



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

8 (94) 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. АМОМОВ
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
Г.У. НУРОВА
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)

8 (94)

2026

Август

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

УДК 617.55-007.43-089.844

**МУРАККАБ ГИГАНТ РЕЦИДИВ ВА ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИНГИ ВЕНТРАЛ
ЧУРРАЛАРНИ ХИРУРГИК ДАВОЛАШГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ: РАМИРЕС
ОПЕРАЦИЯСИНИНГ КЛИНИК САМАРАДОРЛИГИ**

Хамроев Ўктам Пирназарович e-mail: hamroyevuktam1@gmail.com

Сафоев Бақодир Барноевич e-mail: safoyev.baqodir@bsmi.uz

Болтаев Тимур Шавкатович e-mail: boltayev.timur@bsmi.uz

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

✓ **Резюме**

Долзарблиги. Мураккаб гигант рецидив ва операциядан кейинги вентрал чурраларни хирургик даволаш қорин олдинги деворининг анатомик ва функционал яхлитлигини тиклашда қорин олдинги деворини минимал таранглик шароитида реконструкция қилиш имконини берувчи Рамирес операциясининг клиник самарадорлигини баҳолаш долзарб ҳисобланади.

Материал ва усуллар. Беморлар икки гуруҳга ажратилди: I гуруҳдаги 56 нафар беморда анъанавий усулда герниопластика, II гуруҳдаги 45 нафар беморда эса Рамирес операцияси бажарилди.

Натижалар. Операциядан кейинги асоратлар частотаси ҳам Рамирес гуруҳида нисбатан паст бўлди. Стационарда даволанишининг ўртача давомийлиги асосий гуруҳда $9,4 \pm 1,2$ кунни, таққослаш гуруҳида $10,2 \pm 0,8$ кунни ташкил қилди. Узоқ муддатли кузатувда чурра рецидиви Рамирес операциясидан кейин 6,6%, анъанавий пластикадан кейин эса 12,5% ҳолатда қайд этилди.

Хулоса. Рамирес операцияси мураккаб гигант рецидив ва операциядан кейинги вентрал чурраларни хирургик даволашда самарали реконструктив усул бўлиб, қорин олдинги деворини минимал таранглик шароитида тиклаш, операциядан кейинги қорин ичи босимининг қулай динамикасини таъминлаш, озриқ синдроми ва айрим асоратлар частотасини камайтириш, стационарда даволаниш муддати ҳамда узоқ муддатли рецидивлар хавфини пасайтириш имконини беради.

Калит сўзлар: рецидив чурра, операциядан кейинги чурра, Рамирес операцияси, герниопластика, интраабдоминал гипертензия.

**СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ СЛОЖНЫХ
ГИГАНТСКИХ РЕЦИДИВНЫХ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ:
КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОПЕРАЦИИ РАМИРЕСА**

Хамроев Уктам Пирназарович e-mail: hamroyevuktam1@gmail.com

Сафоев Бақодир Барноевич e-mail: safoyev.baqodir@bsmi.uz

Болтаев Тимур Шавкатович e-mail: boltayev.timur@bsmi.uz

Бухарский 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

✓ **Резюме**

Актуальность. Актуальным является изучение клинической эффективности операции Рамиреса при хирургическом лечении сложных гигантских рецидивных и послеоперационных вентральных грыж, позволяющей реконструировать переднюю брюшную стенку в условиях минимального натяжения тканей с восстановлением её анатомической и функциональной целостности.

Материал и методы. Больные были разделены на две группы: в I группе у 56 пациентов выполнена герниопластика традиционным методом, во II группе у 45 пациентов проведена операция Рамиреса.

Результаты. Частота послеоперационных осложнений также была относительно ниже в группе Рамиреса. Средняя продолжительность стационарного лечения в основной группе составила $9,4 \pm 1,2$ дня, в группе сравнения — $10,2 \pm 0,8$ дня. При длительном наблюдении рецидив грыжи после операции Рамиреса был зарегистрирован в 6,6% случаев, после традиционной пластики — в 12,5% случаев.

