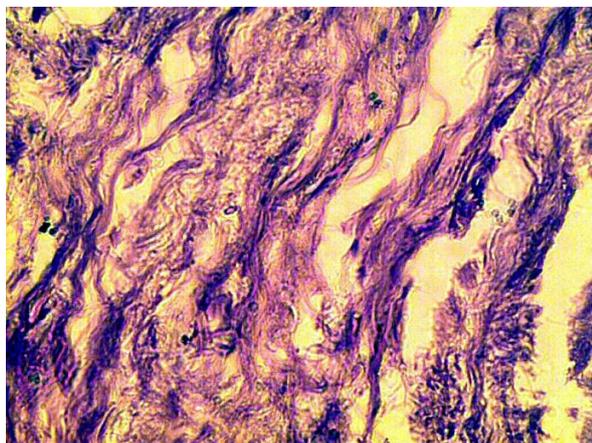
38 нафар (28,1%) таранглашмаган аутогерниопластика бажарилган апоневрознинг кичик нуқсони бўлган беморлар; 2 кичик гуруҳни 97 (71,9%) бемор ташкил этиб, уларда аллогерниопластика апоневроз дефектининг тикилиши (таранглашган) билан - 29 (21,5%) ва тикилишисиз (таранглашмаган) туридан 68 (50,4%) беморда фойдаланилган. 2 - асосий гуруҳда - 82 нафар бемор (2015-2017 йй), худди юқоридаги тамойил бўйича (аутопластика ва аллопластика) кичик гуруҳларга бўлинган, аммо даволашда қўлланилган тактик ва техник жиҳатларни ҳисобга олган ҳолда АВЧни жарроҳлик усулида даволаш учун оптимал усулни танлашда такомиллаштирилган алгоритмдан фойдаланилган.

Беморларни текшириш комплекси умумий клиник лаборатор ва инструментал тадқиқот усулларини, шунингдек, қорин олд девори апоневрозининг морфологик текшириш усулларини ўз ичига олган.

Диссертациянинг **“Қорин тўғри мушаги апоневрозидаги ёшга боғлиқ тизимли ўзгаришлар”** учинчи боби 30-дан 76 ёшгача вентрал чурралари бўлган 36 беморда турли ёш гуруҳларида апоневрозда тизимли фарқни ўрганишга бағишланган. Ёш ўтиши билан апоневроз ва қорин тўғри мушагининг тузилиши сезиларли даражада бузилганлиги исботланган. Ушбу ўзгаришларнинг табиати, яъни коллаген толалари жойлашиш тартибининг тузилишида ўзгаришларининг апоневроз мустаҳкамлигини бузиш учун асос бўлиб хизмат қилади (1-расм). Энг кекса ёшдаги беморларда (75-90 ёш) катта ўзгаришлар аниқланди. Коллаген толалари одатда толаларининг шаклланишида енгил тенденция билан тарқалган. Толалар орасидаги кенг бўшлиқларда эркин эритроцитлар жойлашган (2-расм).



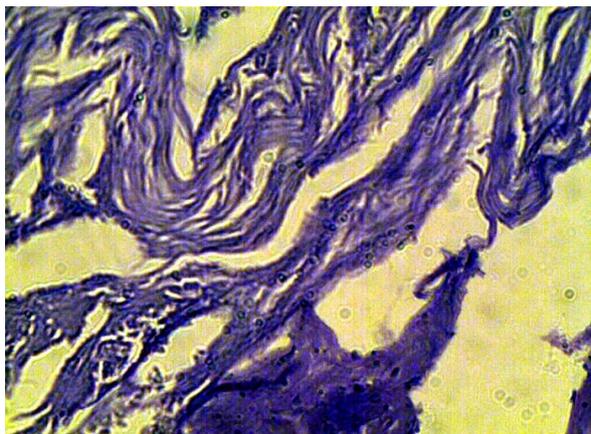
1-расм. 65 ёшли беморнинг апоневрози. Эритроцитлар бўлган толалар тўпламлари орасидаги катта бўшлиқлар. Г-Э. 10×40.



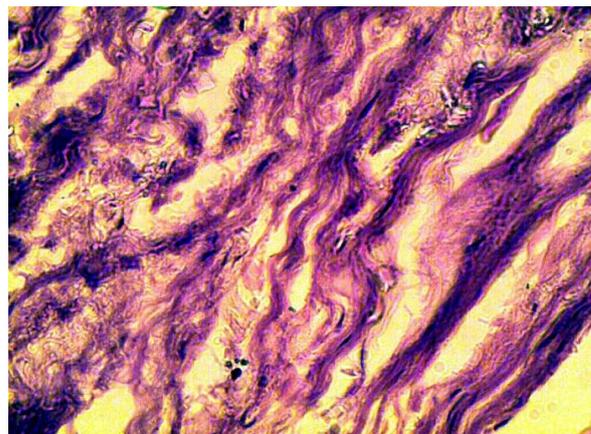
2-расм. 76 ёшли беморнинг апоневрози. Тарқалган толаларнинг тартибсиз жойлашиши улар ўртасида кенг бўшлиқ бўлиб, толалари аниқ шаклга эга эмас. Г-Э. 10×40

Бундан ташқари, апоневроз тўқималарида ёшдан қатъий назар хавфли омилларнинг (семизлик, амалиётдан кейинги вентрал чурралар) мавжудлиги мушаклардаги апоневроз қатламининг мустаҳкамлиги пасайиши билан

дистрофик қайта ҳосил бўлишига олиб келиши мумкинлиги ҳам аниқланди (3-4-расм).



3-расм. АВЧ қайталанган 34 ёшли беморнинг апоневрози. Тарғиллик йўқолган толалар тўплами орасидаги катта бўшлиқлар. Г-Э. 10×40.



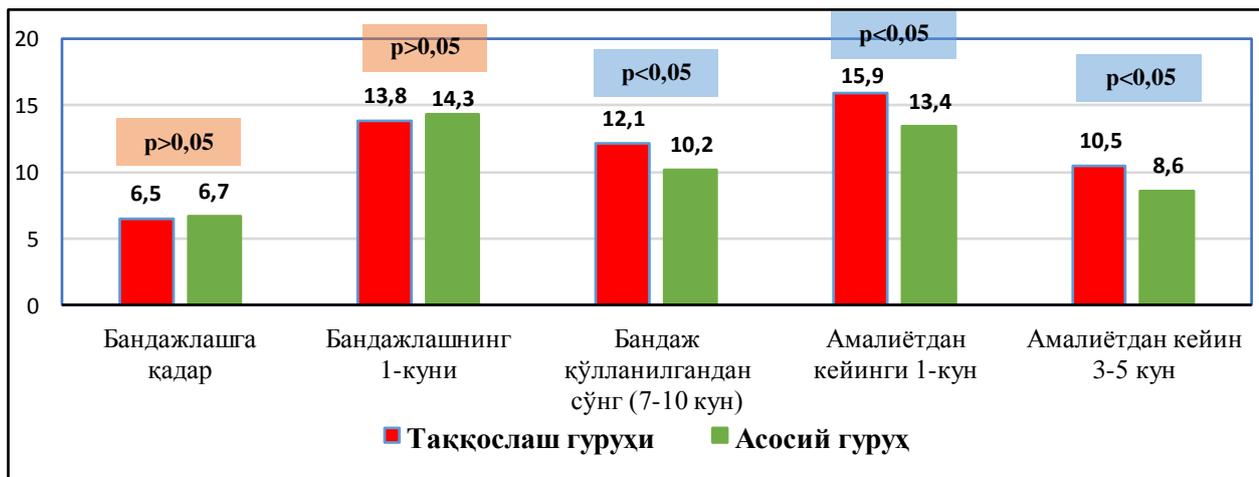
4-расм. Семиз ва қайталанган АВЧ ли 40 ёшли беморнинг апоневрози. Улар орасидаги кенг бўшлиқлари бўлган толалар тўпламининг хаотик жойлашиши. Г-Э. 10×40.

Шундай қилиб, қорин олд деворининг морфологик тузилишидаги ўзгариш нафақат катта ёш гуруҳлари учун, балки апоневроз тўқималарининг ортиқча чўзилишига олиб келадиган омилларга эга бўлган беморлар учун ҳам хосдир, бу эса, ёш ва чурра дефектининг катталигидан қатъий назар, герниопластикада қорин деворини мустаҳкамлашда сунъий трансплантатни қўллашни талаб этади.

Диссертациянинг тўртинчи “**Амалиётдан кейинги вентрал чуррали беморларни жарроҳлик усулида даволашнинг тактик-техник жиҳатдан такомиллаштириш**” боби тактик-техник ёндошувга бағишланган. Асосий гуруҳда, W₂, W₃ ва W₄ ўлчамли тўғриланадиган чурралари бўлган 52 (63,4%) беморларда юрак қон-томир ва нафас олиш тизимларини амалиётдан кейинги абдоминал гипертензиянинг салбий таъсирига мослаштириш учун такомиллаштирилган пневматик белбоғ қўлланилган. Бандажнинг ўзига хос хусусияти шундаки, ички қисмида ҳаракатлантирувчи мослама мавжуд бўлиб, у чурра дарвозасининг исталган ўрнида жойлашиши учун ва белнинг ўлчами ва ҳажмини ҳисобга олган ҳолда бандажни ўрнатилиши учун 80 мм.ли 2 қатор (ёпишқоқ) тутқич ўрнатилган.

Таклиф этилган усулнинг афзалликлари қуйидагича: ҳаво юклагичининг охири тўғридан-тўғри камар-белбоғда жойлашган, яъни ҳаво бандаж ичига жўнатилади; белбоғ-бандаж ички томонида пелот ҳаракатини таъминловчи сургич бўлиб, натижада қориннинг исталган ўрнида жойлашган чурра дарвозасини ёпиш мумкин; шунингдек ён ва бел чурраларини, чурра дарвозасининг ўлчамига кўра, такомиллаштирилган усул билан чурра катталиги мос келадиган пелотдан фойдаланиш мумкин бўлди. Тайёрлаш 7-10 кун давомида амалга оширилди.

Таклиф этилган бандажлаш самарадорлигини аниқлаш мақсадида тадқиқот гуруҳларида қорин бўшлиғи босимининг (ҚИБ) кўрсаткичлари динамикаси ўрганилди (5-расм).



5-расм. Боғлов турига кўра герниопластика бўлган беморларда ҚИБ кўрсаткичининг динамикаси.

