

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА  
КЛИНИК ТИББИЁТ  
АХБОРОТНОМАСИ**

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL  
AND CLINIC MEDICINE**

2026, №1 (21)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL  
AND CLINIC MEDICINE**

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК  
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ  
ВЕСТНИК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И  
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по фундаментальным и клиническим  
проблемам медицины  
**основан в 2022 году**

Бухарским государственным медицинским институтом  
имени Абу Али ибн Сино  
выходит один раз в 2 месяца

***Главный редактор – Ш.Ж. ТЕШАЕВ***

**Редакционная коллегия:**

***С.С. Давлатов (зам. главного редактора),  
Р.Р. Баймурадов (ответственный секретарь),  
М.М. Амонов, Г.Ж. Жарилкасинова,  
А.Ш. Иноятов, Д.А. Хасанова, Е.А. Харибова,  
Ш.Т. Уроков, Б.З. Хамдамов***

***Учредитель Бухарский государственный  
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино***

**2026, № 1 (21)**

## Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100, г.  
Бухара, ул. Гиждуванская, 23.

Телефон (99865) 223-00-50

Факс (99866) 223-00-50

Сайт <https://bsmi.uz/journals/fundamental-ya-klinik-tibbiyot-ahborotnomasi/>

e-mail [baymuradovravshan@gmail.com](mailto:baymuradovravshan@gmail.com)

## О журнале

Журнал зарегистрирован  
в Управлении печати и информации  
Бухарской области  
№ 1640 от 28 мая 2022 года.

Журнал внесен в список  
утвержденный приказом № 370/б  
от 8 мая 2025 года реестром ВАК  
в раздел медицинских наук.

Отпечатано в типографии ООО  
“Шарк-Бухоро”. г. Бухара,  
ул. Ўзбекистон Мустақиллиги, 70/2.

## Редакционный совет:

Абдурахманов Д.Ш.	(Самарканд)
Абдурахманов М.М.	(Бухара)
Ахмедов Р.М.	(Бухара)
Баландина И.А.	(Россия)
Бахронов Ж.Ж.	(Бухара)
Бернс С.А.	(Россия)
Газиев К.У.	(Бухара)
Деев Р.В.	(Россия)
Дустова Н.К.	(Бухара)
Зокирова Н.Б.	(Ташкент)
Казакова Н.Н.	(Бухара)
Калашникова С.А.	(Россия)
Каримова Н.Н.	(Бухара)
Курбонов С.С.	(Таджикистан)
Маматов С.М.	(Кыргызстан)
Мамедов У.С.	(Бухара)
Мирзоева М.Р.	(Бухара)
Миршарапов У.М.	(Ташкент)
Набиева У.П.	(Ташкент)
Нуралиев Н.А.	(Хорезм)
Наврузов Р.Р.	(Бухара)
Нарзиева Д.Ф.	(Бухара)
Орипов Ф.С.	(Самарканд)
Орипова Ф.Ш.	(Бухара)
Одилова Г.Р.	(Бухара)
Очиллов К.Р.	(Бухара)
Раупов Ф.С.	(Бухара)
Рахмонов К.Э.	(Самарканд)
Рахметов Н.Р.	(Казахстан)
Рахматова С.Н.	(Бухара)
Султонова Л.Дж.	(Бухара)
Сайдуллаев З.Я.	(Самарканд)
Удочкина Л.А.	(Россия)
Файзиев Х.Б.	(Бухара)
Хамдамова М.Т.	(Бухара)
Хамдамов И.Б.	(Бухара)
Ходжаева Д.Т.	(Бухара)
Худойбердиев Д.К.	(Бухара)
Шодиева М.С.	(Бухара)
Эшонов О.Ш.	(Бухара)

## ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИНГИ ВЕНТРАЛ ЧУРРАЛАРДА ГЕРНИОПЛАСТИКАНИНГ ТУРЛИ УСУЛЛАРИНИ КЛИНИК-ФУНКЦИОНАЛ БАҲОЛАШ

**Газиев К.У.**

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро ш., Ўзбекистон

*Резюме.* Мақолада турли локализациядаги вентрал чурралари бўлган беморларни даволаш бўйича тадқиқот материаллари тақдим этилган. 87 нафар беморда герниопластиканинг турли усуллари натижалари таҳлил қилинган.

