

ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИНГИ ВЕНТРАЛ ЧУРРАЛАРНИ ЖАРРОҲЛИК ЙЎЛИ БИЛАН ДАВОЛАШГА ИНДИВИДУАЛ ЁНДАШУВ

*Бахриев Бахром Лапасович
Атоева Моҳизул Отабековна
Атоева Азиза Отабековна
Давлатов Зариф Ихтиёрович
Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро
давлат тиббиёт институти.*

Аннотация. Мақолада операциядан кейинги вентрал чурраларни операциядан олдинги тайёрлаш ва жарроҳлик йўли билан даволаш бўйича адабиётлар шарҳи келтирилган. Адабиётларда вентрал чуррани абдоминопластика билан тўлдириш зарурати ва мақсадга мувофиқлиги ҳақида мантиқий, тўлиқ клиник тадқиқотларга асосланган.

Калит сузлар: операциядан кейинги вентрал чурралар, пластика, тўрсимон синтетик протезлар.

ОКВЧ билан оғриган беморларда режали жарроҳлик аралашувларидан кейинги ўлим даражаси юқори даражада сақланиб қолмоқда ва 7-10% га етади [3, 9].

Кўп жihatдан, бу қониқарсиз натижалар чурра таркибини тўғрилаш ва қорин бўшлиғи ҳажмини камайтириш натижасида КИБнинг ошиши билан қорин бўшлиғи компрессияси синдроми (ҚБС) ривожланиши билан белгиланади, бу эса кўпчилик аъзолар ва тизимларнинг функционал фаоллигининг оғир бузилишларига, биринчи навбатда нафас олиш ва юрак-қон томир тизими, тромбоемболик асоратларга, пластика соҳасидаги чоклар чизифига ортиқча юклама билан тўқималар гипоксиясининг кучайишига олиб келади [5, 16, 19].

Катта ва гигант ўлчамдаги ОКВЧ билан оғриган беморларда САКнинг олдини олиш бўйича барча чора-тадбирларни шартли равишда 2 гуруҳга бўлиш мумкин.

I гуруҳ - операциядан олдинги тайёргарликнинг турли усулларини бажариш: чурра таркибини қорин бўшлиғига киритиш, кейинчалик қоринни бандажлаш ва енгиллаштирувчи парҳез билан биргаликда ўтказиш; қоринда юк билан нафас олиш гимнастикаси; спирометрия назорати остида компрессион юкламалар; дозаланган пневмокомпрессия; чурра нуқсонини кегайлар билан тортиш; меъда, бронхлар ва сийдик пуфагига киритилган катетерлар ёрдамида тортувчи аппарат ва КИБни ўлчаш билан пневмо-бандажлар ўтказиш; қорин бўшлиғига кислород юбориш билан пневмоперитонеумни қўллаш; қорин ва

кўкрак қафасини машқ қилдириш мақсадида ҳаддан ташқари юкланишга қарши космик костюм кийиш [1, 8, 18].

Анъанавий тайёргарлик усуллари камчиликлардан холи эмас: улар етарли даражада самарали эмас, бажариш қийин, баъзи ҳолларда жиддий асоратларнинг ривожланишига олиб келади, аксарият ҳолларда улар фақат ўрта локализацияли чурраларга қўлланилади, юрак-қон томир ва нафас олиш тизимларининг мослашувига, шунингдек, қорин олд девори мушакларининг функционал фаоллигига, мушак скелетига дозаланган юкламага ва чурра дарвозасини операциядан олдинги тайёрлашда ўлчамларни камайтириш имкониятига комплекс таъсир кўрсатади [3, 10, 20].

II гуруҳ - операциядан олдинги тайёргарликни ўтказишдан бош тортиш: қорин бўшлиғининг дастлабки ҳажмини камайтирмасдан ва КИБни оширмасдан, чурра нуқсонини синтетик протез билан алмаштириш билан тузатиш (таранглаштирилмаган) усуллари бажариш; КИБ назорати остида чурра нуқсонини аппаратли тузатиш; ташқи қийшиқ ва тўғри мушакларни қўшимча кесиш; пластика усулини танлашни асослаш учун САК ривожланиш хавфини аниқлашнинг математик моделлари ва ҳисоблаш усуллари [4, 12].