Такқослаш гуруҳида анъанавий бандажлаш 135 бемордан 85 нафаридан қўлланилиб, асосий гуруҳдаги 82 дан 52 нафаридан W_2 , W_3 ва W_4 катталиқдаги чурраларда қўлланилган. Таклиф этилган пневмобандажлаш усулини 7-10 кун қўллаш беморларда ҚИБнинг нормал ёки I - босқичгача кўтарилиши нисбатини таққослаш гуруҳида 60% дан (таққослаш гуруҳида 51 бемор) 80,8% гача (асосий гуруҳдаги 42 нафар бемор), II-IV даражаси 40,0% (34) ва 19,2% (10) беморда қайд этилган ($p=0,042$). Умуман олганда, таққослаш гуруҳида турли хил асоратлар бўлган 20 (85 дан 23,5%) бемор бўлиб, уларнинг 13 нафаридан (15,3%) жароҳатга боғлиқ асоратлар, 7 (8,2%) нафаридан эса умумий қорин бўшлиғидан ташқи асоратлар бўлган. Асосий гуруҳда 5 (52 дан 9,6%) беморда турли хил асоратлар бўлган, 3 (5,8%) беморда жароҳатга боғлиқ ва 2 (3,8%) беморда умумий асоратлар кузатилган. Асоратлар сонининг қиёсий кўрсаткичи асосий гуруҳда сезиларли даражада яхшиланди ($p=0,041$).

Кейинчалик амалиётдан кейинги чурраларнинг қайталаниш хавфи омиллари ишлаб чиқилган миқдорини ҳисоблаш орқали герниопластикани бажариш тактик-техник томойилларини келтирамиз. Ишлаб чиқилган дастур текширилган беморларда қорин деворининг анатомио-функционал ҳолатининг клиник ва ультратовуш хусусиятларига, шунингдек, чурра дарвозаси ўлчами, ёши, нафас олиш тизимининг функционал ҳолати, овқат ҳазм қилиш ва сийдик ажратиш тизимлари, жисмоний зўриқиш, семизликни ҳисобга олиб АВЧни даволаш тактикасини танлашни оптималлаштиришга имкон беради. Асосий гуруҳдаги беморлар дастур натижаларига кўра 4 та гуруҳга бўлинган.

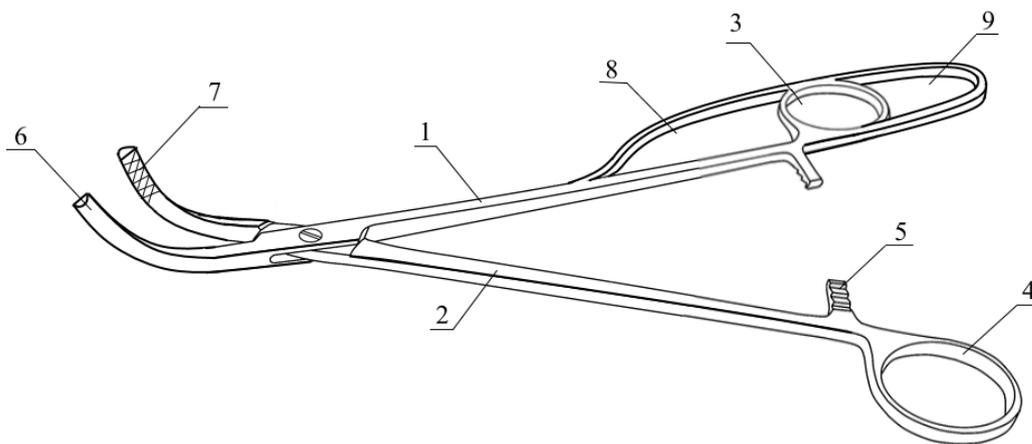
5-гача балл тўпланган 1-кичик гуруҳ беморларига қорин олд деворини маҳаллий тўқималар билан аутопластика қилинган. Бу гуруҳни ёш беморлар (25 - 44 ёш) ташкил этган бўлиб, уларда одатда, қорин олд девори тўқималарида кичик нуқсонлар ва сезиларли ўзгаришлар, ёндош касалликлари бўлмаган. 2-чи

кичик гуруҳда (6-10 балл) тўқима тортилишининг турли конституциявий хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда, комбинацияланган пластика - апоневроз нуқсонни қирраларини бир бирига қўшимча қатор чоклар билан полипропилен тўр билан қўшимча қопланган, шу билан иккинчи қатор чоклари бажариш заруратини бартараф этган. 3-кичик гуруҳда (11-15 балл), қорин бўшлиғининг ҳажмини кўпайтириш учун қорин сиқилиш синдроми (ҚСС) ривожланишига йўл қўймаслик учун таранглашмаган пластика ўтказилди. 4-чи кичик гуруҳда (16-22 балл) III даражали семизлиги бўлган беморларда қорин тўғри мушаги кинини Ramirez бўйича мобилизация қилиб аллопластика ҳамда дерматоллипидэктомия (ДЛЭ) бажарилган.

I-гуруҳдаги беморларда қорин пардаси тикилгандан сўнг, апоневрозга клиника модификацияси бўйича дубликат чоклар қўйилган. Услуганинг ўзига хос моҳияти шундаки, тавсия этилган тикиш амалга оширилганда апоневрознинг фақат олд девори ва қирралари тўлиқ олинади ва шунинг учун апоневрознинг зич дубликатур қоплами шаклланади, прототипда эса апоневрознинг бутун узунлигида олд ва орқа деворлари олинади, ва тугун апоневрознинг олд деворида бир томонда жойлашган бўлади. Бундан ташқари, икки қаватли дубликат тикилганда мушак-апоневроз каркасида қон таъминоти сақланиб қолади ва прототипда эса апоневрознинг деворларининг бир-бирига ёпилиши натижасида қон томирларининг сиқилиши содир бўлади. Шу жумладан, пластиканинг энг кўп қўлланиладиган Сапезко ёки Мейо усулларида апоневроз дубликатураси ўлик бўшлиқ қолиш эҳтимоли ҳосил бўлади, бу эса амалиётдан кейинги даврда дренажланмайдиган гематома ёки серома ҳосил қилувчи суюқлик тўпланишига олиб келиши мумкин, тавсия этилган чокларда бунга апоневроз деворларининг тўлиқ ёпиштириши ҳисобига бунинг олди олинади. Тавсия этилган аутогерниопластика усулининг самарадорлигини баҳолаш учун асосий гуруҳдаги 24 нафар беморда амалиёт натижалари, таққослаш гуруҳида Сапезко ёки Мейо усулларида пластика бўлган 38 беморда текширилди. Амалиётдан кейинги даврда фақат жароҳатга боғлиқ асоратлар ривожланиши қайд этилди ва таққослаш гуруҳида бу 3 (7,9%) беморда серома ва 1 (2,6%) нафар беморда гематома, жароҳатнинг йиринглаши, тери чўлтоғи қиррасининг некрози ва лимфорея кузатилди. Таққослаш гуруҳида жароҳатга боғлиқ умумий асоратлар 6 (15,8%) нафар, асосий гуруҳда 1 (4,2%) нафар беморда кузатилган. Шунга кўра, 32 (84,2%) ва 23 (95,8%) беморлар асоратсиз чиқарилган. Узоқ муддатли даврда қайталаниш частотаси таққослаш гуруҳида 3 (кузатилган 33 беморнинг 9,1% да), асосий гуруҳда 1 (22 дан 4,5%) ҳолатни ташкил этди.

Бундан ташқари, асосий гуруҳда семизликнинг 2-3 даражаси бўлган беморларда аллоплантни апоневрозга мустаҳкамлаш учун такомиллаштирилган тиббий игна тутқичдан фойдаланилган (6-расм), бу эса шарнир шаклида бириккан браншалар (1, 2), ҳалқалар (3, 4), кремальер шаклидаги қулф (5) ва лаблар шаклидаги ишчи қисмдан (6, 7) иборат бўлиб, фарқли белгилари ишчи қисми 120⁰ бурчакли эгилган шаклда ишлаб чиқилган бўлиб, ҳар икки томоннинг асосий ҳалқасида қўшимча ҳалқа (8, 9)

ишлаб чиқарилганлиги билан ажралиб туради. Таклиф этилаётган тиббий игна тутқичнинг қўлланилиши, техник жиҳатдан протезни апоневрозга мустаҳкамлаш босқичида ортиқча вазн туфайли юзага келган чуқур жароҳатларда тўқималарни горизонтал текисликка параллел равишда тикиш орқали оптималлаштиришга имкон берди. Ушбу техник ечим протезни мустаҳкамлаш босқичини $27,4 \pm 0,5$ дақиқадан $21,6 \pm 0,7$ дақиқагача қисқартириш имконини берди ($P < 0,001$).



6-расм. Такмиллаштирилган тиббий игна тутқич.

Амалиётдан кейинги вентрал чуррали беморларда тавсия этилган тактик-техник жиҳатларнинг самарадорлигини қиёсий таҳлил қилиш асосида, амалиётдан олдинги тайёрлаш ва гернопластика усулини танлаш алгоритми ишлаб чиқилди (7-расм).

Тадқиқотнинг кейинги босқичи жарроҳлик усулида даволашдан сўнг беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш усуллари такомиллаштириш эди. Герниопластика бажарилган беморларнинг объектив ва субъектив белгилари, кундалик жисмоний, ақлий ва ижтимоий фаолиятига баҳо берадиган инструментал маълумотларни ўз ичига олган дастур ишлаб чиқилди. Амалиётдан кейинги даврда объектив ва субъектив белгилар бўйича сўровномага кўра ҳар бир беморнинг ҳаёт сифати балларда баҳоланди: 81 дан 100 баллгача бўлган беморларга “аъло”, 61 дан 80 баллга “яхши”, 41 баллдан 60 баллгача – “қониқарли”, 40 ёшдан ошган беморларга эса “қониқарсиз” деб баҳоланди.

Диссертациянинг бешинчи “**Амалиётдан кейинги вентрал чуррали беморларни жарроҳлик билан даволашнинг натижалари**” бобида олинган натижаларни ишончли баҳолашнинг барча асосий жиҳатларини ҳисобга олган ҳолда даволашнинг тавсия этилган усуллари амалга оширишнинг аниқ натижалари келтирилган (1-жадвал). Шунинг таъкидлаш керакки, таққослаш гуруҳида битта беморга ўртача 2-3 та бронхо-пульмонал ва/ёки юрак-қон томир асоратларининг жароҳатга боғлиқ асоратлар билан комбинацияси кузатилган. Умуман олганда, таққослаш гуруҳида турли хил асоратлари бўлган беморлар 25 (135 дан 18,5%), улардан 16 нафарида (11,9%) жароҳатга боғлиқ асоратлар, 9 (6,7%) беморда эса умумий қорин бўшлиғи асоратлари кузатилган.

Операциядан кейинги вентрал чуррали беморларда чурра дарвозаси кенглига боғлиқ ҳолда операция олди тайёргарлиги ҳамда герниопластика усулини танлаш алгоритми



7-расм. Амалиётдан олдинги тайёрлаш ва герниопластика усулини танлаш алгоритми

Асосий гуруҳда 7 (82 дан 8,5%) беморда турли хил асоратлар кузатилиб, 4 (4,9%) нафарида жароҳатга боғлиқ ва 3 (3,7%) беморда умумий асоратлар кузатилган. Асоратлар сонининг қиёсий кўрсаткичи бўйича асосий гуруҳда сезиларли яхшиланиш кузатилди ($\chi^2=4,043$; $Df=1$; $p=0,045$). Такқослаш гуруҳида аллогерниопластикадан сўнг 19 (19,6%) беморда турли хил асоратлар кузатилиб, 10 (10,3%) нафарида жароҳатга боғлиқ асоратлар ва 9 (9,3%) нафарида умумий корин бўшлиғи асоратлари кузатилган. Асосий гуруҳда 6 (10,3%) беморда турли хил асоратлар кузатилиб, жароҳатга боғлиқ ҳамда умумий асоратлар 3 (5,2%) нафардан бўлган.