Заключение. Операция Рамиреса является эффективным реконструктивным методом хирургического лечения сложных гигантских рецидивных и послеоперационных вентральных грыж, позволяющим восстановить переднюю брюшную стенку в условиях минимального натяжения тканей, обеспечить благоприятную динамику послеоперационного внутрибрюшного давления, снизить выраженность болевого синдрома и частоту отдельных послеоперационных осложнений, сократить сроки стационарного лечения и уменьшить риск рецидива грыжи в отдалённом периоде.

Ключевые слова: рецидивная грыжа, послеоперационная грыжа, операция Рамиреса, герниопластика, внутрибрюшная гипертензия.

A MODERN APPROACH TO THE SURGICAL TREATMENT OF COMPLEX GIANT RECURRENT AND INCISIONAL VENTRAL HERNIAS: CLINICAL EFFICACY OF THE RAMIREZ PROCEDURE

Khamroev Uktam Pirnazarovich e-mail: hamroyevuktam1@gmail.com

Safoev Bakodir Barnoevich e-mail: safoyev.baqodir@bsmi.uz

Boltaev Timur Shavkatovich e-mail: boltayev.timur@bsmi.uz

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

✓ Resume

Background. Evaluation of the clinical efficacy of the Ramirez procedure in the surgical treatment of complex giant recurrent and incisional ventral hernias is highly relevant, as this technique enables reconstruction of the anterior abdominal wall under conditions of minimal tissue tension while restoring its anatomical and functional integrity.

Materials and Methods. The patients were divided into two groups. In Group I, 56 patients underwent conventional hernioplasty, whereas in Group II, 45 patients underwent the Ramirez procedure.

Results. The incidence of postoperative complications was also relatively lower in the Ramirez group. The mean duration of hospital stay was 9.4 ± 1.2 days in the main group and 10.2 ± 0.8 days in the comparison group. During long-term follow-up, hernia recurrence was observed in 6.6% of patients after the Ramirez procedure, compared with 12.5% after conventional hernioplasty.

Conclusion. The Ramirez procedure is an effective reconstructive technique for the surgical treatment of complex giant recurrent and incisional ventral hernias. It allows restoration of the anterior abdominal wall under conditions of minimal tissue tension, provides a favorable postoperative course of intra-abdominal pressure, reduces pain severity and the incidence of certain postoperative complications, shortens the duration of hospital stay, and decreases the risk of long-term hernia recurrence.

Keywords: recurrent hernia, incisional hernia, Ramirez procedure, hernioplasty, intra-abdominal hypertension.

Долзарблғи

Корин олдинги деворининг катта ва гигант операциядан кейинги ҳамда рецидив вентрал чурралари хирургик даволашда энг мураккаб патологиялардан бири ҳисобланади. Бундай беморларда чурра дарвозаларининг катталиги, тўғри қорин мушакларининг сезиларли даражада

ажралиши, тўқималарнинг анатомик-топографик муносабатларининг ўзгариши ва чурранинг узок вақт мавжуд бўлиши реконструктив жарроҳлик аралашувларини қийинлаштиради [3,5].

Қорин олдинги деворининг анатомик яхлитлигини тиклаш билан бир қаторда, операциядан кейинги даврда қорин ичи босимининг кескин ошишига йўл қўймаслик ҳам муҳим аҳамиятга эга. Катта ва гигант чурраларда анъанавий тарангликли герниопластика усулларидан фойдаланиш кўпинча тўқималарнинг сезиларли таранглигига олиб келади. Бу эса қорин ичи босимининг ошиши, оғриқ синдромининг кучайиши, нафас олиш функциясининг бузилиши, операциядан кейинги асоратлар ва касаллик рецидивлари хавфининг ортиши билан кечиши мумкин [7].