*Калит сўзлар:* операциядан кейинги вентрал чурра, герниопластика

## CLINICAL AND FUNCTIONAL EVALUATION OF VARIOUS HERNIOPLASTY TECHNIQUES IN POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIAS

**Gaziyev K.U.**

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino, Bukhara, Uzbekistan

*Resume.* This article presents study materials on the treatment of patients with ventral hernias of various localizations. The outcomes of different hernioplasty techniques were analyzed in 87 patients.

*Keywords:* postoperative ventral hernia, hernioplasty

## КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДИК ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ

**Газиев К.У.**

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, г. Бухара, Узбекистан

*Резюме.* В статье представлены материалы работы по лечению больных вентральными грыжами различной локализации. Анализированы результаты различных способов герниопластики у 87 больных.

*Ключевые слова:* послеоперационная венральная грыжа, герниопластика

e-mail: [gaziyev.karim@bsmi.uz](mailto:gaziyev.karim@bsmi.uz)

Операциядан кейинги вентрал чурраларни даволаш абдоминал жарроҳликнинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда. Ушбу касаллик лапаротомия ўтказилган беморларнинг 2–20 % да учрайди [5, 3].

Стационарларда бажарилаётган жарроҳлик амалиётларининг тахминан 25% и турли локализациядаги чурралар муносабати билан амалга оширилади. Ҳар йили дунё бўйлаб тахминан 20 миллионга герниопластика, АҚШда 700 мингтага яқин, Европада эса 1 миллионгага яқин операция бажарилади [4].

Рецидивли ва операциядан кейинги вентрал чурраларни самарали даволаш муаммоси тўлиқ ҳал этилмаган. Операциядан кейинги вентрал чурраларни даволаш учун 200 дан ортиқ жарроҳлик усуллари таклиф қилинганига қарамай, рецидивлар частотаси юқори бўлиб, 14–50 % ни ташкил этади, қайта операциялар эса бу кўрсаткични 20–64 % гача оширади. Хавф омилларини аниқлаш мақсадида барча беморларда комплекс текширув ўтказиш зарур. Шу жумладан, қорин ичи босимининг ошишига олиб келувчи омиллардан бири сифатида йўғон ичакни текшириш муҳим аҳамиятга эга. Бу мақсадда ирригоскопия ва колоноскопия қўлланилиши керак [1, 2, 4].

Ҳозирги вақтда чурра дефектини ёпиш усулига боғлиқ ҳолда герниопластиканинг кўплаб турлари мавжуд. Шартли равишда уларни икки гуруҳга бўлиш мумкин: ўз тўқималари билан пластика ва кўшимча материаллар қўлланган ҳолда пластика [4, 8].

Энг кўп қўлланиладиган усул — мураккаб полимер эксплантлардан фойдаланиб герниопластика қилишдир. Эксплант жойлашувига қараб куйидаги усуллар ажратилади: тўр апоневроз устига жойлаштирилган (онлай); апоневроз остига жойлаштирилган (сублай); интраперитонеал жойлаштириш (ИПОМ); «Бридж» технологияси бўйича кучланишсиз пластика — тўр апоневроз устига ёки остига жойлаштирилади (инлай) [3, 4, 5].

“Onlay” технологиясининг афзаллигига техник жиҳатдан соддалиги ва тўрнинг қорин бўшлиғи аъзолари билан контакт қилмаслиги киради. Асосий камчилиги — гематома ва серомаларнинг ҳосил

бўлиши, йирингли асоратларнинг учрашидир. Ушбу усулда рецидивлар сони 19 % гача етиши мумкин [4, 8].

“Sublay” герниопластикасида серома, гематома ва йирингли асоратлар кам учрайди ҳамда рецидив эҳтимоли паст бўлади. Бироқ, ушбу усул техник жиҳатдан мураккаб бўлиб, ҳар доим ҳам чурра дефекти соҳасидаги чандиқли ўзгаришлар қорин парда олди бўшлиқни ажратиш чикишга имкон бермайди [4, 8].

