



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

1 (87) 2026

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

1 (87)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2026 январь

УДК 616.381-007.43-089.168

ҚИСИЛГАН ЧУРРАЛАР НЕКРОЗ АСОРАТИ БИЛАН КЕЧГАН ҲОЛАТЛАРДА ХИРУРГИК ДАВО ТАКТИКАСИНИ МУКАММАЛЛАШТИРИШ

¹Ўроқов Шухрат Тўхтаевич e-mail: urakovshuhrat@bsmi.uz

²Саидов Икром Кокилович e-mail: saidovikrom@bsmi.uz

¹ Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

² Ўзбекистон Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Бухоро филиали, Бухоро
вилояти, 200100, Бухоро ш. Баҳоуддин Нақшбандий кўчаси 59, тел: +998652252020 E-mail:
bemergency@rambler.ru

✓ Резюме

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотига қараганда 3-7% аҳолида қорин олд девори чурралари қорин бўйлигининг қўшма касалликлари билан биргаликда кузатилиб, айниқса меҳнатга лаёқатли ёшда учрайдиган ва кенг тарқалган хирургик касалликлар қаторига киради. Қорин олд девори чурраларида бир қанча асоратлар кузатилиб, шулардан энг хавфлиси чурра халтаси ичидаги чурра таркиби, яъни ичаклар, чарви, сийдик пуфаги ва б.қ.нинг некрозга учрашидир. Қорин чурралари кўп ўн йиллар давомида шошилинч жарроҳликда долзарб муаммо бўлиб қолмоқда. Ингуинал чурралар барча турдаги чурралар орасида энг кенг тарқалган бўлиб, энг катта илмий ва амалий қизиқиш уйғотади

Калит сузлар: чурра, некроз, шошилинч хирургия, ичак резекцияси, герниопластика

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТАКТИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ УЩЕМЛЕННЫХ ГРЫЖАХ, ОСЛОЖНЕННЫХ НЕКРОЗОМ

¹Уроқов Шухрат Тўхтаевич e-mail: urakovshuhrat@bsmi.uz

²Саидов Икром Кокилович e-mail: saidovikrom@bsmi.uz

¹Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

²Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи
Узбекистан, Бухарская область, 200100, Бухара, ул. Баҳоуддина Нақшбанди 159,
тел: +998652252020 E-mail: bemergency@rambler.ru

✓ Резюме

По данным Всемирной организации здравоохранения, у 3–7% населения грыжи передней брюшной стенки наблюдаются в сочетании с сопутствующими заболеваниями органов брюшной полости и относятся к числу наиболее распространённых хирургических заболеваний, особенно часто встречающихся у лиц трудоспособного возраста. При грыжах передней брюшной стенки наблюдается ряд осложнений, из которых наиболее опасным является некроз грыжевого содержимого, включая кишечник, сальник, мочевой пузырь и другие органы. Грыжи живота на протяжении многих десятилетий остаются актуальной проблемой неотложной хирургии. Паховые грыжи являются наиболее распространённым видом среди всех грыж и представляют наибольший научный и практический интерес.

Ключевые слова: грыжа, некроз, неотложная хирургия, резекция кишечника, герниопластика.

IMPROVING THE TACTICS OF SURGICAL TREATMENT IN CASES OF COMPRESSED HERNIAS COMPLICATED BY NECROSIS

¹Urakov Shuhrat Tuxtayevich e-mail: urakovshuhrat@bsmi.uz

²Saidov Ikrom Kokilovich e-mail: saidovikrom@bsmi.uz

¹ Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi.

1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

² Bukhara branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care Uzbekistan, Bukhara region, 200100, Bukhara, st. Bakhoudin Nakshbandi 159, tel: +998652252020

E-mail: bemergency@rambler.ru

✓ Resume

According to the World Health Organization, anterior abdominal wall hernias are observed in 3–7% of the population in combination with concomitant abdominal diseases and are among the most common surgical conditions, particularly prevalent in individuals of working age. Anterior abdominal wall hernias are associated with various complications, the most dangerous of which is necrosis of the hernia contents, including the intestines, omentum, urinary bladder, and other organs. Abdominal hernias have remained a significant issue in emergency surgery for many decades. Inguinal hernias are the most common type among all hernias and attract the greatest scientific and practical interest.

Keywords: *hernia, necrosis, emergency surgery, intestinal resection, hernioplasty.*

Мавзунинг долзарблиги

Қорин чурралари кўп ўн йиллар давомида шошилиш жарроҳликда долзарб муаммо бўлиб қолмоқда. Inguinal hernias барча турдаги чурралар орасида энг кенг тарқалган бўлиб, энг катта илмий ва амалий қизиқиш уйғотади [1,2,7]. Қисилган чурраларнинг турли жиҳатларини фаол ўрганиш бунинг сабаби - қабул қилиб бўлмайдиган даражада кўп; операциядан кейинги асоратлар 50% га етади, 37% ҳолларда релапслар содир бўлади ва юқори ўлим даражаси 30% га етади [9,10].