Адабиёт маълумотларига кўра, тарангликли пластика усулларида чурра рецидиви частотаси 30–40% гача етиши мумкин. Шу сабабли қорин олдинги деворини анатомик ва функционал жиҳатдан тиклаш имконини берувчи, тўқималар таранглигини минималлаштирувчи хирургик усулларни такомиллаштириш долзарб масалалардан бири бўлиб қолмоқда [1].

Мураккаб қорин олдинги девори дефектларини реконструктив даволаш усулларидан бири Рамирес операцияси бўлиб, у компонентли сепарация тамойилларига асосланади. Мазкур усул мушак-апоневротик тузилмаларни мобилизация қилиш, дефект ҳажмини камайтириш ва қорин олдинги деворининг анатомик муносабатларини тиклаш имконини беради [2,6].

Рамирес операциясининг муҳим афзалликларидан бири — тўқималарни минимал таранглик шароитида пластика қилиш имкониятидир. Бу қорин ичи босимининг пасайишига, оғриқ синдромининг камайтишига ва операциядан кейинги функционал бузилишлар хавфининг камайтишига олиб келиши мумкин [8].

Шу билан бирга, гигант рецидив ва операциядан кейинги вентрал чурраларда Рамирес операциясидан фойдаланишнинг бевосита ва узок муддатли натижаларини баҳолаш муҳим аҳамиятга эга. Айниқса, қорин ичи босимининг динамикаси, оғриқ синдромининг давомийлиги, операциядан кейинги яра асоратлари, стационарда даволаниш муддати ҳамда касалликнинг рецидив частотасини ўрганиш ушбу усулнинг клиник самарадорлигини баҳолаш имконини беради [4].

Шу муносабат билан мураккаб гигант вентрал чурраларда анъанавий герниопластика ва Рамирес операциясининг натижаларини қиёсий баҳолаш муҳим илмий ва амалий аҳамиятга эга.

Тадқиқот мақсади: Мураккаб гигант рецидив ва операциядан кейинги вентрал чурраларни хирургик даволашда Рамирес операциясининг клиник самарадорлигини қорин ичи босими, оғриқ синдроми, операциядан кейинги асоратлар, стационарда даволаниш давомийлиги ва узок муддатли натижалар динамикаси асосида қиёсий баҳолаш.

Материал ва тадқиқот усуллари

2016–2025 йилларда Бухоро вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази хирургия бўлимида даволанган қорин олдинги деворининг мураккаб гигант рецидив ва операциядан кейинги чурралари мавжуд бўлган 101 нафар беморни текшириш ва хирургик даволаш натижалари таҳлил қилинди. Беморлар қўлланилган хирургик даволаш усулига қараб икки гуруҳга ажратилди.

I — таққослаш гуруҳига 56 нафар бемор киритилди. Уларда умумий оғриқсизлантириш остида анъанавий усулда чурра кесиш операцияси бажарилиб, қорин олдинги девори Мейо ёки Сапежко усулида, onlay ҳолатида жойлаштирилган майда тешикли имплантдан фойдаланган ҳолда пластика қилинди.

II — асосий гуруҳга 45 нафар бемор киритилди. Ушбу беморларда қорин олдинги девори Рамирес операцияси усулида пластика қилинди.

Рамирес операциясини бажаришга кўрсатма сифатида кенг, рецидивланган ёки операциядан кейинги оқ чизик чурралари, тўғри қорин мушакларининг яққол ажралиши ва қорин олдинги деворида катта дефект мавжудлиги қабул қилинди.

Рамирес усулининг асосий афзалликлари тўқималарни минимал таранглик шароитида пластика қилиш, қорин олдинги деворининг анатомик тузилишини тиклаш, беморнинг ўз тўқималаридан фойдаланиш, оғриқ синдромини камайтириш, операциядан кейинги асоратлар

хавфини пасайтириш ҳамда қорин олдинги деворининг табиий биомеханикасини тиклашдан иборат.

