





БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ  
ИНСТИТУТИ



ISSN 0000-0000

DOI Journal 10.26739/0000-0000

# ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

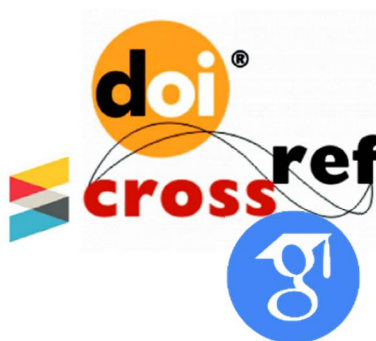
1 ЖИЛД, 2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 1, НОМЕР 2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 1, ISSUE 2



ТОШКЕНТ-2024

# ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№2 (2024) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2024-2>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

**Ш.Ж. ТЕШАЕВ**

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ  
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:**

М.Ж. Саноева  
У.К. Абдуллаева  
Д.А. Хасанова  
М.Н. Исматова  
С.С. Давлатов  
А.Р. Облоқулов  
Ш.Т. Ўроқов  
Н.У. Нарзуллаев  
Ш.Б. Ахророва  
В.Р. Акрамов  
У.С. Мамедов  
И.К. Садуллоева  
Г.Ж. Жарилкасинова  
А.А. Саидов  
Н.Н. Каримова  
Д.А. Набиева

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

Н.А. Нуралиев (Бухара)  
А.Г. Гадаев (Ташкент)  
Г.Н. Собирова (Ташкент)  
М.М. Каримов (Ташкент)  
У.К. Қаямов (Ташкент)  
Л.Б. Новикова (Россия Федерацияси)  
О.И. Летяева (Россия Федерацияси)  
И.В. Реверчук (Россия Федерацияси)  
Edip Gonullu (Турция)  
Eva Lietto (Италия)

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

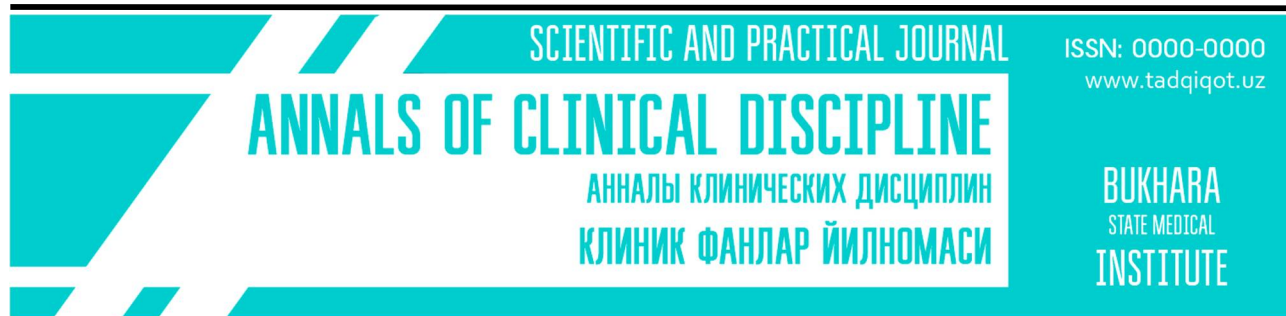
## О журнале

Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан № С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,  
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23  
Телефон: +998(65)2230050  
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>  
e-mail: [abumkur14@gmail.com](mailto:abumkur14@gmail.com)