Странгуляцияланган қорин олд девори чурраларнинг юқори частотаси кўплаб омиллар билан боғлиқ, лекин биринчи навбатда режалаштирилган жарроҳлик аралашувлар сонининг етарли эмаслиги ва аҳоли билан етарли даражада маърифий иш олиб борилмаганлиги билан боғлиқ [12,15]. Беморларнинг катта қисми ўз вақтида касалхонага ётқизилмайди; бу тиббий ёрдамга мурожаат қилишнинг кечикиши, бу странгуляция асоратлари сонининг кўпайишига олиб келади, бу эса ўз навбатида даволаниш натижаларига салбий таъсир қилади [3,5,6]. Даволашнинг натижасига таъсир қилувчи энг муҳим омил странгуляция бўлган чурранинг ўз вақтида ташхиси қолмоқда. Кўп ҳолларда странгуляцияга учраган чуррани ташхислаш қийинчилик туғдирмайди, лекин кичик, каналли ёки қайтарилмас чурралар, шунингдек, париетал "Рихтер" странгуляцияси ёки нотўғри қисқариши билан, айниқса семириб кетган беморларда диагностик хатолар кўпинча кузатилади [11,12,13,14].

Ташхис қўйиш натижасида тактик хатолар сонини сезиларли даражада камайтирадиган омиллар бу спирал компьютер томографияси ва лапароскопия [5,8]. Бироқ, адабиётда тасвирланган ушбу усулларнинг диагностик имкониятларига қарамасдан, улар шошилиш герниологияда кенг қўлланилмайди ва улардан фойдаланиш кўрсаткичлари жуда хилма-хилдир.

Ўтган ўн йил ичида шундай бўлди странгуляцияланган чурраларни жарроҳлик даволаш концепциясида сезиларли қайта кўриб чиқиш ва биринчи навбатда, бу шошилиш жарроҳликда герниопластиканинг кучланишсиз усуллари жорий этиш билан боғлиқ [6,9]. Лапароскопик герниопластика кучланишсиз усуллар орасида алоҳида ўрин тутди. Ушбу операция режалаштирилган жарроҳликда кенг тарқалган бўлишига қарамай, бу усулнинг афзалликлари аниқ, странгуляцияланган чурраларни даволашда эндовидеожарроҳлик усуллари билан фойдаланиш кўплаб жарроҳлар нуктаи назаридан ҳали ҳам мунозарали масала бўлиб қолмоқда [14,15]. Лапароскопик герниопластиканинг афзалликлари паст шикастланиш ва юқори ишончликдир, бу операциядан кейинги асоратларни камайтиришга ёрдам беради, шунингдек,

якши косметик натижалар [4,7,8]. Странгуляцияланган чурраларни диагностикаси, даволашда герниологиянинг энг истикболли йўналишларини танлаш ва ҳанузгача замонавий адабиётларда, қисилган чурраларнинг чурра маҳсулотлари яъни органнинг ҳаётийлигини баҳолаш учун аниқ кўрсатмалар ва умумий қабул қилинган алгоритмлар мавжуд эмас.

Айрим ҳолларда, ушбу патологик жараён чурра халтасининг флегмонасини келтириб чиқариб, ушбу инфекцияланган соҳада чурра дарвозасини бартараф қилиш борасида, яъни пластика усулини, кесиш соҳасини танлашда мураккаб вазифаларни кўяди.

Тадқиқотнинг мақсади: қорин девори чурралари қисилиши сабабли аъзолар некрози асоратида диагноз қўйишнинг янгича йўллари, чурра халтаси маҳсулотининг ҳолатини баҳолаш ва самарали операция усулини танлаш.

Материал ва усуллар

Ушбу тадқиқотда Республика шошилишч тиббий ёрдам илмий маркази Бухоро филиали (БухДТИ “Хирургик касалликлар ва реанимация” кафедраси клиник базаси)да 2023–2025 йиллар мобайнида сиқилган қорин олд девори чурралари ташҳиси билан стационар шароитда даволанган 72 нафар беморнинг даволаш натижалари ўрганилди.

Барча беморларда чурра сиқилиши некроз билан асоратланган бўлиб, уларга шошилишч тартибда жарроҳлик даволаш усули қўлланилди. 7 нафар беморда умумий аҳволнинг оғирлиги, интоксикация ва ҳамроҳ соматик касалликлар сабабли некрозланган жараён олдиндан аниқланиб, операциядан олдинги тайёрлов чора-тадбирлари ўтказилгандан сўнг хирургик даволаш амалга оширилди.