Барча беморларда касаллик ташхисини аниқлаш ва соматик ҳолатни баҳолаш мақсадида клиник, объектив, умумий лаборатор ҳамда инструментал текширувлар ўтказилди. Объектив текширувда қорин олдинги девори чуррасининг жойлашуви, бўртиб чиқиш ҳажми, чурра халтаси таркиби, чурра дарвозаларининг ўлчами ва хусусияти, чурра таркибининг қайтарилиши баҳоланди.

Инструментал текширувлардан ультратовуш текшируви, зарур ҳолларда эса компьютер томографияси қўлланилди. Ушбу усуллар чурра дарвозаларининг хусусияти, чурра халтаси таркиби ва қорин бўшлиғида суюқлик мавжудлигини аниқлаш имконини берди.

Операциядан кейинги эрта даврда беморларнинг аксариятида қорин ичи босими динамикада ўрганилди. Интраабдоминал гипертензия даражаси Meldrum ва ҳаммуаллифлар таснифи асосида баҳоланди.

Шунингдек, операциядан кейинги даврда оғриқ синдроми, артериал қон босими, пульс частотаси, нафас олиш частотаси, тана ҳарорати, дренаж ажралмаси ҳажми, операциядан кейинги яра инфильтрацияси ва йиринглаши, пневмония, стационарда даволаниш муддати ҳамда узоқ муддатли рецидивлар ўрганилди.

Натижа ва таҳлиллар

I гуруҳдаги 56 нафар беморнинг 32 нафарида (57,1%) операциядан кейинги вентрал чурра, 24 нафарида (42,9%) эса аввалги чурра операцияларидан кейин ривожланган рецидив чурралар мавжуд эди.

Рецидив чурраси бўлган 24 нафар беморнинг анамнези таҳлил қилинганда, 16 нафарида (66,7%) аввалги операцияда майда тешикли имплантдан фойдаланилганлиги, 8 нафарида (33,3%) эса имплантсиз тарангликли пластика бажарилганлиги аниқланди.

I гуруҳнинг 38 нафар (67,8%) беморида операциядан кейинги эрта даврда қорин ичи босими ўрганилди. Операциядан кейинги биринчи суткада қорин ичи босимининг ўртача кўрсаткичи $22,2 \pm 1,7$ мм сим. уст. ни ташкил қилди.

Биринчи суткада 7 (18,4%) беморда қорин ичи босими меъёр доирасида бўлган. 15 (39,8%) беморда I даражали, 7 (18,4%) беморда II даражали, 6 (15,8%) беморда III даражали ва 3 (7,9%) беморда IV даражали интраабдоминал гипертензия аниқланган.

Кейинги динамик кузатувда қорин ичи босими аста-секин пасайиб борган. Операциядан кейинги 3-суткада унинг ўртача кўрсаткичи $17,4 \pm 1,3$ мм сим. уст., 5-суткада $15,6 \pm 1,8$ мм сим. уст. ни ташкил қилди. 7-суткага келиб қорин ичи босими кўрсаткичларининг янада пасайиши ва меъёрга яқинлашиши кузатилди.

I гуруҳ беморларида операциядан кейинги эрта даврда оғриқ синдроми узоқ вақт сақланган. Биринчи суткада қорин олдинги девори соҳасида доимий оғриқ барча 56 (100%) беморда, 3-суткада ҳам 56 (100%) беморда, 5-суткада 37 (66,1%) беморда ва 7-суткада 24 (42,8%) беморда кузатилди.

Биринчи суткада систолик артериал қон босими ўртача $135,4 \pm 4,5$ мм сим. уст., пульс частотаси $92,5 \pm 4,3$ марта/дақиқа, нафас олиш частотаси $24,6 \pm 3,2$ марта/дақиқа ни ташкил қилди. Кейинги кунларда ушбу кўрсаткичларнинг аста-секин меъёрлашиши кузатилди.

Операциядан кейинги асоратлардан пневмония, операция соҳасида инфильтрат ва операциядан кейинги яранинг йиринглаши қайд этилди. 5-суткада 4 (7,1%) беморда, 7-суткада эса 3 (5,3%) беморда пневмония белгилари аниқланган.