1-жадвал

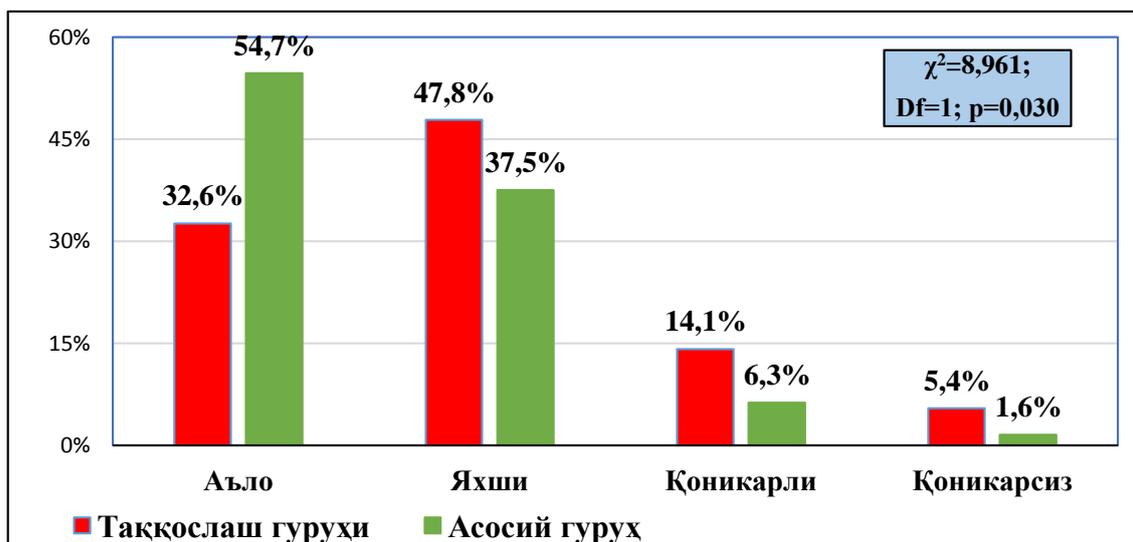
Амалиётдан кейинги эрта даврдаги асоратлар

Асорат	Такқослаш гуруҳи (n=135)		Асосий гуруҳ (n=82)		Жами (n=217)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Бронх-ўпка асоратлари	7	5,2%	2	2,4%	9	4,1%
Ичак парези	4	3,0%	1	1,2%	5	2,3%
Юрак қон томир асоратлари	5	3,7%	1	1,2%	6	2,8%
Компартмент-синдром	2	1,5%	0	0,0%	2	0,9%
Гематома	4	3,0%	1	1,2%	5	2,3%
Серома	12	8,9%	3	3,7%	15	6,9%
Лимфорея	6	4,4%	2	2,4%	8	3,7%
Жароҳат йиринглаши	2	1,5%	0	0,0%	2	0,9%
Тери чўлтоғи қирраси некрози	3	2,2%	1	1,2%	4	1,8%

Вақт даври такқосланганда, тактик-техник жиҳатларни такомиллаштириш шифохонага ётқизилишнинг барча асосий даврларини камайтишига олиб келган ($P<0,001$).

Бундан ташқари, узоқ муддатли натижалар 217 нафар беморнинг 166 (76,5%) нафарида таҳлил қилинди. АВЧ нинг қайталаниши 6 (3,6%) беморда кузатилиб, такқослаш гуруҳида бу кўрсаткич 5,0% (5 нафар), асосий гуруҳда эса 1,5% (1 бемор) ташкил этди. Аутопластикадан сўнг АВЧнинг қайталаниш частотаси такқослаш гуруҳида 3 (33 нафар кузатилган беморлардан 9,1%) беморда, асосий гуруҳда 1 (22 дан 4,5%) ҳолатда кузатилди. Жами 4 (7,3%) беморда қайталаниш кузатилди. Такқослаш гуруҳида аллогеринопластикадан сўнг апоневроз дефектини тикишда (таранглашган пластика) (25 беморнинг 4,0%) ва биттасида (43 беморнинг 2,3%) таранглашмаган алогерниопластикада қайд этилди.

Кейинчалик, герниопластика қилинган беморларни ҳаёт сифатини аниқлаш бўйича ишлаб чиқилган дастурга мувофиқ, амалиётдан кейинги яқин даврда кузатилган 166 беморнинг 156 (93,9%) нафарида баҳоланди. Улардан 92 нафари такқослаш гуруҳи ва 64 нафар бемор асосий гуруҳдан (8-расм).



8-расм. Қайталанган АВЧ герниопластика натижаларига кўра беморларнинг ҳаёт сифати

Шундай қилиб, такомиллаштирилган шкала бўйича ҳаёт сифатини таҳлили шуни кўрсатдики, АВЧ ни даволашда оптимал тактикани танлашда комплекс ёндошув “аъло ва яхши” натижалар улушини 80,4% дан 92,2% гача ошириш ва қоникарсиз натижаларни 5,4% дан 1,6% гача камайтириш имконини берди.

ХУЛОСА

1. Морфологик тадқиқотларда беморларнинг ёши ошиши билан қорин тўғри мушаги апоневрозини нормал тузилиши бузилишининг жадаллашиши кузатилади, бунда апоневроз тўқимаси тортилишига олиб келувчи омилларнинг мавжудлиги (семизлик, қайталанган амалиётдан кейинги вентрал чурралар), ёшдан қатъий назар мушак-апоневротик қават дистрофик ремоделланиши унинг мустақамлиги пасайиши шаклланишига сабаб бўлиши мумкин.

2. Такومиллаштирилган пневмобандажни қўллаш катта АВЧли беморларни амалиётгача тайёрлаш сифатини ишончли равишда яхшилаш, герниопластикадан кейин қорин ичи гипертензияси ривожланиш хавфини пасайтириш, беморларнинг ҳолатини эрта муддатларда яхшилаш имконини берган, ва тегишли равишда амалиётдан кейинги асоратлар частотасини 23,5% дан 9,6% гача қисқартириш имконини берган (қорин бўшлиғидан ташқари асоратларни 8,2% дан 3,8% гача, яра асоратлари эса 15,3% дан 5,8% гача).

3. Техник жиҳатларни такомиллаштириш: такомиллаштирилган дубликат чокнинг қўлланилиши аутогерниопластикада W_1 ўлчамли чурра асоратларини 15,8% дан 4,2% гача ва чурра қайталанишини 9,1% дан 4,5% гача; амалиётда ифодаланган чандикли жараённи висцеролиз қилиш амалиётдан кейинги ичак етишмовчилиги ривожланиш хавфини 9,7% дан

4,8% гача камайтириш; аллогерниопластика учун протезни мустаҳкамлашда такомиллаштирилган игна ушлагичининг қўлланилиши ортиқча вазнда амалиётнинг техник қийинчилигини ушбу босқичида $27,4 \pm 0,5$ дан $21,6 \pm 0,7$ мингача камайтириш имконини берди ($P < 0,001$).

4. АВЧ нинг жарроҳлик усулида даволаш тактик-техник жиҳатларини такомиллаштиришни инобатга олган алгоритмни қўллаш амалиётдан кейинги асоратлар частотасиги 18,5% дан 8,5% гача ($p = 0,045$), шу жумладан, яра асоратларини 11,9% дан 4,9% гача ва қорин бўшлиғидан ташқи асоратларни 6,9% дан 3,7% гача, шунингдек турларидан амалиёт давомийлигини камайтириш ва турли герниопластикадан кейинги реабилитация даврларини ишончли равишда қисқартириш имконини берган.

5. Беморлар ҳаёт сифатини такомиллаштирилган шкала бўйича таҳлили кўрсатадики, АВЧ ни оптимал даволаш тактикасини танлаш учун комплекс ёндошув алгоритмини қўллаш “аъло ва яхши” натижалари улушини 80,4% дан 92,2% гача ошириш ва қониқарсиз натижаларни 5,4% дан 1,6% гача қисқартириш имконини берган ($p = 0,030$).

**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**

**САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ**

ДАВЛАТОВ САЛИМ СУЛАЙМОНОВИЧ

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ**

14.00.27 – Хирургия

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

ТАШКЕНТ – 2019

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за №В2017.1.PhD/Tib102.

Диссертация выполнена в Самаркандском государственном медицинском институте.

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: **Шамсиев Азамат Мухитдинович**
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты: **Хакимов Мурод Шавкатович**
доктор медицинских наук, профессор

Ибадов Равшан Алиевич
доктор медицинских наук

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

Защита диссертации состоится «__» _____ 2019 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 №79). Адрес: 100115, г. Ташкент, ул. Кичик халка йули, 10. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42.

Автореферат диссертации разослан «_____» _____ 2019 года.
(реестр протокола рассылки № _____ от _____ 2019 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 «грыжи передней брюшной стенки являются одним из самых распространенных хирургических заболеваний, встречается у 3-7% населения, с преимущественным поражением лиц трудоспособного возраста»¹. Послеоперационные вентральные грыжи (ПОВГ) составляют до 20-22% от всех наружных грыж живота и по частоте занимают второе место после паховых. «Свыше 5% всех лапаротомий осложняются формированием ПОВГ, причем частота их возникновения зависит от характера и экстренности хирургического вмешательства»². Оперативные вмешательства по устранению ПОВГ составляют около 10% от всех хирургических вмешательств. Существующие традиционные способы герниопластики не всегда обеспечивают эффективный результат лечения, при этом число рецидивов варьирует от 4,3% до 46%, а при обширных дефектах их частота может достигать до 60% случаев. В связи с чем, в настоящее время приоритетным методом хирургического лечения являются различные варианты аллогерниопластики, позволившие значительно улучшить отдаленные результаты. Однако, продолжающиеся разработки в этом направлении, появление публикаций о необходимости дифференцированного подхода к выбору оптимального метода операции с учетом фоновой патологии, размеров и локализации грыж и других факторов, свидетельствует о неудовлетворённости результатами лечения этой категории пациентов и обуславливают актуальность и социальную значимость данной проблемы.

В мировой практике в настоящее время наиболее актуальными исследованиями продолжают оставаться изучение патогенетических механизмов развития грыжевых дефектов в зависимости от различных факторов, включая структурные изменения мышечно-соединительнотканного каркаса передней брюшной стенки, расстройство обменных процессов, нарушение синтеза коллагена у лиц в среднем и пожилом возрасте и другие предпосылки грыжеобразования. Остаются нерешёнными проблемы повышенной продукции серозно-геморрагической жидкости в ответ на имплантацию сетчатого протеза. Особо актуальными являются вопросы изучения возрастных, типовых и половых особенностей строения фасциально-мышечно-апоневротического комплекса передней брюшной стенки, с морфофункциональным обоснованием лечения послеоперационных вентральных грыж различными хирургическими способами и индивидуальным подходом к использованию синтетических аллопластических материалов.