II гуруҳ усуллари кенг клиник қўллаш учун чекловлар қуйидагилардир: қорин олд деворининг анатомик яхлитлиги тикланмаганда, мушаклар фиксация нуқталарига эга бўлмаганда ва уларнинг функциясининг кейинги бузилиши кучайганда паллиатив хусусиятга эга бўлган коррексияловчи операцияларда якуний функционал самарадорликнинг пастлиги; тўлиқ жисмоний реабилитациянинг йўқлиги, баъзи ҳолларда мушак тузилмаларини массив кесишдан кейин ҳаёт сифатининг пасайиши. Миорелаксантларни юбориш билан умумий наркоз остида ўтказиладиган операция пайтида сийдик пуфагидаги босим даражаси бўйича КИБни баҳолаш ҳар доим ҳам тўғри бўлавермайди, бундан ташқари, унинг критик даражаси организмнинг компенсатор имкониятларига қараб турли беморларда сезиларли даражада фарқ қилиши мумкин [8, 14].

Операциядан кейинги вентрал чурраларни жарроҳлик йўли билан даволаш натижалари кўп жиҳатдан беморни юқори қорин бўшлиғи босимига мослаштиришга қаратилган операциядан олдинги рационал тайёргарлик, қорин девори нуқсонларини тиклашнинг адекват усулини танлаш ва операциядан кейинги асоратларнинг олдини олиш каби масалаларни комплекс ҳал қилишга боғлиқ. Бу ҳолда жарроҳ олдида турли хавф омилларини ҳисобга олган ҳолда у ёки бу пластика усулини қўллашга кўрсатмаларни аниқлаш бўйича мураккаб вазифа туради. Қоида тариқасида, қорин деворини пластика қилишнинг у ёки бу усулини танлашда жарроҳ операциядан кейинги асоратлар ва операциядан кейинги чурранинг қайталаниш хавфини ҳисобга олади. Қўйилган вазифаларни

ҳал қилиш учун ҳар бир жарроҳ ўз мезонларига амал қилади. Баъзи муаллифлар клиник маълумотларга, бошқалари турли инструментал тадқиқот усуллари маълумотларига асосланади, бошқалари эса пластика усулини танлашда турли алгоритмлардан фойдаланади [6, 15, 20].

Майстренко Н.А. ва ҳаммуал. 2000 [19] қуйидаги кўрсаткичларни ўз ичига олган алгоритмларга асосланган дастурни таклиф қилишди: беморларнинг жинси ва ёши, меҳнат фаолиятининг табиати, ёндош касалликлар, чурра кўтаришнинг давомийлиги, операциядан кейинги вентрал чурра ривожланишидан олдин операцияни ўтказиш шартлари, қорин олд деворидаги операциялар сони, қорин олд девори бўлимларида чурра бўртиғининг жойлашуви, реллапаротомиялар сони, операцияларнинг мавсумийлиги, семизлик даражаси, чурра бўртиғининг диаметри, ЭКГдаги ўзгаришлар ва қон гуруҳи. Муаллифларнинг фикрига кўра, дастур нафақат операциядан кейинги чурраларни бартараф этишдан кейин жароҳатдаги йирингли-яллиғланиш асоратларини башорат қилиш, балки салбий прогнозга моил бўлган салбий омилларни аниқлаш имконини беради. У прогнозни яхшилаш йўллари аниқлашга ёрдам беради (операцияни йилнинг бошқа фаслига кўчириш, ортиқча тана вазнини тузатиш, йўлдош касалликларни даволаш ва бошқалар). Операциядан олдинги тайёргарлик хусусияти ва чурра қайталаниши частотаси ўртасида ҳеч қандай боғлиқлик топилмади [8, 13, 16,].

Лукомский Г.И. ва ҳаммуал., 1995 [13] операциядан кейинги вентрал чурраларни жарроҳлик йўли билан даволаш натижалари қуйидаги масалаларни ҳал қилишга боғлиқлигини кўрсатган: 1) беморни юқори қорин ичи босимида мослаштиришга қаратилган операциядан олдинги оқилона тайёргарлик; 2) қорин девори нуқсонларини пластика қилишнинг адекват усулини танлаш; 3) операциядан кейинги асоратларни олдини олиш.