Операциядан кейинги соҳада инфильтрат 3-суткада 14 (25,2%), 5-суткада 11 (19,6%) ва 7-суткада 5 (8,9%) беморда кузатилди. Операциядан кейинги яранинг йиринглаши 4 (7,1%) беморда қайд этилди.

Биринчи суткада дренаж орқали ажралма ҳажми ўртача $40,2 \pm 3,2$ мл ни ташкил қилди. Кейинчалик ажралма миқдори аста-секин камайиб, асосан 9–10-суткаларга келиб тўхтаган.

I гуруҳ беморларида стационарда даволанишнинг ўртача давомийлиги $10,2 \pm 0,8$ кунни ташкил қилди. Узоқ муддатли кузатув даврида 7 (12,5%) беморда чурра рецидиви қайд этилди.

II гуруҳда Рамирес операцияси 45 нафар беморда бажарилди. Улардан 25 (55,5%) нафарида операциядан кейинги вентрал чурра, 20 (44,5%) нафарида эса рецидив чурра мавжуд эди.

Рецидив чуррали 20 нафар беморнинг 13 нафарида (65,0%) аввалги операцияларда майда тешикли имплантдан фойдаланилган, 7 (35,0%) беморда эса имплантсиз тарангликли пластика бажарилган.

II гуруҳда 32 (71,1%) беморда операциядан кейинги эрта даврда қорин ичи босими динамикада ўрганилди. Биринчи суткада қорин ичи босимининг ўртача кўрсаткичи $22,2 \pm 1,7$ мм сим. уст. ни ташкил қилди.

Биринчи суткада 9 (28,1%) беморда қорин ичи босими меъёрда, 14 (43,7%) беморда I даражали, 5 (15,6%) беморда II даражали, 3 (9,4%) беморда III даражали ва 1 (3,1%) беморда IV даражали интраабдоминал гипертензия аниқланди.

3-суткада қорин ичи босими ўртача $15,7 \pm 1,2$ мм сим. уст., 5-суткада $13,4 \pm 1,5$ мм сим. уст., 7-суткада эса $11,9 \pm 1,6$ мм сим. уст. ни ташкил қилди.

7-суткага келиб 22 (68,7%) беморда қорин ичи босими меъёрлашган. 8 (25,0%) беморда I даражали, 1 (3,1%) беморда II даражали ва 1 (3,1%) беморда III даражали интраабдоминал гипертензия сақланиб қолган. Бу муддатда IV даражали гипертензия қайд этилмаган.

Шундай қилиб, Рамирес операцияси бажарилган беморларда қорин ичи босимининг ижобий динамикаси анъанавий пластика бажарилган беморларга нисбатан яққолроқ намоён бўлди. Айниқса, операциядан кейинги 7-суткада II гуруҳ беморларининг 68,7%ида қорин ичи босими меъёрлашганлиги аниқланди.

Оғриқ синдромининг динамик таҳлили ҳам II гуруҳда ижобий натижаларни кўрсатди. Биринчи суткада доимий оғриқ 45 (100%) беморда, 3-суткада 39 (86,6%) беморда, 5-суткада 19 (42,2%) беморда ва 7-суткада 15 (33,3%) беморда қайд этилди.

II гуруҳда биринчи суткада систолик артериал қон босими $132,3 \pm 4,4$ мм сим. уст., пульс частотаси $88,7 \pm 4,7$ марта/дақиқа, нафас олиш частотаси $22,5 \pm 3,4$ марта/дақиқани ташкил қилди. Кейинги динамикада ушбу кўрсаткичларнинг аста-секин меъёрлашиши кузатилди.

Операциядан кейинги асоратлар частотасида ҳам ижобий динамика қайд этилди. 5-суткада пневмония 2 (4,4%) беморда, 7-суткада эса 1 (2,2%) беморда аниқланди. Операциядан кейинги соҳадаги инфилтрат 3-суткада 10 (22,2%), 5-суткада 7 (15,5%) ва 7-суткада 3 (6,6%) беморда кузатилди. Операциядан кейинги яранинг йиринглаши 2 (4,4%) беморда қайд этилди.