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

² Elstner K. E. et al. Preoperative progressive pneumoperitoneum complementing chemical component relaxation in complex ventral hernia repair //Surgical endoscopy. – 2017. – Т. 31. – №. 4. – С. 1914-1922.

В настоящее время проводится широкомасштабная работа по социальной защите населения и совершенствованию системы здравоохранения. В этом направлении, в частности, в улучшении хирургического лечения больных с ПОВГ достигнуты положительные результаты. Вместе с тем для улучшения оказываемой помощи этим больным требуются научно-обоснованные результаты по оценке эффективности хирургического вмешательства с учетом долгосрочной профилактики рецидива заболевания. 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 жизнедеятельности³. Реализация данных задач, в том числе, улучшение результатов хирургического лечения больных с ПОВГ путём оптимизации диагностики и хирургической тактики, совершенствования способов хирургического лечения является одним из актуальных направлений.

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

Степень изученности проблемы. «Увеличение числа абдоминальных оперативных вмешательств и хирургической агрессии, симультанных, расширенных, комбинированных операций и преобладание среди оперированных больных пожилого и старческого возраста привели к заметному увеличению ПОВГ» (Berrevoet F.⁴). По мнению Куликова Н.А.⁵ «даже при благоприятном течении заживления послеоперационной раны - ПОВГ развиваются у больных с дисбалансом коллагена III типа, который приводит к прогрессирующей морфофункциональной недостаточности

³ Указ Президента РУз от 07.02.2017 г. № УП-4947 «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан». Сборник законодательных актов.

⁴ Berrevoet F. et al. A multicenter prospective study of patients undergoing open ventral hernia repair with intraperitoneal positioning using the monofilament polyester composite ventral patch: interim results of the PANACEA study //Medical devices (Auckland, NZ). – 2017. – Т. 10. – С. 81.

⁵ Куликова Н. А. Превентивное эндопротезирование передней брюшной стенки после срединной лапаротомии //Оперативная хирургия и клиническая анатомия. – 2018. – Т. 2. – №. 3. – С. 38-45.

тканей, что наиболее характерно для больных с рецидивными грыжами, с последующим развитием у них грыжевой болезни». Значительное количество различных способов лечения вентральных грыж и их совершенствование свидетельствуют о том, что авторы в силу частоты возникновения рецидивов, не имеющих тенденции к уменьшению, продолжают исследования для решения этой проблемы. «Частота возникновения рецидивов после герниопластики составляет 3-13%, а при морбидном ожирении достигает 28%» (Baylón K⁶). Наиболее физиологичными методами, несомненно, являются аутопластические способы закрытия грыжевого дефекта. «В настоящее время широко применяются сетчатые эндопротезы из полипропилена и политетрафтороэтилена»⁷. Однако возможности их применения на практике нередко ограничены в виду различных факторов, включая развитие послеоперационных осложнений.

По мнению Калиш Ю.И.⁸ «актуальной проблемой лечения вентральных грыж являются ранние осложнения, поскольку это основная причина затяжного течения послеоперационного периода, дополнительных моральных и физических страданий пациента и возможных летальных исходов». Одной из значимых проблем лечения больших и гигантских вентральных грыж, кроме технических аспектов, является повышение внутрибрюшного давления (ВБД), которое приводит к развитию синдрома внутрибрюшной гипертензии, дыхательной и сердечной недостаточности, что значительно ухудшает течение раннего послеоперационного периода, с высокой частотой летальности. С другой стороны, по мнению Мухтарова З.М.⁹ «слабость передней брюшной стенки, процесс герниогенеза протекает на фоне нарушения баланса между ВБД и способностью стенок живота ему противодействовать. Иначе говоря, процесс формирования ПОВГ на сегодняшний день – это сочетание множества факторов, основными действующими механизмами которого являются несостоятельность соединительно-тканых структур брюшной стенки в процессе заживления раны на фоне повышенного ВБД».

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

⁶ Baylón K. et al. Past, present and future of surgical meshes: a review //Membranes. – 2017. – Т. 7. – №. 3. – С. 47.

⁷ Магеррамов Д. М., Медеубеков У. Ш. Хирургическая коррекция деформации передней брюшной стенки. Реальность и перспективы (обзор литературы) //Вестник хирургии Казахстана. – 2017. – №. 1 (50).

⁸ Калиш Ю. И. и др. Рецидивные грыжи после протезной пластики" обзор литературы" //Хирург. – 2015. – №. 10. – С. 52-60.

⁹ Мухтаров З. М., Малков И. С., Алишев О. Т. Профилактика раневых послеоперационных осложнений у больных с послеоперационными вентральными грыжами //Практическая медицина. – 2014. – №. 5 (81).

ПОВГ, 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 Самаркандского государственного медицинского института по теме: «Разработка усовершенствованных способов диагностики и хирургического лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами» (2013-2017 гг.).

Целью исследования является улучшение качества лечения послеоперационных вентральных грыж путем совершенствования тактико-технических аспектов и оптимизации выбора способа герниопластики.

Задачи исследования:

изучить морфологическую структуру апоневроза прямых мышц живота у больных с послеоперационными вентральными грыжами в зависимости от возраста;

усовершенствовать комплекс предоперационной подготовки больных с большими ПОВГ за счет модификации пневматического пояс-бандажа;

оптимизировать технические аспекты герниопластики для снижения риска развития послеоперационных осложнений;

оценить эффективность разработанного тактического алгоритма предоперационной подготовки и выбора способа герниопластики;

провести оценку качества жизни по предложенной шкале у больных после герниопластики.

Объектом исследования явились 217 больных с послеоперационными вентральными грыжами, находившихся на стационарном лечении в хирургических отделениях 1-й и 2-й клиники Самаркандского государственного медицинского института в сроки с 2009 по 2017 год.

Предмет исследования составил анализ результатов комплексного обследования и хирургического лечения больных с ПОВГ с использованием дифференцированного подхода к выбору метода герниопластики, а также морфологических исследований мышечно-апоневротического каркаса у пациентов различного возраста.

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

Научная новизна исследований заключается в следующем:

уточнены особенности изменения морфологической структуры апоневроза прямых мышц живота в зависимости от возраста, а также других факторов, влияющих на прочность передней брюшной стенки, снижающих ее адаптацию к механическим нагрузкам и способствующих формированию или рецидиву послеоперационных вентральных грыж;

разработан способ предоперационной подготовки больных с большой вентральной грыжей с применением модифицированного пневматического

пояс-бандажа для адаптации сердечно-сосудистой и дыхательной систем к интраабдоминальной гипертензии после выполнения герниопластики;

усовершенствован способ профилактики и лечения вентральных грыж за счет применения модифицированного шва, позволяющего создать плотное дубликатурное смыкание апоневроза без формирования пустого пространства с сохранением нормального кровоснабжения мышечно-апоневротического каркаса;

усовершенствован хирургический инструмент «Медицинский иглодержатель» для технической оптимизации этапа фиксации протеза при выполнении аллогерниопластики у больных с сопутствующим ожирением и птозом живота;

уточнены клинично-инструментальные критерии для специфической унификации шкалы оценки качества жизни пациентов после перенесенной герниопластики по поводу послеоперационных вентральных грыж с дифференциацией значения физической, психической и социальной повседневной активности.

Практические результаты исследования заключается в следующем:

обосновано, что изменение морфологической структуры передней брюшной стенки характерно не только для старших возрастных групп, но и для пациентов с наличием факторов, способствующих перерастяжению ткани апоневроза, при выявлении которых независимо от возраста и размеров грыжевого дефекта требуется применение синтетических трансплантатов для герниопластики;

улучшена модель пневматического пояс-бандажа, позволившая повысить эффективность предоперационной адаптации к повышению внутрибрюшного давления независимо от размеров и локализации вентральной грыжи, тем самым сократить риск развития различных послеоперационных осложнений;

модифицирован дубликатурный шов для аутогерниопластики при вентральных грыжах небольшого размера (W_1), позволяющий сократить частоту ранних раневых послеоперационных осложнений и риск рецидива грыжи;

оптимизирована методика аллогерниопластики за счет применения модифицированного иглодержателя, что позволило нивелировать технические сложности при фиксации протеза у пациентов с большими вентральными грыжами с выраженной избыточной массой тела;

разработана программа для определения качества жизни пациентов после перенесенной герниопластики, включающей в себя объективные и субъективные признаки, а также инструментальные данные, по которым можно специфично оценить физическую, психическую и социальную повседневную деятельность этой категории пациентов;

разработан алгоритм предоперационной подготовки и выбора оптимального способа операции у больных с послеоперационными вентральными грыжами с учетом усовершенствованных тактико-технических аспектов различных вариантов герниопластики.

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 ПОВГ. Уточнены особенности изменения морфологической структуры апоневроза прямых мышц живота в зависимости от возраста, а также других факторов, влияющих на прочность передней брюшной стенки, снижающих ее адаптацию к механическим нагрузкам и способствующих формированию или рецидиву послеоперационных вентральных грыж. Уточнены клиничко-инструментальные критерии для специфической унификации шкалы оценки качества жизни пациентов после перенесенной герниопластики. Отдельные результаты данного исследования дадут возможность усовершенствования содержания и структуры программы обучения курсантов факультетов последипломного образования по тематикам, посвященным патогенезу, клинике, диагностике и хирургическому лечению ПОВГ.

Практическая ценность работы заключается в том, что разработан способ предоперационной подготовки больных с вентральной грыжей с применением модифицированного пневматического пояс-бандажа для адаптации сердечно-сосудистой и дыхательной систем к интраабдоминальной гипертензии после выполнения герниопластики. Разработана программа для определения качества жизни пациентов после перенесенной герниопластики, включающей в себя объективные и субъективные признаки, а также инструментальные данные по которым можно специфично оценить физическую, психическую и социальную повседневную деятельность этой категории пациентов. Разработан алгоритм предоперационной подготовки и выбора оптимального способа операции у больных с послеоперационными вентральными грыжами с учетом усовершенствованных тактико-технических аспектов различных вариантов герниопластики.

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

усовершенствован «Медицинский иглодержатель» (№FAP 01325, 19.09.2018). Применение предлагаемого инструмента позволило нивелировать технические сложности при фиксации протеза на фоне выраженной избыточной массы тела с сокращением времени операции;

разработаны методические рекомендации «Алгоритм ведения больных с послеоперационными вентральными грыжами» (справка Министерства

здравоохранения 8н-з/84 от 28 мая 2019 года). Предложенные рекомендации позволили оптимизировать выбор тактики хирургического лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами;

полученные научные результаты по улучшению качества диагностики и хирургического лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами внедрены в практическую деятельность здравоохранения, в частности, в отделения хирургии Самаркандского городского медицинского объединения и Бухарского областного многопрофильного медицинского центра (справка Министерства здравоохранения 8н-з/84 от 28 мая 2019 года). Внедрение результатов исследований за счет совершенствования тактико-технических аспектов хирургического лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами позволило снизить общую частоту послеоперационных осложнений с 18,5% до 8,5%, в том числе раневых с 11,9% до 4,9% и внеабдоминальных с 6,9% до 3,7%, а также достоверно сократить продолжительность оперативного лечения и периоды реабилитации после различных вариантов герниопластики.