Печеров А.А. ва ҳаммуаллифлар, 2009 текширилган беморларда клиник ва нур ташхиси, қорин деворининг анатомик ва функционал ҳолати, шунингдек, ёши, нафас олиш тизими, овқат ҳазм қилиш тизимининг функционал ҳолати, жисмоний зўриқиш ва семизликни ҳисобга олган ҳолда ташрихдан кейинги чурраларнинг қайталаниш хавфи омилларини миқдорий баҳолашни ишлаб чиқдилар ва таклиф қилдилар.

Операциядан кейинги вентрал чурраларни даволашда қорин олд деворининг жарроҳлик тактикаси ва пластик жарроҳлик усулини танлашда чурра дарвозасининг ўлчами ва шакли, уларнинг локализацияси ва сонини ташхислаш муҳим аҳамиятга эга. Бундан ташқари, чурра қопининг таркиби ва ундаги битишма жараёнининг ифодаланиш даражаси, атрофдаги тўқималарнинг атрофия даражаси ҳам қизиқиш уйғотади [1, 4, 10].

В.П. Рехачев [18] фикрига кўра, катта вентрал чурраси бўлган беморларда чурра халтаси таркибини, битишма жараёнининг оғирлигини, ичак ўтказувчанлигини аниқлаш учун ошқозон-ичак трактининг контраст рентгенологик текшируви, зарур ҳолларда эса иригоскопия, систография ва бошқа текширувлар ўтказилиши керак.

М.Н. Ятсентюк [17] маълумотларига кўра, операциядан кейинги чурра туфайли операция қилинган беморларнинг 78 фоизида кенг тарқалган битишма жараёни аниқланган.

Бир қатор муаллифларнинг [18] фикрига кўра, катта вентрал чурралари бўлган беморларда чурра халтаси таркибини, битишма жараёнининг оғирлигини, ичак ўтказувчанлигини аниқлаш учун ошқозон-ичак трактининг контраст рентгенологик текшируви, зарур ҳолларда эса иригоскопия, систография ва бошқа текширувлар ўтказилиши лозим. Шу мақсадда клиник ва функционал (УТТ) текшириш усулларида кенг фойдаланиш лозим. Операциядан олдинги даврда яллиғланиш жараёнининг фаоллигини ўз вақтида баҳолаш учун бир қатор муаллифлар ультратовуш текширувидан [8], баъзилари эса [2] ва компьютер томографиясидан фойдаланишни таклиф қилишган.

Ҳозирги кунга қадар операциядан кейинги вентрал чурраларни даволаш учун қорин девори пластикасининг 200 дан ортиқ усуллари ва модификациялари, шу жумладан синтетик материаллардан фойдаланган ҳолда таклиф этилган [4].

Апоневрозни тикишнинг турли усуллари мавжуд: тугунли, матрасли, У- ва П-симон, олдинги ва орқа П-симон, бир ва икки қаторли, амортизация, Жирар-Сик чоклари билан апоневроз дубликатини яратиш [3].

Хорижий жарроҳлар эвентратсия ва чурралар ривожланиш хавфи юқори бўлганда, ўрта лапаротом жароҳатни Смеад-Жонес бўйича тикиш усулини қўллайдилар, бу усул жароҳатни фассия четларини ушлаган ҳолда ягона чуқур чок билан тикишдан иборат [20]. Smead-Jones ўрта яралар апоневрозини тикиш усули тез амалга оширилади ва эрта ва кечки асоратларнинг паст эҳтимоли билан битиш жараёнида жароҳатни яхши ушлаб туришни таъминлайди.

А.С. Олейничук (2010) [14] эвентратсия ва чурраларнинг олдини олиш мақсадида лапаротомиядан сўнг жароҳатни ёпиш учун барча қатламлар орқали Ноб ёки Но8 ипак ип билан чуқур чок қўлланилади. Бунда қорин пардаси апоневроз ва мушак билан бирга чок ипи билан ушланиб, кесимдан 2,5-3 см орқага икки томонга чок қўйилади, айрим ҳолларда оралик ўтмас якка тугунли чоклар қўйилади.