«Bridge» технологияси апоневроз қирраларини яқинлаштириш имкони бўлмаган ҳолларда, шунингдек, кардиопулмонал асоратлар ривожланиш хавфи юқори бўлган беморларда қўлланилади. Ушбу усулни кекса беморларда паллиатив операция сифатида баҳолаш мумкин. Эндотезнинг бир қисми ёғ тўқимаси билан контактда бўлиб, бу эксудатсияни ва серома ҳосил бўлишини кўзгатади. Ушбу усулда рецидивлар частотаси 25 % ни ташкил этади [4, 8].

Юқорида келтирилган камчиликлар жарроҳларни операциядан кейинги вентрал чурраларни жарроҳлик йўли билан даволашнинг узоқ муддатли натижаларини яхшилаш ва рецидивлар сонини камайтиришга қаратилган янги усулларни излашга ундайди [7]. Ҳозирги вақтда катта ва гигант қорин чурраларида сепаратсион пластика қўлланилган операцияларнинг анъанавий усулларга нисбатан устунликлари ишончли тарзда исботланган, уларнинг мақсадга мувофиқлиги ва ишончилиги асослаб берилган [2, 4]. Сепарацион пластиканинг моҳияти қорин девори компонентларини қатламларга ажратиш ва ушбу қатламларни бир-бирига нисбатан силжитишдан иборат. Бу ҳолда қорин бўшлиғи ҳажми сезиларли даражада ошади. Ушбу усул кучланишли ва кучланишсиз пластиканинг афзалликларини ўзида мужассам этган ҳолда, уларнинг камчиликларини истисно этади. Олдинги қорин девори тўқималарида кучланиш камайиши ҳисобига сепаратсион герниопластика кучланишли пластика усуллари билан дефектни ёпиш имкони бўлмаган ҳолларда ҳам қўлланилиши мумкин. Бу эса олдинги қорин деворининг катта ва гигант чурралари бўлган беморларни, кучланишли ёки кучланишсиз пластикадан кейин учрайдиган асоратларсиз, операция қилиш имконини беради. Афсуски, ушбу усулда тери ости ёғ тўқимасини кенг ажратиш ҳисобига йирингли асоратлар сони юқори бўлиб қолмоқда. Шунингдек, апоневроз кесилган жойларда иккинчи даражали чурра дефектларининг ҳосил бўлиши мумкин. Шу сабабли, ушбу усул олдинги қорин девори заифлашган беморларда қўллаш учун мос эмас. Катта ва гигант операциядан кейинги вентрал чурралар кўпинча 2–3-даражали семиришга эга беморларда учрайди. Айрим муаллифлар бундай ҳолларда турли хил герниопластика усуллари билан бир қаторда бариатрия операцияларини ҳам бажаришни тавсия қиладилар [6, 9].

*Ишнинг мақсади:* операциядан кейинги вентрал чурраларда турли пластика усуллари қўлланилган беморларни даволаш натижаларини солиштириш.

*Тадқиқот вазифалари:* турли пластика усуллари қўлланган ҳолда қорин деворини протезлашдан кейинги яқин операциядан кейинги давр кечилишининг хусусиятларини ўрганиш; катта ва гигант операциядан кейинги вентрал чурраларда жарроҳлик даволаш тактикасини ишлаб чиқиш.

**1-жадвал**

### Беморларнинг ёши

Беморларнинг ёши	abs. рақам	(%)
20 ёшгача	2	1.9%
21-30	4	5.1%
31-40	7	8.5%
41-50	14	16.2%
51-60	24	27.3%
61-70	25	28.2%
70 ёшдан катта	11	12.8%

**2-жадвал**

### Герниопластиканинг турли усулларида учрайдиган асоратлар

Асоратлар	Тортиладиган пластика (55 нафар бемор)	Тортилмайдиган пластика (25 нафар бемор)	Ретромускулар пластика (11 нафар бемор)
Серома	20 (36,4%)	22 (52,4%)	0
Гематома	18 (32,7%)	15 (35,7%)	2 (18,2%)
Йирингли асоратлар	8 (14,5%)	3 (7,1%)	1 (9,1%)
Кардиопулмонал	5 (9 %)	3 (7,1%)	0

**Материал ва усуллар.** Тадқиқот режасига мувофиқ ва қўйилган вазифаларни ҳал этиш мақсадида Бухоро вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази жарроҳлик бўлимида операциядан кейинги вентрал чурралар муносабати билан жарроҳлик амалиёти ўтказилган 87 нафар беморни даволаш натижалари таҳлил қилинди.