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

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 45 научных работ, из них 13 журнальных статей, 9 из которых в республиканских и 4 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации 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, характеризуются объект и предмет, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, раскрывается научная и практическая значимость полученных результатов, внедренных в практику результатов исследования, даются сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации «**Современное состояние проблемы хирургического лечения послеоперационных вентральных грыж**» представлен обзор литературы, раскрывающий суть проблемы ПОВГ, ее этиопатогенез, современные методы диагностики и лечения, а также актуальные вопросы ведения больных с данной патологией.

Во второй главе диссертации «**Клиническая характеристика материалов и использованные методы исследований**» дана общая

характеристика клинического материала и методов исследования. Исследование основано на обследовании 217 больных с послеоперационными первичными и рецидивными вентральными грыжами, которые были оперированы в хирургических отделениях 1-й и 2-й клиники СамМИ за период с 2009 по 2017 год. Больные были разделены на 2 группы:

1 - группа сравнения – 135 больных (2009-2014 гг.), которые в зависимости от вида герниопластики были распределены на две подгруппы: 1 подгруппу составили 38 (28,1%) больных с небольшими дефектами апоневроза которым была произведена натяжная аутогерниопластика; 2 подгруппу составили 97 (71,9%) пациентов, которым применена аллогерниопластика с ушиванием дефекта апоневроза (натяжная) – 29 (21,5%) и без ушивания (ненатяжная) – 68 (50,4%) пациентов. 2 - основная группа – 82 больных (2015-2017 гг), распределенных на подгруппы по тому же принципу (аутопластика и аллопластика), но при лечении которых применен усовершенствованный алгоритм выбора оптимального способа хирургического лечения ПОВГ с учетом внедренных тактико-технических аспектов.

Комплекс обследования больных включал как общеклинические лабораторные и инструментальные методы исследования, так и морфологические исследования апоневроза передней стенки живота.

Третья глава диссертации **«Структурные изменения апоневроза прямых мышц живота в зависимости от возраста»** посвящена исследованию структурных различий апоневроза в различных возрастных группах у 36 пациентов с вентральными грыжами от 30 до 76 лет. Доказано, что с возрастом имеет место существенные нарушения структуры апоневроза и прямых мышц живота. Характер этих изменений, а именно нарушения упорядоченности расположения коллагеновых волокон, позволяет предполагать, что именно эти структурные изменения являются основой нарушения прочности апоневроза (рис. 1).

Наибольшие изменения выявлены у пациентов самой старшей возрастной группы (*старческий период* 75-90 лет). Коллагеновые волокна, как правило, разрознены со слабовыраженной тенденцией формирования пучков. В расширенных пространствах между волокнами располагаются свободные эритроциты (рис. 2).

Также определено, что наличие факторов, способствующих перерастяжению ткани апоневроза (ожирение, рецидивы послеоперационных вентральных грыж) независимо от возраста также может привести к формированию дистрофического ремоделирования мышечно-апоневротического слоя со снижением его прочности (рис. 3-4).

Таким образом, обосновано, что изменение морфологической структуры передней брюшной стенки характерно не только для старших возрастных групп, но и для пациентов с наличием факторов, способствующих перерастяжению ткани апоневроза, при выявлении которых независимо от возраста и размеров грыжевого дефекта требуется применение

синтетических трансплантатов для укрепления передней брюшной стенки при выполнении герниопластики.

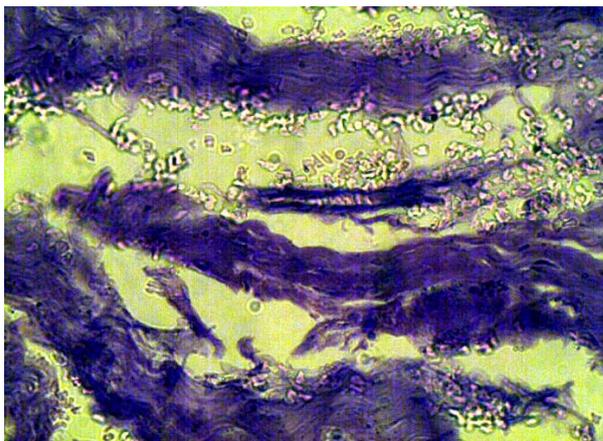


Рис. 1. Аponeвроз пациента 65 лет. Большие промежутки между пучками волокон с эритроцитами в них. Г-Э 10×40.

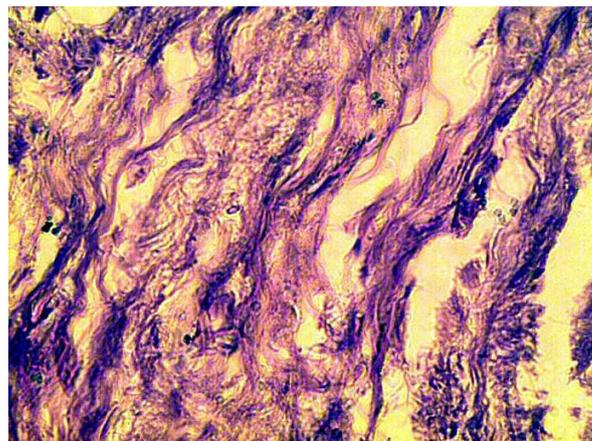


Рис. 2. Аponeвроз пациента 76 лет. Хаотичное расположение разрозненных волокон с расширенными прост-ранствами между ними без выраженного формирования пучков. Г-Э 10×40

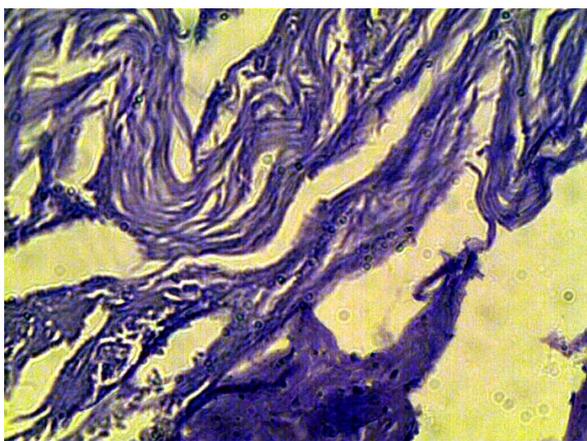


Рис. 3. Аponeвроз пациента 34 лет с рецидивной ПОВГ. Большие промежутки между пучками волокон с утратой извитости. Г-Э. 10×40.

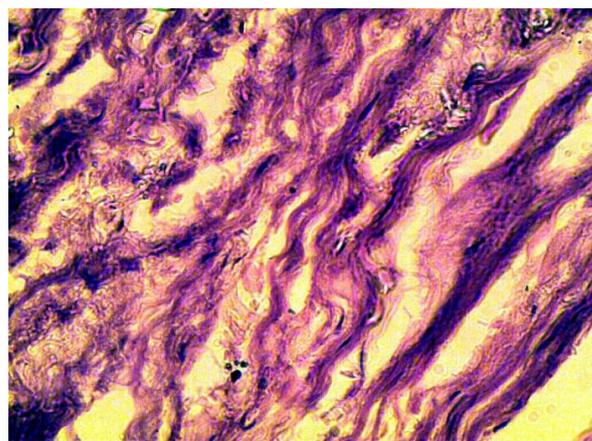


Рис. 4. Аponeвроз пациента 40 лет с ожирением и рецидивной ПОВГ. Хаотичное расположение пучков волокон с расширенными пространствами меду ними. Г-Э. 10×40.

Четвертая глава диссертации «Тактико-техническое совершенствование хирургического лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами» посвящена тактико-техническим подходам. В основной группе у 52 (63,4%) больных с вправимой грыжей с размером W_2 , W_3 и W_4 проводилась предоперационная подготовка с применением усовершенствованного пневматического пояс-бандажа с целью адаптации сердечно-сосудистой и дыхательной систем к негативным последствиям интраабдоминальной гипертензии после

выполнения оперативного вмешательства. Отличительной особенностью бандажа является то, что с внутренней стороны имеется передвижное приспособление, позволяющее устанавливать ее в области грыжевых ворот любой локализации с целью предупреждения выхода грыжевого содержимого, а для закрепления бандажа с учетом размеров и объема талии установлены 2 ряда текстильных застежек (липучки) размером 80 мм.

Преимуществами предлагаемого способа явилось: конец нагнетателя воздуха находится непосредственно в пояс-бандаже, то есть воздух нагнетается именно во внутрь бандажа; с внутренней стороны пояс-бандажа имеется молния для передвижения пилота, благодаря чему появляется возможность закрывать грыжевые ворота любой локализации, включая боковые и поясничные грыжи живота; в зависимости от размера грыжевых ворот при усовершенствованном способе появилась возможность применения пилота, соответствующего грыжевому дефекту размера. Подготовку осуществляли в течение 7-10 суток.

Для определения эффективности предложенного способа бандажирования изучена динамика показателей степени внутрибрюшного давления (ВБД) в группах исследования (рис. 5).

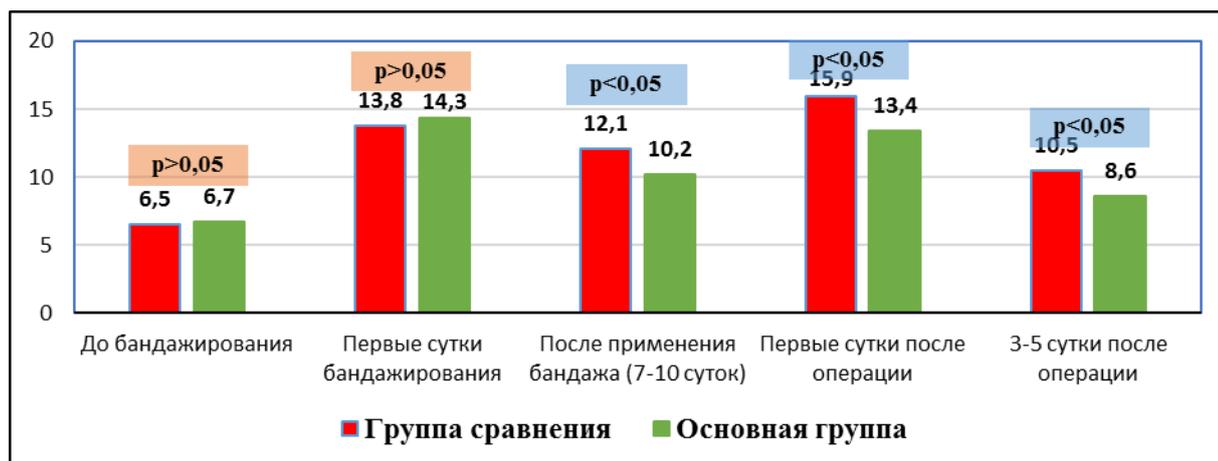


Рис. 5. Динамика показателя ВБД у больных с герниопластикой в зависимости от вида бандажирования

В группе сравнения обычное бандажирование применено у 85 пациентов из 135, в основной группе у 52 из 82 больных с размерами грыж W₂, W₃ и W₄. Применение предложенного способа пневмобандажирования позволило увеличить долю пациентов с нормальным показателем ВБД или его повышением до I ст при тренировке в течение 7-10 суток с 60,0% (51 пациент в группе сравнения) до 80,8% (42 больных в основной группе), тогда как II-IV ст отмечена у 40,0% (34) и 19,2% (10) пациентов (p=0,042). В целом в группе сравнения было 20 (23,5% из 85) больных с различными осложнениями, из которых у 13 (15,3%) отмечены раневые осложнения и у 7 (8,2%) – общие внеабдоминальные осложнения. В основной группе было 5 (9,6% из 52) больных с различными осложнениями, у 3 (5,8%) – раневые и у 2

(3,8%) - общие. По сравнительному признаку по количеству осложнений получено достоверное улучшение в основной группе ($p=0,041$).