Дренаж орқали ажралма микдори биринчи суткада $30,2 \pm 3,2$ мл ни ташкил қилди ва кейинчалик аста-секин камайиб борди. Дренажларни олиб ташлаш тўғрисида қарор қабул қилишда ажралма микдори, қорин бўшлиғининг назорат ультратовуш текшируви натижалари ва суюқлик тўпланишининг мавжуд эмаслиги ҳисобга олинди.

II гуруҳ беморларида стационарда даволанишнинг ўртача давомийлиги $9,4 \pm 1,2$ кунни ташкил қилди. Узоқ муддатли кузатув даврида 3 (6,6%) беморда операциядан кейин 6–12 ой давомида чурра рецидив аниқланди.

Таҳлиллار

Олинган натижалар мураккаб гигант рецидив ва операциядан кейинги вентрал чурраларда Рамирес операциясидан фойдаланиш қорин олдинги деворининг анатомик муносабатларини самаралироқ тиклаш ва тўқималар таранглигини камайтириш имконини беришини кўрсатди.

Қорин ичи босими динамикаси алоҳида аҳамиятга эга. Рамирес операцияси бажарилган беморларда операциядан кейинги эрта даврнинг ўзида қорин ичи босимининг тезроқ пасайишига мойиллик кузатилди. 7-суткага келиб II гуруҳ беморларининг 68,7%ида қорин ичи босими меъёрлашган.

Мазкур натижа Рамирес операциясининг асосий принциплари — мушак-апоневротик тузилмаларни мобилизация қилиш ва қорин олдинги деворини минимал таранглик билан тиклаш билан боғлиқ бўлиши мумкин. Бу айниқса гигант чурралари бўлган беморларда муҳим аҳамиятга эга, чунки дефектни анъанавий усулда бир вақтнинг ўзида ёпиш қорин ичи босимининг сезиларли даражада ошишига олиб келиши мумкин.

II гуруҳда оғриқ синдромининг тезроқ камайиши ҳам операциядан кейинги тўқима таранглигининг камайганлигини кўрсатиши мумкин. Агар анъанавий пластика бажарилган I гуруҳда 7-суткага келиб беморларнинг 42,8%ида доимий оғриқ сақланган бўлса, Рамирес операциясидан кейин ушбу кўрсаткич 33,3%ни ташкил қилди.

Операциядан кейинги асоратлар бўйича ҳам II гуруҳда ижобий натижалар олинди. Пневмония, операция соҳаси инфилтрацияси ва операциядан кейинги яранинг йиринглаши I гуруҳга нисбатан камроқ кузатилди.

Шунингдек, Рамирес операциясидан кейин беморларнинг стационарда даволаниш муддати қисқарди. II гуруҳда ушбу кўрсаткич $9,4 \pm 1,2$ кунни, анъанавий пластика бажарилган I гуруҳда эса $10,2 \pm 0,8$ кунни ташкил қилди.

Хирургик даволаш самарадорлигини баҳолашда муҳим мезонлардан бири касалликнинг узок муддатли рецидив частотасидир. Анъанавий пластикадан кейин узок муддатли даврда 7 (12,5%) беморда, Рамирес операциясидан кейин эса 3 (6,6%) беморда чурра рецидиви қайд этилди.

Олинган натижалар Рамирес операцияси мураккаб гигант вентрал чурраларни хирургик даволашда истикболли реконструктив усуллардан бири эканлигини кўрсатади.

Хулоса

101 нафар мураккаб гигант рецидив ва операциядан кейинги вентрал чурралари беморларни хирургик даволаш натижаларининг қиёсий таҳлили Рамирес операциясидан фойдаланишнинг анъанавий герниопластикага нисбатан бир қатор афзалликларга эга эканлигини кўрсатди.