**Натижалар ва уларнинг муҳокамаси.** 2020–2024 йилларда бўлимда бажарилган 690 та операциядан 87 таси (6,3 %) операциядан кейинги вентрал чурралар муносабати билан бажарилган. Улардан 33 нафари эркаклар — 28,2 %, 84 нафари аёллар — 71,8 % ни ташкил этди. Беморларнинг кўпчилиги меҳнатга лаёқатли ёшда бўлган (1-жадвал).

Операциядан кейинги вентрал чурралар қуйидаги аввал ўтказилган операциялардан кейин ривожланган: холестектомиядан сўнг, перфоратив ярани юқори ўрта чизикли лапаротомия орқали тикишдан кейин - 45 нафар беморда (51,7 %); қорин бўшлиғи аъзоларининг ўткир жарроҳлик патологияси ва шикастланишлари сабабли ўрта чизикли кириш йўллари орқали бажарилган операциялардан кейин — 32 нафар беморда (36,7 %); гинекологик касалликлар муносабати билан қуйи ўрта чизикли кесмалардан кейин — 9 нафар беморда (10,3 %); сийдик-тош касаллиги сабабли лумботомик кириш йўлларидадан кейин — 3 нафар беморда (3,4 %); туғруқда ёрдам бериш мақсадида кесар кесими бажарилгандан кейин — 7 нафар беморда (8 %); типик кириш йўли орқали аппендектомиядан кейин — 2 нафар беморда (2,3 %).

Рецидивли ва операциядан кейинги вентрал чурралар беморларда охириги операциядан кейин 1 ойдан 5 йилгача бўлган муддатларда кузатилган.

Чурраларнинг кўп қисми ўрта ҳажмда бўлиб, 51 нафар беморда аниқланган; кичик чурралар — 19 нафар беморда (21,3 %), катта чурралар — 14 нафар беморда (16,4 %), гигант чурралар эса — 3 нафар беморда (3,6 %) кайд этилган.

3-жадвал

**Операциядан кейинги вентрал чурраси бўлган беморларни чурра бўртиғининг ўлчамларига кўра тақсимланиши (n=87)**

<b>Чурра ўлчами</b>	<b>абс.</b>	<b>%</b>
W1 (кичик) - < 4 см	19	21,3%
W2 (ўрта) - ≥4-10 см	51	58,7%
W3 (катта) - ≥10 см	14	16,4%
Гигант	3	3,6%
Жами	87	100%

Тўрли имплантатларнинг қорин девори қатламларида жойлаштирилиши чурра дарвозалари соҳасидаги анатомик ўзгаришлар ва қорин деворининг айрим тузилмаларини ажратиб олиш имкониятига боғлиқ ҳолда беморларда турлича бўлган. “Onlay” усули 33 нафар беморда (38,5 %) қўлланилди. “Bridge” технологияси 31 нафар беморда (35,9 %) қўлланилди. Преперитонеал (олд қорин парда олди) пластика — 11 нафар беморда (12,8 %). Ретромушакли пластика — 10 нафар беморда (9,4 %). Аллотрансплантатсиз 3 нафар бемор (3,4 %) операция қилинди. Турли зичликдаги полипропилен тўрлар қўлланилди.

Редон бўйича операциядан кейинги яраларни дренажлаш аллопластика қўлланилган барча беморларда (87,2 %) бажарилди. Дренажлар операциядан кейин 3–5 суткада олиб ташланди. Протезловчи герниопластикадан кейин барча беморларга операциядан кейинги даврнинг дастлабки 1–2 суткаси давомида инфузион терапия ўтказилди. Антибактериал терапия давомийлиги — операциядан кейин 5 суткагача. Фаол режим операциядан кейинги даврнинг биринчи суткаси охирига келиб, мажбурий бандаж тақиш билан тавсия этилди. Бандажни операциядан кейин 1–1,5 ой давомида тақиш тавсия қилинди.