Бироқ, кекса ва қари ёшдаги беморларда, шунингдек, семиз ва мушак-апоневротик қатлами заиф бўлган беморларда юқоридаги чоклар тўқималарнинг ёриб чиқиши, уларнинг ишемияси ва некрозининг олдини ололмайди, бу эса операциядан кейинги чурраларнинг текисланишига олиб келади. Замонавий

усулларнинг аксарияти жуда мураккаб ёки махсус материаллардан фойдаланишга тўғри келади, бу эса уларнинг афзалликларини пасайтиради ва аксарият касалхоналарда, айниқса шошилич жарроҳликда қўлланилишини кескин чеклайди.

Юқорида айтилганлар шошилич ва режали жарроҳлик амалиётида чурраларнинг олдини олиш ва даволаш учун қўлланиладиган қорин олд девори пластик жарроҳлигининг жуда оддий, самарали ва арзон усулини ишлаб чиқиш ва амалга ошириш зарурлигини кўрсатади.

Ҳозирги вақтда юқори биомослашувчанликка, арзон нархга, фойдаланиш қулайлигига эга бўлган янги эндопротезларнинг жорий этилиши вентрал чурраларни даволашда ўзгаришларга олиб келди [18]. Ушбу усуллар қорин девори чурраларининг пластик жарроҳлигини нормал анатомияни сақлаб қолган ҳолда зўриқишсиз бажариш имконини берди, бу эса анъанавий жарроҳлик билан боғлиқ оdatий операциядан кейинги асоратларни камайтиришга олиб келди.

Кўпгина тадқиқотчиларнинг фикрига кўра, сифатли эндопротез бир қатор қуйидаги хусусиятларга эга бўлиши керак: кимёвий инертлик, гипоаллергенлик ва механик мустаҳкамлик. У стерилизация ва заводда тайёрлаш учун яроқли бўлиши, тўқима ширалари билан юшамаслиги ва яллиғланишга олиб келмаслиги, токсик ва канцероген хусусиятларга эга бўлмаслиги керак. Имплантат организм тўқималари орқали тез ўсиб чиқиши керак, шунинг учун у етарлича ғовакликка эга бўлиши, минимал чўзилувчанликка эга бўлиши ва шу билан бирга етарлича эластик бўлиши, кўшни тўқималарнинг ётоқ яралари ҳосил бўлишининг олдини олиши керак [12]. Баъзи тадқиқотчиларнинг таъкидлашича, амалиётда тўрли эндопротезни танлаш кўпинча унинг нархига боғлиқ [15].

Барча зарур сифатлар ва молиявий имкониятларнинг уйғунлашуви полипропилен асосидаги протезларнинг кенг тарқалишига замин яратди. У асоратларнинг минимал фоизини беради, организм тўқималарида яхшироқ ўсади, инфекцияларга юқори чидамликка эга, анча бардошли ва эластик, шунинг учун бугунги кунда кўпчилик жарроҳлар ушбу материални қорин олд девори чурраларининг пластик жарроҳлиги учун энг мос деб ҳисоблашади. [20]. Полипропилендан мустаҳкам ва инерт монофиламент иплар ҳосил қилинади. Ипларни тўқиш турига қараб Marlex (монофиламент полипропилен тўр), Prolene (бифиламент полипропилен тўр) ва Сургипро (полифиламент полипропилен тўр) протезлари яратилган. Зичлиги бўйича уларни ўта оғир (полипропилен микдори 100 г/м² ва ундан кўп), оғир (70-100 г/м²), енгил (25-50 г/м²) ва ўта енгил (<25 г/м²) турларга бўлиш қабул қилинган [6, 7].

Бундан ташқари, чурра кесиш амалиётида жарроҳлик аралашувини сифатли ва тез бажариш учун тиббий асбобларнинг тўлиқ арсенали зарур. Жарроҳлик амалиёти сифати мос ва қулай игна тутқични танлашга боғлиқ.

Тиббий игна тутқичларнинг 30 дан ортиқ тури маълум. Қорин олд деворини тикиш учун кўпинча оддий Меё-Гегар игнаси ишлатилади. Машхур тиббий игна тутгич тўғридан-тўғри классик игна тутгич ҳисобланади. У ҳар хил узунликдаги ва кенгликдаги дасталар, шунингдек, губкаларда ҳар хил кесим билан бажарилиши мумкин [3].

А.В. Власов (2013) Меё-Гегарнинг машхур игна ушлагичини чапдан ўнгга қараб кесишувчи браншларни игна ушлагичнинг горизонтал текислигига 45 градус бурчак остида қиялаш орқали такомиллаштирган [3].