Далее приводим тактико-технические аспекты выполнения герниопластики с учетом разработанной количественной оценки факторов риска рецидива послеоперационных грыж. Разработанная программа на основании клинической и ультразвуковой характеристики анатомо-функционального состояния брюшной стенки у обследованных больных, а также с учетом размера грыжевых ворот, возраста, функционального состояния системы дыхания, пищеварительной и мочевыделительной систем, физической нагрузки, ожирения позволяет оптимизировать выбор тактики лечения ПОВГ. Больные основной группы по результатам программы были разделены на 4 подгруппы.

Пациентам 1-й подгруппы с суммарным количеством набранных баллов до 5 выполняли аутопластику брюшной стенки местными тканями. Эту группу составили больные молодого возраста (25 - 44 лет), у которых, как правило, имелись небольшие дефекты и не отмечалось выраженных изменений тканей передней брюшной стенки, отсутствовали сопутствующие заболевания. Во 2-й подгруппе (6-10 баллов) с учетом риска натяжения тканей, различных конституциональных особенностей, выполняли комбинированную пластику - дефект апоневроза ушивали край в край с дополнительным укрытием линии швов полипропиленовой сеткой, тем самым исключили необходимость наложения двухрядных швов. В 3-й подгруппе (11-15 баллов) с целью увеличения объема брюшной полости, для предупреждения развития синдрома абдоминальной компрессии (САК), пластика выполнялась ненатяжным способом. В 4-й подгруппе больных с ожирением III степени (16-22 балла) применили ненатяжную аллопластику с мобилизацией влагилиц прямых мышц живота по Ramirez и дерматолипидэктомия (ДЛЭ).

Больным 1-й подгруппы после ушивания брюшины накладывали дубликатурный шов на апоневроз в модификации клиники. Отличительная сущность методики заключалась в том, что при выполнении предлагаемого шва захватывается только передняя стенка и полностью край апоневроза, в связи с чем образуется плотное дубликатурное смыкание апоневроза, тогда как в прототипе с обеих сторон апоневроза шов охватывает переднюю и заднюю его стенки на всем протяжении, а узел находится на передней стенке апоневроза с одной стороны. Также при модифицированном дубликатурном шве сохраняется кровоснабжение мышечно-апоневротического каркаса, а при прототипе из-за смыкания стенок апоневроза друг-на-друга возникает компрессионное прижатие кровеносных сосудов. К тому же в отличие от наиболее частых пластик по Сапежко или Мейо, при которых создается дубликатура апоневроза с возможностью создания пустого пространства, что в раннем послеоперационном периоде может привести к скоплению жидкости с формированием недренируемой гематомы или серомы, при предлагаемом шве эта вероятность нивелируется за счет плотного сопоставления стенок апоневроза. Для оценки эффективности предложенного способа

аутогерниопластики изучены результаты операций в основной группе у 24 пациентов, в группе сравнения у 38 больных с пластикой по Сапежко или Мейо. После операции отмечено развитие только раневых осложнений, причем в группе сравнения это были серомы у 3 (7,9%) пациентов и по одному (2,6%) случаю гематома, нагноение раны, некроз края кожного лоскута и лимфорея. Всего раневые осложнения отмечены у 6 (15,8%) больных группы сравнения и 1 (4,2% - серома) в основной группе. Соответственно без осложнений было выписано 32 (84,2%) и 23 (95,8%) пациентов. В отдаленном периоде частота рецидива составила 3 (9,1% из 33 прослеженных пациентов) случая в группе сравнения и 1 (4,5% из 22) в основной группе.

Кроме того, в основной группе среди пациентов с ожирением 2-3 степени для фиксации аллопланта к апоневрозу был применен в модифицированный иглодержатель (рис. 6), который состоит из двух шарнирно соединенных бранш (1, 2) с кольцами (3, 4), замка типа кремальеры (5) и рабочей части, выполненной в виде губок (6, 7), отличающийся тем, что рабочая часть изогнута под углом 120° , на одном из колец основного кольца с двух сторон выполнены дополнительные отверстия (8, 9). Применение предлагаемого иглодержателя позволило в техническом аспекте оптимизировать этап фиксации протеза к апоневрозу за счет упрощения прошивания тканей в направлении параллельном горизонтальной плоскости в глубокой ране за счет выраженной избыточной массы тела. Это техническое решение позволили достоверно сократить этап фиксации протеза с $27,4 \pm 0,5$ минут до $21,6 \pm 0,7$ минут ($P < 0,001$).

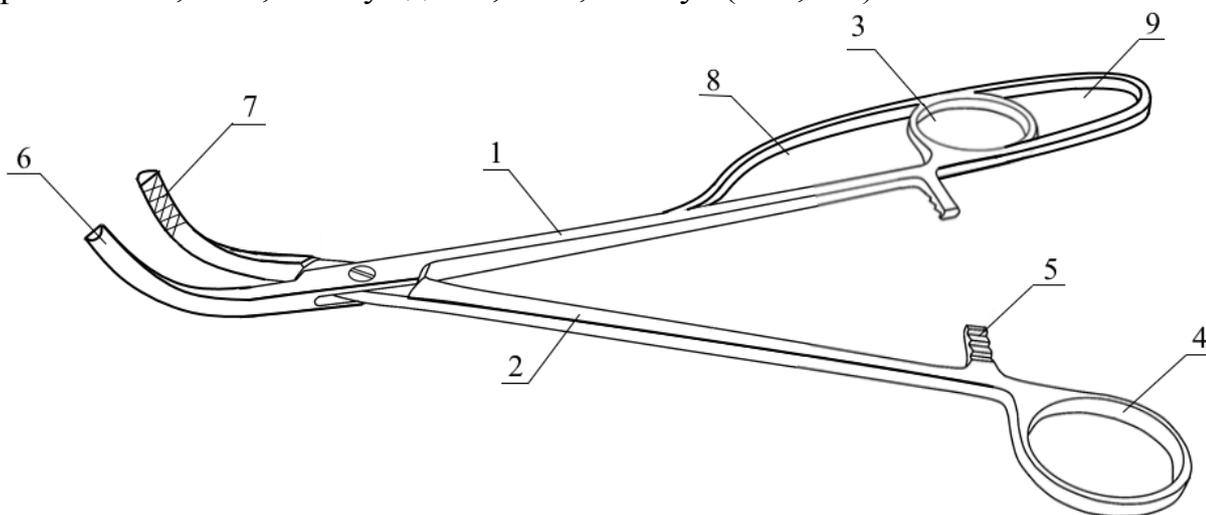


Рис. 6. Модифицированный медицинский иглодержатель

На основе сравнительного анализа эффективности предложенных тактико-технических аспектов у больных с послеоперационными вентральными грыжами был разработан алгоритм предоперационной подготовки и выбора способа герниопластики (рис. 7).

Алгоритм предоперационной подготовки и выбора способа герниопластики больным с послеоперационными вентральными грыжами в зависимости от ширины грыжевых ворот



Рис. 7. Алгоритм предоперационной подготовки и выбора способа герниопластики

Следующим этапом исследования явилось совершенствование методики оценки качества жизни пациентов после проведенного хирургического лечения. Была разработана программа, включающая в себя объективные и субъективные признаки, инструментальные данные по которым можно оценить физическую, психическую и социальную повседневную деятельность пациентов, перенесших герниопластику. По наличию набранных баллов из опросника по объективным и субъективным признакам в послеоперационном периоде оценивали качество жизни каждого больного. Больных набравших от 81 до 100 баллов оценивали как «отлично», от 61 до 80 баллов – «хорошо», от 41 до 60 баллов – «удовлетворительно» и больные набравшие баллы ниже 40 оценивались как «неудовлетворительно».

В пятой главе диссертации «**Результаты хирургического лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами**» приведены собственно результаты внедрения предложенных методов лечения с учетом всех основных аспектов достоверной оценки полученных результатов (табл. 1). Следует отметить, что в среднем на одного больного группы сравнения приходилось 2-3 осложнения в виде сочетания бронхо-легочных или (и) сердечно-сосудистых с раневыми осложнениями. В целом в группе сравнения было 25 (18,5% из 135) больных с различными осложнениями, из которых у 16 (11,9%) отмечены раневые осложнения и у 9 (6,7%) – общие внеабдоминальные осложнения. В основной группе было 7 (8,5% из 82) больных с различными осложнениями, у 4 (4,9%) – раневые и у 3 (3,7%) - общие. По сравнительному признаку по количеству осложнений получено достоверное улучшение в основной группе ($\chi^2=4,043$; Df=1; p=0,045). После аллогерниопластики в группе сравнения было 19 (19,6%) больных с различными осложнениями, из которых у 10 (10,3%) отмечены раневые осложнения и у 9 (9,3%) – общие внеабдоминальные осложнения. В основной группе было 6 (10,3%) больных с различными осложнениями, по 3 (5,2%) пациента с раневыми и общими осложнениями.

Таблица 1

Осложнения в раннем послеоперационном периоде

Осложнения	Группа сравнения (n=135)		Основная группа (n=82)		Итого (n=217)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Бронхолегочные осложнения	7	5,2%	2	2,4%	9	4,1%
Парез кишечника	4	3,0%	1	1,2%	5	2,3%
Сердечно-сосудистые осложнения	5	3,7%	1	1,2%	6	2,8%
Компартмент-синдром	2	1,5%	0	0,0%	2	0,9%
Гематома	4	3,0%	1	1,2%	5	2,3%
Серома	12	8,9%	3	3,7%	15	6,9%
Лимфоррея	6	4,4%	2	2,4%	8	3,7%
Нагноение раны	2	1,5%	0	0,0%	2	0,9%
Некроз края кожного лоскута	3	2,2%	1	1,2%	4	1,8%

При сравнении временных периодов отмечено, что совершенствование тактико-технических аспектов обеспечило сокращение всех основных периодов госпитализации ($P < 0,001$).