Қорин олдинги деворини Рамирес усулида пластика қилиш операциядан кейинги даврда қорин ичи босимининг янада қулай динамикасини таъминлайди. 7-суткага келиб II гуруҳ беморларининг 68,7%ида қорин ичи босими меъёрлашган ва ушбу муддатда юқори даражали интраабдоминал гипертензия ҳолатлари деярли кузатилмаган.

Рамирес операциясидан фойдаланиш оғриқ синдромининг тезроқ қамайиши, айрим операциядан кейинги асоратлар частотасининг пасайиши, стационарда даволаниш муддатининг қисқариши ва узок муддатли даврда рецидивлар частотасининг қамайиши билан кечди.

Стационарда даволанишнинг ўртача давомийлиги Рамирес операциясидан кейин $9,4 \pm 1,2$ кунни, анъанавий пластикадан кейин эса $10,2 \pm 0,8$ кунни ташкил қилди. Узок муддатли даврда рецидивлар частотаси мос равишда 6,6% ва 12,5% бўлди.

Шундай қилиб, Рамирес операциясини кенг чурра дарвозалари, тўғри қорин мушакларининг яққол ажралиши ва қорин олдинги деворининг катта дефектлари мавжуд бўлган мураккаб гигант рецидив ва операциядан кейинги вентрал чурраларни хирургик даволашда самарали реконструктив усул сифатида қўллаш мумкин. Мазкур усул қорин олдинги деворининг анатомик ва функционал яхлитлигини тиклаш, операциядан кейинги асоратлар ва касаллик рецидиви хавфини қамайтириш учун қулай шароит яратади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Бурдаков ВА, Зверев АА, Макаров СА, Куприянова АС, Матвеев НЛ. Эндоскопический экстраперитонеальный подход в лечении пациентов с первичными и послеоперационными вентральными грыжами. Эндоскопическая хирургия. 2019;25(4):34–40. doi:10.17116/endoskop20192504134.
2. Горский ВА, Сивков АС, Армашов ВП. Результаты выполнения интраперитонеальной и сепарационной герниопластики у больных вентральными грыжами. Хирург. 2019;(11):36–43.
3. Ермолов АС, Благовестнов ДА, Алексеев АК, Упырев АВ, Ярцев ПА, Шляховский ИА, et al. Хирургическое лечение пациентов с большими и гигантскими послеоперационными вентральными грыжами. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2019;(9):38–43. doi:10.17116/hirurgia201909138.
4. Пономарева ЮВ, Белоконев ВИ, Волова ЛТ, Гуляев МГ. Морфологические основы причин рецидивов у больных с послеоперационной вентральной грыжей. Фундаментальные исследования. 2013;(9-2):263–266.
5. Сажин АВ, Ивахов ГБ, Андрияшкин АВ, Мамадумаров ВА, Никишков АС. Эндоскопическая ретромулярная аллопластика при первичных и послеоперационных вентральных грыжах: наш первый опыт. Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2018;(6):62–65. doi:10.17116/hirurgia2018662-65.
6. Dries P, Verstraete B, Allaeys M, Van Hoef S, Eker H, Berrevoet F. Anterior versus posterior component separation technique for advanced abdominal wall reconstruction: a proposed algorithm. Hernia. 2024;28(3):895–904. doi:10.1007/s10029-024-03039-3.
7. Martis G, Laczik R, Németh N, Martis G, Damjanovich L. Bilateral rectus muscle turning-over for complicated and eventrated abdominal wall hernias: results of a novel method. Acta Cir Bras. 2024;39. doi:10.1590/acb393624.
8. Remulla D, Woo KP, Bennett WC, Carvalho A, Slatnick BL, Blackman MH, et al. Predicting fascial non-closure in ventral hernia repair with transversus abdominis release: risk factors, clinical outcomes, and implications for surgical planning. Hernia. 2025;29(1):268. doi:10.1007/s10029-025-03455-z.

Қабул қилинган сана 20.07.2026