Бирок, ушбу тиббий асбоб тўрсимон имплантатни қорин олд девори апоневрозига маҳкамлашда баъзи ноқулайликларни келтириб чиқаради. Асбобни маҳкамлаш барқарорлигини ошириш ва фойдаланиш қулайлигини ошириш учун мавжуд игна тутқичларни такомиллаштириш зарур. Эндопротезнинг апоневрозга маҳкамланиши тугагандан сўнг, тери-ёғ лахтакнинг кенг мобилизацияси амалга оширилади, бу апоневроз нуқсони атрофидаги тўқималарнинг ҳолатини баҳолаш, қўшимча чурра дарвозалари ва заиф жойларни аниқлаш имконини беради [11, 18].

Операциядан кейинги вентрал чурралар ва семизлик билан оғриган беморларда абдоминопластикани қўллаш операциядан кейинги даврнинг кечишини яхшилайдди, асоратлар сонини камайтиради ва энг яхши тезкор ҳамда узок муддатли натижаларни беради [15]. Қорин бўшлиғидаги кўп миқдордаги ёғ тўқималарини олиб ташлаш операциядан кейинги чурраларнинг такрорланишининг олдини олишдир. Апоневрознинг яхлитлиги тикланиши билан қоматнинг силуэти яхшиланади, семизликнинг асосий сабабини бартараф этмасдан нисбий қулайлик яратилади [16, 18]. Абдоминопластиканинг асосий афзалликлари қуйидагилардан иборат [14]:

- ортиқча осилиб турган тери лахтаклари, чўзилган, кўпол операциядан кейинги чандиқ билан катта ёғ массасини олиб ташлаш имконияти;
- бел айланасини ўнлаб сантиметрга сезиларли даражада камайтириш билан мушак-апоневротик корсет яратиш билан қорин усти соҳасида абдоминопластикани амалга ошириш имконияти (абдоминопластиканинг бошқа турларида қорин усти соҳасида терининг сезиларли даражада ортиқчалиги юзага келади, бу ҳатто қўшимча чуқур чоклар қўйилганда ҳам сақланиб қолади);

Кўпгина муаллифлар семизлик операциядан кейинги чурраларнинг ривожланишида устун омил эканлигига қўшиладилар ва фақат оз сонли жарроҳлар вентрал чурра кесмасида тери-ёғли фартукни олиб ташлаш зарурлигини таъкидлайдилар [11, 15, 19].

Хулосалар. Шундай қилиб, катта ва гигант ўлчамдаги ПОВГ билан оғриган беморларни жарроҳлик йўли билан даволаш муаммосини самарали ҳал қилишнинг асосини операциядан олдинги даврда ҳар бир аниқ ҳолатда объектив

асосланган аллогерниопластика усуллари бажариш учун оптимал шароитларни (хам маҳаллий, ҳам тизимли) шакллантириш билан комплекс ёндашув ташкил этади. Адабиётларда вентрал чуррани абдоминопластика билан тўлдириш зарурати ва мақсадга мувофиқлиги ҳақида мантикий, тўлиқ клиник тадқиқотларга асосланган тушунтириш мавжуд эмас.

Адабиётлар:

1. Абдурахманов Д.Ш., Мардонов Б.А., Эгамбердиев А.А. Особенности лечения больных с вентральными гринами при морбидном ожирении. Вестник фундаментальной и клинической медицины. 2023. Но1 (1). - С. 9-14.
2. Байбеков И. М. ва бошқалар. Влияние лазерного и светодиодного облучения на взаимодействие хирургического швового материала с биотканями //Лазерная медицина. - 2019. - Т. 23. - Но1. С3. - С. 13-13.
3. Давлатов С. С. Дерматолипектомия при лечении больных с вентральными гринами сопутствующим ожирением //И Международная научно-практическая конференция. - 2016. - С. 13-15.
4. Давлатов С. С. Отсенка качества жизни в отдаленном периоде у больных с послеоперационными вентральными гринами //Шпитальная хирургия. Ля Ковалчук журналы. - 2019. - Но1. 2. - С. 15-21.
5. Давлатов С. С., Абдусатторова С. К. Критерий выбора метода хирургического лечения больных с вентральной гридой с сопутствующей ожирением //European Research: innovation in science, education and technology. - Б. 84.
6. Давлатов С.С. Дерматолипектомия при лечении больных с вентральными гринами сопутствующим ожирением. // И Международная научно-практическая конференция. - г. Екатеринбург. - 2016. - С. 2919-2925.
7. Давлатов С.С. ва бошқалар. Семизлик билан бирга келган беморларда вентрал чурралар герниопластикасида операциядан кейинги асоратларни бартараф этиш йўллари // Ўзбекистон тиббиёт журналы. - Ташкент, 2017. - Но3, - С. 28-33.
8. Давлатов С.С. Операциядан кейинги вентрал чурраси бўлган беморларнинг узок муддатли ҳаёт сифати // Врач ахборотномаси. - Самарқанд. - 2019. - Но1. - С. 21 - 25.
9. Давлатов С.С. Одномоментная абдоминопластика с герниопластикой у больных с ожирением III-IV степени. // XI Международная Пироговская научная конференция. - Москва. - 2016. - С. 379-380.
10. Давлатов С.С. Одномоментная абдоминопластика с герниопластикой у больных с ожирением III-IV степени. // "Тиббиёт баҳори-2016" халқаро иштирокидаги Бутунроссия илмий-амалий талабалар конференцияси. - Москва. - 2016. - С. 706-707.
11. Давлатов С.С. Операциядан кейинги вентрал чурралар: муаммонинг замонавий ҳолати. // Проблемы биологии и медицины. - Самарқанд, 2019. - Но1 (107). - С. 168-173.
12. Давлатов С.С. Профилактика ранних послеоперационных осложнений при пластике вентральных гринж у больных с ожирением III-IV степени. //

- Медитсинский вестник юга России. - г. Ростов-на-Дону. - 2017. - Но2. - С. 128-129.
13. Давлатов С.С. Вентрал чурраси бўлган беморларда қорин деворини пластика қилиш усулини танлашга таъсир қилувчи омиллар. // Материалы XIX Всероссийской научной конференции студентов и молодых учёных с международным участием "Молодежь и медицинская наука в XXI веке." - 2018. - Киров ш. - С. 386-388.
14. Давлатов С.С. Операциядан кейинги вентрал чурраси бўлган беморларда қорин деворини пластика қилиш усулини танлашга таъсир қилувчи омиллар. // Материалы XX Юбилейной Всероссийской научно-практической конференции. - г. Ленинск-Кузнецкий. - 2017. - С. 165-166.
15. Давлатов С.С., Арзиев И., Тилавова Ю.М. Чурра дарвозасининг кенглигига қараб операциядан кейинги вентрал чурраси бўлган беморларда операциядан олдинги тайёргарликни аниқлаш ва герниопластика усулини танлаш учун дастур. Ўзбекистон Республикаси Интеллектуал мулк агентлиги, 2019. Но ДГУ 06288.
16. Кан С.А., Давлатов С.С. Операциядан кейинги вентрал чурралар ва 3-4 даражали семизлик билан оғриган беморларда герниопластика билан бир вақтнинг ўзида абдоминопластика. // 1 съезд хирургов Урала (сборник тезисов). "Узлуксиз тиббий таълим ва фан" журнали. - Челябинск. - 2015. - Но3. - Т.10. - С. 18-19.
17. 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). "Узлуксиз тиббий таълим ва фан" журнали. - Челябинск. - 2015. - Но3. - Т.10. - С. 16-18.
18. Курбаниязов З. Б. ва бошқалар. Хирургическое лечение больных вентральными грыжами сопутствующим ожирением // Вестник Ташкентской медицинской академии. - 2015. - Но1. 1. - С. 49-53.
19. Курбаниязов З.Б. ва бошқалар. Операциядан кейинги улкан вентрал чурралари бўлган беморларни даволашнинг замонавий концепцияси. // Проблемы биологии и медицины. - Самарқанд. - 2016, - Но1 (86). С. 112-121.
20. Курбаниязов З.Б., Рахманов К.Э., Давлатов С.С., Кан С.А. Результаты хирургического лечения больных с вентральными грыжами с сопутствующей ожирением. // Ўзбекистон тиббиёт журнали. - Тошкент. - 2015. - Но1, - С. 51-44.