Далее проанализированы отдаленные результаты у 166 (76,5%) из 217 оперированных больных. Рецидив ПОВГ отмечен у 6 (3,6%), при этом в группе сравнения этот показатель составил 5,0% (5 больных), а в основной группе – 1,5% (1 пациент). Частота рецидива ПОВГ после аутопластики составила 3 (9,1% из 33 прослеженных пациентов) случая в группе сравнения и 1 (4,5% из 22 прослеженных пациентов) в основной группе. Всего было 4 (7,3%) рецидива. После аллогерниопластики в группе сравнения рецидив отмечен в одном (4,0% из 25 пациентов) случае с ушиванием дефекта апоневроза (натяжная пластика) и еще у одного (2,3% из 43 больных) с ненапряжной аллогерниопластикой.

Далее по разработанной программе определения качества жизни пациентов перенесших герниопластику оценены 156 (93,9%) из 166 больных, наблюдавших в отдаленном послеоперационном периоде. Из них 92 больных из группы сравнения и 64 больных из основной группы (рис. 8).

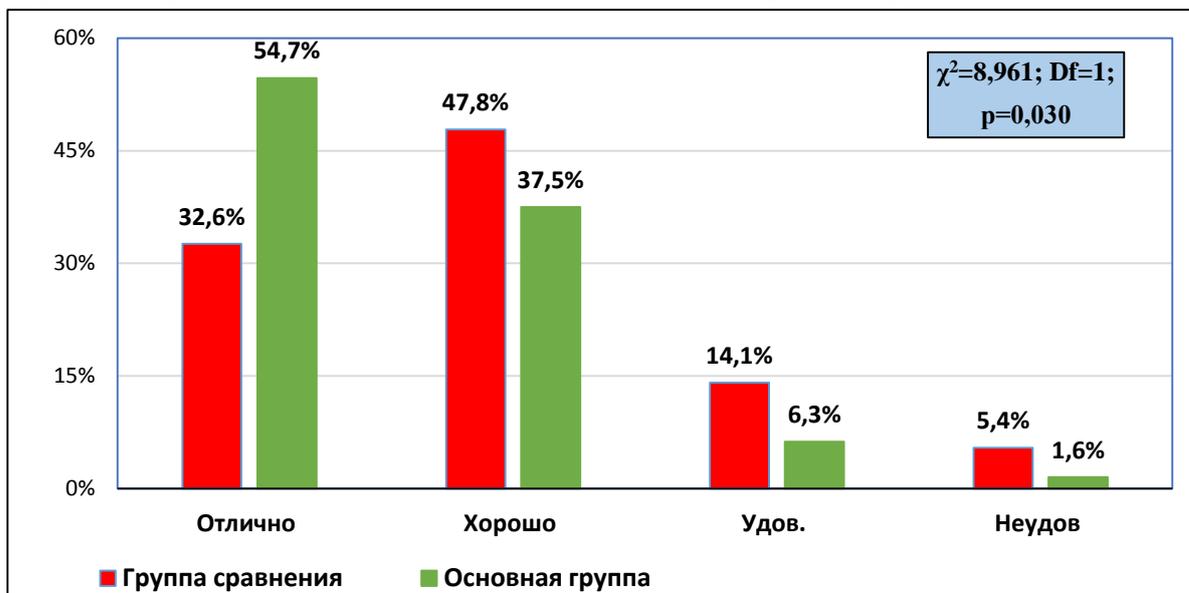


Рис. 8. Качество жизни больных в зависимости от результатов герниопластики по поводу рецидивных ПОВГ

Таким образом, анализ качества жизни пациентов по усовершенствованной шкале показал, что применение алгоритма комплексного подхода к выбору оптимальной тактики лечения ПОВГ позволило увеличить долю «отличных и хороших» результатов с 80,4% до 92,2% и сократить частоту неудовлетворительных исходов с 5,4% до 1,6%.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Морфологические исследования установили, что по мере увеличения возраста пациентов отмечается прогрессирование нарушений нормальной структуры апоневроза прямых мышц живота, при этом наличие

факторов, способствующих перерастяжению ткани апоневроза (ожирение, рецидивы послеоперационных вентральных грыж) независимо от возраста также может привести к формированию дистрофического ремоделирования мышечно-апоневротического слоя со снижением его прочности.

2. Применение усовершенствованного пневмобандажа позволило достоверно улучшить качество предоперационной подготовки больных с большими ПОВГ, снизить риск развития внутрибрюшной гипертензии после герниопластики, достигнуть улучшения состояния пациента в более ранние сроки и соответственно сократить частоту послеоперационных осложнений, с 23,5% до 9,6% (внеабдоминальных с 8,2% до 3,8% и раневых с 15,3% до 5,8%).

3. Совершенствование технических аспектов позволило: за счет применения модифицированного дубликатурного шва сократить частоту раневых осложнений аутогерниопластики при грыжах W_1 с 15,8% до 4,2% и рецидива грыжи с 9,1% до 4,5%; за счет дополнения операции висцеролизом при выраженном спаечном процессе сократить риск развития эпизодов послеоперационной кишечной непроходимости с 9,7% до 4,8%; за счет модификации иглодержателя нивелировать технические сложности при фиксации протеза для аллогерниопластики при выраженной избыточной массе тела с сокращением этого этапа операции с $27,4 \pm 0,5$ до $21,6 \pm 0,7$ минут ($P < 0,001$).

4. Применение предложенного алгоритма с учетом усовершенствованных тактико-технических аспектов хирургического лечения ПОВГ позволило снизить общую частоту послеоперационных осложнений с 18,5% до 8,5% ($p = 0,045$), в том числе раневых с 11,9% до 4,9% и внеабдоминальных с 6,9% до 3,7%, а также достоверно сократить продолжительность оперативного лечения и периоды реабилитации после различных вариантов герниопластики.

5. Анализ качества жизни пациентов по усовершенствованной шкале показал, что применение алгоритма комплексного подхода к выбору оптимальной тактики лечения ПОВГ позволило увеличить долю «отличных и хороших» результатов с 80,4% до 92,2% и сократить частоту неудовлетворительных исходов с 5,4% до 1,6% ($p = 0,030$).

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

SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE

DAVLATOV SALIM SULAYMONOVICH

**SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH POSTOPERATIVE
VENTRAL HERNIA**

14.00.27 – Surgery

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

TASHKENT - 2019

Subject of dissertation (PhD) is registered in the Higher Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan for the №B2017.1.PhD/Tib102.

The dissertation carried out at the Samarkand state medical institute.

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

Research leader: **Shamsiev Azamat Mukhitdinovich**
doctor of medicine, professor

Official opponents: **Khakimov Murod Shavkatovich**
doctor of medicine, professor

Ibadov Ravshan Alievich
doctor of medicine

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

The defense will be take place on «___» _____ 2019 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) 227-69-10; fax: (99871) 227-26-42; 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 №79), (Address 100115, Tashkent c., Kichik halka yoli str., 10. Phone: (99871) 227-69-10; fax (99871) 227-26-42).

Abstract of the dissertation sent out on «___» _____ 2019.

(mailing report № ___ of _____ 2019).

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 dissertation)

The aim of the research work is to improve the quality of treatment of postoperative ventral hernias by improving the tactical and technical aspects and optimizing the choice of hernioplasty method.

Research objectives were 217 patients with postoperative ventral hernia who were hospitalized in the surgical departments of the 1st and 2nd clinics of the Samarkand State Medical Institute in the period from 2009 to 2017

The scientific novelty of the research consists of the followings:

specifies the features of changes in the morphological structure of the aponeurosis of the rectus abdominis muscles depending on age, as well as other factors affecting the strength of the anterior abdominal wall, reducing its adaptation to mechanical loads and contributing to the formation or recurrence of postoperative ventral hernias;

a method of preoperative preparation of patients with a large ventral hernia using a modified pneumatic belt-bandage for adapting the cardiovascular and respiratory systems to intra-abdominal hypertension after performing hernioplasty has been developed;

an improved method for the prevention and treatment of ventral hernias through the use of a modified suture, allowing to create a tight duplicate closure of the aponeurosis without forming empty space while maintaining the normal blood supply to the musculoaponeurotic skeleton;

Improved the surgical tool "Medical needle holder" for the technical optimization of the stage of fixation of the prosthesis when performing allogherinoplasty in patients with concomitant obesity and abdominal ptosis;

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

Introduction of the research results. According to the results of a scientific study to improve the diagnosis and surgical treatment of patients with postoperative ventral hernias:

the "Medical needle holder" was improved (№FAP 01325, 19.09.2018). The application of the proposed tool allowed to level the technical difficulties in fixing the prosthesis against the background of pronounced overweight with a reduction in operation time;

methodical recommendations "algorithm of patients with postoperative ventral hernias" were developed (certificate of Ministry of Health №8n-z/84 of May 28, 2019). The proposed recommendations allowed to optimize the choice of tactics of surgical treatment of patients with postoperative ventral hernias;

the obtained scientific results on improving the quality of diagnosis and surgical treatment of patients with postoperative ventral hernias have been introduced into the practice of public health, in particular, in the surgery departments of the Samarkand City Medical Association and the Bukhara regional diversified medical center (certificate of Ministry of Health №8n-z/84 of May 28,

2019). The introduction of research results by improving the tactical and technical aspects of the surgical treatment of patients with postoperative ventral hernias reduced the overall incidence of postoperative complications from 18.5% to 8.5%, including wound from 11.9% to 4.9% and non-abdominal from 6.9% to 3.7%, and also significantly reduce the duration of surgical treatment and rehabilitation periods after various hernioplasty options.

Structure and scope of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, five chapters, conclusions, practical recommendations and a list of references. The volume of text material is 120 pages.

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

I бўлим (I часть; part I)

1. Курбаниязов З.Б., Рахманов К.Э., Давлатов С.С., Кан С.А. Хирургическое лечение больных вентральными грыжами сопутствующим ожирением. // Вестник Ташкентской медицинской академии. – Ташкент. - 2015. - №1, - С. 49-53. (14.00.00; №13).

2. Курбаниязов З.Б., Рахманов К.Э., Давлатов С.С., Кан С.А. Результаты хирургического лечения больных вентральными грыжами с сопутствующим ожирением. // Медицинский журнал Узбекистана. – Ташкент. - 2015. - №1, - С. 51-44. (14.00.00; №8).

3. Курбаниязов З.Б., Давлатов С.С., Абдураимов З.А., Усаров Ш.А. Современная концепция лечения больных с гигантскими послеоперационными вентральными грыжами. // Проблемы биологии и медицины. – Самарканд. - 2016, - №1 (86). С. 112-121. (14.00.00; №19).