Некрозга учраган чурра таркибини баҳолашда клиник, лаборатор ва интраоперацион мезонлардан фойдаланилди. Чурра халтаси ичидаги некрозланган орган (ичак ҳалқалари, чарви)нинг ҳаётийлиги текширилиб, соғлом тўқималар чегарасида резекция қилиш тактикаси танланди.

Қўлланилган операция усулларига қараб беморлар 2 гуруҳга бўлинди:

- **1-гуруҳ** – 35 нафар беморда чуррани очиш, некрозланган тўқималарни резекция қилиш ва бирламчи герниопластика бажарилди;
- **2-гуруҳ** – 37 нафар беморда некрозланган ичак резекцияси, қорин бўшлиғини санация қилиш ва инфекция хавфи юқори бўлгани сабабли герниопластика кечиктирилган (икки босқичли) усулда амалга оширилди.

Натижа ва таҳлиллар

1-гуруҳдаги барча беморлар шошилишч равишда операция қилинди. Ушбу гуруҳда некрозланган чурра таркиби сифатида 22 беморда ингичка ичак ҳалқалари, 9 беморда чарви, 4 беморда эса ичак ва чарвининг биргаликда некрози аниқланди. Некроз даражасига қараб резекция ҳажми индивидуал равишда белгиланди.

2-гуруҳ беморларида некроз жараёни кенг тарқалган, маҳаллий перитонит белгилари билан кечган ҳолатлар кўп учради. Шу сабабли ушбу беморларда бирламчи тўрли герниопластикадан воз кечилиб, қорин бўшлиғини кенг санация қилиш ва дренажлашга устувор аҳамият берилди.

Операция вақтида 3 нафар беморда некрозланган ичакни ажратиш жараёнида қон кетиш кузатилиб, электрокоагуляция ёрдамида тўхтатилди. 5 нафар беморда операциядан кейинги эрта даврда интоксикация белгилари ва биохимик кўрсаткичлар ўзгариши қайд этилди, махсус детоксикацион ва инфузион терапия орқали ушбу ҳолатлар бартараф этилди.

Операциядан кейинги даврда жиддий асоратлар 2-гуруҳ беморларида кўпроқ кузатилди, бу эса некрознинг кенг тарқалганлиги ва инфекция даражаси билан боғлиқ эканлиги аниқланди. Бироқ ўз вақтида танланган хирургик тактика ва комплекс реанимацион чоралар беморларни қониқарли ҳолатда реабилитация қилиш имконини берди.

Хулоса

Қисилган чурраларда некроз билан асоратланган ҳолатларда хирургик даволаш тактикасини танлашда некроз даражаси, инфекция хавфи ва беморнинг умумий аҳволи ҳал қилувчи аҳамиятга эга. Некрозланган тўқималарни радикал резекция қилиш, инфекция мавжуд ҳолларда бирламчи тўрли герниопластикадан воз кечиш ва индивидуал ёндашув қўллаш операция натижаларини сезиларли яхшилайдди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Савельев В.С., Кириенко А.И., Кузин М.И. Экстренная хирургия органов брюшной полости. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
2. Шалимов А.А., Саенко В.Ф. Хирургия грыж живота. – Киев: Здоровье, 2019.
3. Ермолов А.С. Неотложная хирургия. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
4. Кукош М.В., Федоров В.Д. Ущемлённые грыжи живота и их осложнения // Хирургия. 2018;4:45-50.
5. Стручков В.И., Литманович А.А. Общая хирургия. – М.: Медицина, 2017.
6. Townsend C.M., Beauchamp R.D., Evers B.M. Sabiston Textbook of Surgery. – Elsevier, 2021.
7. Schwartz S.I. Principles of Surgery. – McGraw-Hill, 2020.
8. Jenkins J.T., O'Dwyer P.J. Inguinal hernias // BMJ. 2008;336:269-272.
9. Kingsnorth A., LeBlanc K. Hernias: inguinal and incisional // Lancet. 2003;362:1561-1571.
10. McCormack K. et al. Laparoscopic techniques versus open techniques for inguinal hernia repair // Cochrane Database Syst Rev. – 2019.
11. Ахмедов А.А., Рахимов М.Р. Ущемлённые вентральные грыжи: тактика лечения // Вестник хирургии. 2020;2:67-71.
12. Давлатов Ш.Д., Нормуродов И.С. Шошилинич хирургияда некроз билан асоратланган чурралар // Ўзбекистон тиббиёт журнали 2019;3:34-38.
13. Bittner R. et al. Guidelines for laparoscopic treatment of ventral and incisional abdominal wall hernias // Surg Endosc. 2014;28:2–29.
14. Le Huu Nho R., Mege D. Incidence and prevention of ventral incisional hernia // J Visc Surg. – 2012;149:3-14.
15. World Society of Emergency Surgery (WSES). Guidelines for emergency repair of complicated abdominal wall hernias // World J Emerg Surg. – 2017.

Қабул қилинган сана 20.12.2025