Герниопластиканинг турли усулларида кузатилган асоратлар 2-жадвалда келтирилган.

Сепарацион пластика усули билан операция қилинган 11 нафар бемордан 2 нафарида (18,2 %) операциядан кейинги гематомалар кузатилиб, улар вакуум-дренаж орқали бартараф этилди. 1 нафар беморда (9,1%) яра йиринглаши ривожланиб, захира антибиотиклари ва маҳаллий яра давоси ёрдамида 5 сутка ичида бартараф этилди. Ушбу гуруҳ беморларида серома ҳосил бўлиши кузатилмади. Вакуум-дренаж муддати трансплантат апоневроз устига жойлаштирилган беморларга нисбатан 2 суткагача қисқартирилди.

**Хулосалар:**

1. Трансплантатнинг апоневроз устига жойлаштирилиши яра асоратларининг кўпайиши билан боғлиқ бўлиб, кучланишли усулларда эса кардиопулмонал бузилишлар хавфини оширади.

2. Ретромушакли пластика катта ва гигант операциядан кейинги чурраларда қўлланиши мумкин бўлиб, тўқималарни кучлантирмасдан тўлақонли олд қорин деворини шакллантиришга имкон беради, кардиопулмонал бузилишлар ва маҳаллий асоратларни келтириб чиқармайди.

3. Сепарацион герниопластикада яра асоратлари ва касаллик рецидивлари частотаси сезиларли даражада камаяди.

4. Тортиладиган ва тортилмайдиган пластиканинг афзалликларини ўзида мужассам этиб, уларнинг камчиликларини истисно этувчи усул сифатида, ҳозирги вақтда ретромушакли пластика катта ва гигант операциядан кейинги вентрал чурраларда танлов амалиёти ҳисобланади.

#### Адабиётлар рўйхати:

1. Синтетик эндопротезлар қўлланган ҳолда рецидивли чурралари бўлган беморларда қайта операциялар / Белоконов В.И., Пушкин С.Ю., Зхитлов А.Г. ва бошқ. // “Герниологиянинг долзарб масалалари” илмий конференция тезислари, 31 октябр – 1 ноябр 2012 й. — Москва, 2012. — 34-бет. (рус тилида)

2. Қайталанувчи ўрта чизиқли қорин чурраларини даволаш натижалари / А.А. Ботезату // “Герниологиянинг долзарб масалалари” илмий-амалий конференция тезислари, 31 октябр – 1 ноябр 2012 й. — Москва, 2012. — 47-бет. (рус тилида)

3. Операциядан кейинги вентрал чурраларни даволаш масалалари ҳақида / Лембас А.Н., Тампей И.И., Иванченко В.В. ва бошқ. // Олий таълим хабарномаси. Волгабўйи минтақаси. Тиббий фанлар. — 2011. — № 2 (18). — 90–98-бетлар. (рус тилида)

4. Синтетик эндопротезлар қўлланган ҳолда қорин деворининг ретромушакли

пластикаси чурраларда / Паршиков В.В., Кҳодак В.А., Петров В.В., Романов Р.В. // Экспериментал ва клиник жарроҳлик ахборотномаси. — 2012. — 5-жилд. — 213–218-бетлар. (рус тилида)

5. Тимошин А.Д. “Герниологиянинг долзарб масалалари” юбилей илмий конференцияси резолюцияси / А.Д. Тимошин, А.В. Юрасов, А.Л. Шестаков // Жарроҳлик. — 2007. — № 7. — 80-бет. (рус тилида)

6. Gaziyeв, K. (2023). Features of the tactics of treatment in adult patients with postoperative abdominal hernia. *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences*, 1(4), 158–161.

7. Incisional ventral hernias: Review of the literature and Recommendations regarding the grading and technique of repair / Breuing K., Charles E. Butler, Ferzoco S. [et al.] // *Surgery*. — 2010. — Vol. 148, № 3. — P. 544-558.

**Иқтибос учун:** Газиев К.У. Операциядан кейинги вентрал чурраларда герниопластиканинг турли усулларини клиник-функционал баҳолаш // *Фундаментал ва клиник тиббиёт ахборотномаси*. — 2026. — № 1(21). — Б. 681–684. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18450536>