4. Shamsiyev A., Davlatov S., Kurbaniyazov Z., Zayniyev A. Abdominoplastics of postoperative ventral hernia in patients with obesity of III–IV degree.// European science review. - Austria. - 2016, - № 3-4. - P. 230-232. (14.00.00; №19).

5. Shamsiyev A., Kurbaniyazov Z., Davlatov S. Criteria's of choice method in surgical treatment of patients ventral hernia with concomitant obesity. // European science review. Austria. - 2016, - № 3-4. – P. 232-234. (14.00.00; №19).

6. Shamsiev A.M., Davlatov S.S. Factors influencing the choice of hernia repair method in patients with incisional hernias. // European science review. - Austria. - 2017, - № 1-2. - P. 153-155. (14.00.00; №19).

7. Шамсиев А.М., Давлатов С.С. Факторный анализ выбора способа пластики брюшной стенки у больных с вентральными грыжами // Вестник Ташкентской медицинской академии. – Ташкент. - 2017. - №1, - С. 97-99. (14.00.00; №13).

8. Davlatov S.S. Ways to Eliminate Postoperative Complications after Ventral Hernia Repair in Patients with Morbid Obesity.// American Journal of Medicine and Medical Sciences the USA. - 2017, - №7(3): - P. 147-150. (14.00.00; №2).

9. Шамсиев А.М., Давлатов С.С. Факторы, влияющие на выбор способа пластики брюшной стенки у больных с послеоперационными вентральными грыжами.// Медицинский журнал Узбекистана. - Ташкент. - 2017. - №2, - С. 2-4. (14.00.00; №8).

10. Давлатов С.С., Кан С.А., Абдураимов З.А., Усаров Ш.Н. Пути устранения послеоперационных осложнений при герниопластике вентральных грыж у больных сопутствующим ожирением // Медицинский журнал Узбекистана. - Ташкент - 2017. - №3, - С. 28-33. (14.00.00; №8).

11. Назыров Ф.Г., Шамсиев А.М., Байбеков И.М., Эшонходжаев О.Дж., Давлатов С.С. Структурные изменения апоневрозов у больных с

послеоперационными вентральными грыжами разных возрастных групп. // Проблемы биологии и медицины. – Самарканд, - 2018. - №3 (102). - С. 46-51. (14.00.00; №19).

12. Давлатов С.С. Послеоперационные вентральные грыжи: современное состояние проблемы. // Проблемы биологии и медицины. – Самарканд, - 2019. - №1 (107). - С. 168-173. (14.00.00; №19).

13. Давлатов С.С. Качество жизни больных с послеоперационной вентральной грыжей в отдаленном периоде // Вестник врача. – Самарканд. – 2019. - №1. – С. 21 – 25. (14.00.00; №20)

И бўлим (II часть; part II)

14. Шамсиев А.М., Курбаниязов З.Б., Давлатов С.С., Даминов Ф.А. Медицинский иглодержатель. Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан, 2018. № FAP 01325.

15. Шамсиев А.М., Давлатов С.С. Алгоритм ведения больных с послеоперационными вентральными грыжами. // Методические рекомендации. Ташкент, 2019. 44 стр.

16. Шамсиев А.М., Давлатов С.С., Курбаниязов З.Б., Рахманов К.Э. Программа для определения количественную оценку факторов риска рецидива и показания к различным видам пластики послеоперационных вентральных грыж. Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан, 2016. № DGU 03724.

17. Шамсиев А.М., Давлатов С.С., Рахманов К.Э., Бахриев Б.Л., Вохидов Ж.Ж. Программа для определения качества жизни пациентов после перенесенной герниопластики по поводу послеоперационных вентральных грыж. Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан, 2018. № DGU 05632.

18. Давлатов С.С., Арзиев И., Тилавова Ю.М. Программа для определения предоперационной подготовки и выбора способа герниопластики больным с послеоперационными вентральными грыжами в зависимости от ширины грыжевых ворот. Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан, 2019. № DGU 06288.

19. Шамсиев А.М., Давлатов С.С. Хирургическое лечение больных вентральными грыжами с сопутствующим ожирением. // Шпитальна хірургія. Журнал імені Л.Я. Ковальчука. – Украина. - 2016. №1, С. 78-83.

20. Nazyrova F.G., Shamsiev A.M., Baybekov I.M., Eshonhodjaev O.D., Davlatov S.S. Age-related structural changes in aponeuroses of the rectus abdominal muscles in patients with postoperative ventral hernias.// Клінічна та експериментальна патологія. – Украина. - 2018. Т.17, №3 (65) Р. 74-78.

21. Сайинаев Ф.К., Курбаниязов З.Б., Мамаражабов С.Э., Давлатов С.С. Одномоментная абдоминопластика с герниопластикой у больных с ожирением III-IV степени. // Материалы Республиканской научно-практической конференции “Актуальные проблемы гепатологии и ВИЧ-инфекции”

посвященной всемирному дню борьбы со СПИДом. - Андижан – 2012. С. 602-604.

22. Рахманов К.Э., Давлатов С.С., Ахмедов Г.К., Кан С.А. Пути устранения послеоперационных осложнений при пластике вентральных грыж у больных с ожирением III-IV степени. // «ХЫСТ» Всеукраинский журнал студентов и молодых ученых. – Буковина. – 2014. - выпуск 16. - С. 349.

23. Кан С.А., Давлатов С.С., Эгамбердиев А.А. Пути устранения ранних послеоперационных осложнений при пластике вентральных грыж у больных с ожирением 3-4 степени. // 1 съезд хирургов Урала (сборник тезисов). Журнал «Непрерывное медицинское образование и наука». - Челябинск. - 2015. - №3. - Т.10. - С. 16-18.

24. Кан С.А., Давлатов С.С. Одномоментная абдоминопластика с герниопластикой у больных с послеоперационными вентральными грыжами и ожирением 3-4 степени. // 1 съезд хирургов Урала (сборник тезисов). Журнал «Непрерывное медицинское образование и наука». - Челябинск. - 2015. - №3. - Т.10. - С. 18-19.

25. Давлатов С.С. Одномоментная абдоминопластика с герниопластикой у больных с ожирением III-IV степени. // Всероссийская научно-практическая студенческая конференция с международным участием «Медицинская весна-2016». - Москва. - 2016. - С. 706-707.

26. Давлатов С.С. Одномоментная абдоминопластика с герниопластикой у больных с ожирением III-IV степени. // XI Международная Пироговская научная конференция. - Москва. – 2016. - С. 379-380.

27. Рахимов А.У., Давлатов С.С., Сулейманова Н., Холбеков Б.К. Способ предоперационной подготовки больных с большой вентральной грыжей. // Ихтиролар. Расмий ахборотнома. - Ташкент. - 2016. - № 4. - С. 8.

28. Davlatov S.S. Abdominoplastics of postoperative ventral hernia in patients with obesity of III -IV degree. // V ежегодная международная научно-практическая конференция. - Баку, Азербайджан. - 2016. - С. 63-64.

29. Davlatov S. Ways to eliminate early postoperative complications in plastic ventral hernias in patients with obesity grade III-IV. // III Международный медико-фармацевтический конгресс. - Чернівці. – 2016. - С. 593.

30. Сулаймонова Н., Муратова С.Р., Рахимов А.У., Давлатов С.С. Предоперационная подготовка больных с большими вентральными грыжами. // Материалы конференции Анестезиологов и реаниматологов Узбекистана. – Бухара. - 2016. - С. 74.

31. Давлатов С.С. Дерматолипэктомия при лечении больных с вентральными грыжами сопутствующим ожирением. // I Международная научно-практическая конференция. - г. Екатеринбург. - 2016. - С. 2919-2925.

32. Davlatov S., Abdusattarova S. Criteria's of choice method in surgical treatment of patients ventral hernia with concomitant obesity. // European Research. London. - United Kingdom. - 2016. - №7(18), - P. 82-84.

33. Davlatov S., Abdusattarova S. Hernioabdominoplastics of postoperative ventral hernia in patients with obesity. // International Scientific Review. - Москва - 2016. - № 11 (21). - P. 84-86.

34. Davlatov S.S. Hernioabdominoplastics of postoperative ventral hernia in patients with obesity of III-IV degree. // Вахидовские Чтения - 2016. - Хирургия Узбекистана. – Ташкент. - 2016. - №3(71). - С. 19-20.

35. Davlatov S.S. Hernioabdominoplastics of postoperative ventral hernia in patients with obesity of III-IV degree. // Материалы научно-практической конференции с международным участием. Проблемы биологии и медицины. - Самарканд. - 2016. - №4,1(92). - С. 139-140.

36. Davlatov S.S., Suyarova Z. Eliminate postoperative complications after ventral hernia repair in patients with morbid obesity. // Scientific-discussion. – Москва. - 2017. - № 8(8). С. 4-7.

37. Davlatov S., Sherbekov U., Azzamov J. Current state and problems of the treatment of giant postoperative ventral hernias. // International Journal of Advanced Research and Development. - India.- ISSN: 2455-4030. - Impact Factor: RJIF 5.24. - 2017. Volume 2; Issue 6; - P. 78-83.

38. Davlatov S., Kan S., Abduraimov Z., Usarov Sh. Factor analysis method of selection of plastics abdominal wall patients with ventral hernias. // European science. – Москва. - 2017. - № 2(24), - P. 84-88.

39. Шамсиев А.М., Давлатов С.С. Дифференцированная тактика хирургического лечения больных с послеоперационными вентральными грыжами. // Медицинский вестник юга России. - г. Ростов-на-Дону. – 2017. - №2, - С. 126-128.

40. Давлатов С.С. Профилактика ранних послеоперационных осложнений при пластике вентральных грыж у больных с ожирением III-IV степени. // Медицинский вестник юга России. - г. Ростов-на-Дону. – 2017. - №2. - С. 128-129.

41. Давлатов С.С. Факторы влияющие на выбор способа пластики брюшной стенки больным с послеоперационными вентральными грыжами. // Материалы XX Юбилейной Всероссийской научно-практической конференции. - г. Ленинск-Кузнецкий. - 2017. - С. 165-166.

42. Davlatov S. S., Abduraimov Z. A., Usarov S. N. Ways to eliminate early postoperative complications in plastic ventral hernias in patients with obesity. // «Хыст», Всеукраинский медицинский журнал студентов и молодых ученых. – Украина. - 2017, выпуск 19. - С. 506.

43. Shamsiev A.M., Davlatov S.S., Saydullaev Z.Ya. Optimization of treatment of patients with postoperative ventral hernia. // Наука, техника и образование. – Москва. - 2017. - № 10(40). - С. 94-99.

44. Давлатов С.С. Факторы влияющие на выбор способа пластики брюшной стенки больным с вентральными грыжами. // Материалы XIX всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием «Молодежь и медицинская наука в XXI веке». – 2018. - г. Киров. - С. 386-388.

45. Давлатов С.С. Факторы влияющие на выбор способа пластики брюшной стенки больным с вентральными грыжами. // Сборник тезисов 3-го Евразийского и 7-го Центрально-Азиатского конгресса по пластической хирургии. – 2019. - г. Бухара -С. 44 – 46.