<b>1. Abdullaev R.B., Bakhtiyarova A.M., Mansurbekov D.M.</b>	
Effectiveness of comprehensive treatment of peptic ulcer .....	6
<b>2. Abdullaev R.B., Bakhtiyarova A.M., Mansurbekov D.M.</b>	
Therapeutic diet for ulcer disease in the Khorezm region.....	10
<b>3. Akhrorova L.B.</b>	
Study of the main serum cytokines in patients with liver echinococcosis.....	15
<b>4. Boltayev E.B.</b>	
Травматологик оперatsiyalar vaqtida o`tkaziladigan regional anesteziyada deksmedetomidinning roli.....	19
<b>5. Ergashov B.B.</b>	
Onkologik bemorlarda yurak-qon tomir kasalliklari.....	24
<b>6. Ergashov B.B.</b>	
Chemotherapy and cardiac arrhythmias.....	29
<b>7. Eshniyazova G.Sh.</b>	
Yarali kolit bilan og`rigan bemorlarga mikronutrient yetishmovchiligi.....	37
<b>8. Gorbunov A.P., Pashov A.I., Reverchuk I.V., Gulyaeva A.A.</b>	
Psychopathological and stress conditions in women at threatened premature birth.....	41
<b>9. Hikmatov J.S.</b>	
Bronxoektazni davolashda differensiyalashgan immunokorreksiyalashning ahamiyati.....	47
<b>10. Mekhriddinov M.K.</b>	
Strangulation of the sigmoid colon was the cause of acute intestinal obstruction. Clinical case....	52
<b>11. Mirzoyeva M.R., Sadulloyeva R.S.</b>	
The spread of coronavirus infection around the world.....	56
<b>12. Mukhamedova M.S., Isaev I.S.</b>	
Improving the organization of prevention of non-communicable diseases.....	60
<b>13. Narzulloeva D.S.</b>	
Assessment of the sodium-uretic peptide system and the structural and functional status of the myocardium in patients with chronic heart failure.....	64
<b>14. Rajabov D.O'.</b>	
Diabetik tovon sindromini kompleks jarrohlik davolash usullarini takomillashtirish.....	69
<b>15. Rakhimov A.Y.</b>	
Microflora analysis of osteomyelitis and osteoarthritis in patients with complicated form of diabetic foot syndrome.....	80
<b>16. Raupov F.S.</b>	
Bolalarda o`tkir bakterial destruktiv pnevmoniyaning kechish xususiyatlari.....	84
<b>17. Safarova G.A.</b>	
Clinical and laboratory aspects of patients with post-covid nephropathy.....	90
<b>18. Saidova L.B.</b>	
Analysis of childhood infections, particular hepatitis.....	95
<b>19. To'rayeva M.Sh., Gaziyeu K.U., Raximov A.Y.</b>	
Gigantomastiyani T-kesma mamoplastika texnikasi yordamida kichraytirish.....	101
<b>20. Umurova N.M.</b>	
Epidemiological aspects of the incidence of pollinosis in the Bukhara region.....	106
<b>21. Газиев К.У.</b>	
Операциядан кейинги қорин чурраларида герниопластиканинг турли усуллариининг самарадорлигини қиёсий тавсифлаш.....	113
<b>22. Жумаева М.Ф.</b>	
Связь между тяжестью цирроза печени и анемией.....	118
<b>23. Жумаева М.Ф.</b>	
Редкие причины анемии наблюдаемые при заболеваниях печени.....	125


<b>24. Жумаева М.Ф.</b>	
Есть ли влияние анемии на развитие гепаторенального синдрома?.....	133
<b>25. Исмагова М.Н.</b>	
Корреляция между клинико-лабораторными показателями и структурными изменениями почек при различных типах хронического гломерулонефрита с нефротическим синдромом.....	137
<b>26. Мехридинов М.К., Носиров Ю.У.</b>	
Бактериальная деструкция легкого, как осложнение COVID-19-пневмонии.....	141
<b>27. Мирзоева М.Р., Ашурова Н.А.</b>	
COVID-19 касаллигининг ҳомиладорларда учраш даражаси ва кечиш хусусияти.....	145
<b>28. Мустафаева М.Р.</b>	
Контраст-индуцированная нефропатия у больных стабильной ишемической болезнью сердца и однолетний прогноз // Анналы клинических дисциплин.....	150
<b>29. Мухамеджанова М.Х.</b>	
Прогностическое значение феррокинетических показателей у больных гепатитом с ассоциацией с хронической сердечной недостаточностью.....	158
<b>30. Наврузова Л.Х.</b>	
Комплексный подход при лечении некариозных поражений твердых тканей зубов.....	163
<b>31. Ниёзов Ф.Ё.</b>	
Лечение эхинококковых кист печени у детей - путём лапароскопии и его возможности...	169
<b>32. Нуриддинов С.С.</b>	
Некоторые клинические характеристики больных детей с колостазом.....	175
<b>33. Орипова Ф.Ш.</b>	
Тухумдон эндометриомасини даволашнинг замонавий усулини ишлаб чиқиш.....	181
<b>34. Орипова Ф.Ш.</b>	
Исследование половых гормонов у женщин с эндометриомой яичника.....	185
<b>35. Остапенко Е.Н., Новикова Н.П., Хондожко В.Н.</b>	
К вопросу диагностики кардиоэмболических инфарктов мозга (случай из практики).....	191
<b>36. Раджабов А.И., Сафоев Б.Б., Ярикулов Ш.Ш.</b>	
Результаты хирургических методов лечения больных с острым калькулёзным холециститом осложнённый холедохолитиазом.....	199
<b>37. Раджабова Г.Б.</b>	
Сирка кислотаси билан ўткир захарланган беморлар организмида тизимли яллиғланиш реакцияси синдроми белгиларининг ташҳисий сезгирлиги ва маълумотлилик қиймати.....	209
<b>38. Саидова Н.Ф.</b>	
Глазная патология с преморбидном фоном у детей.....	219
<b>39. Тухтаев Д.А.</b>	
Предикторы развития кардиоренального синдрома у больных хронической болезнью почек.....	223
<b>40. Умурова Н.М.</b>	
Динамика суточного мониторирования артериального давления у больных с хронической обструктивной болезнью лёгких и артериальной гипертонией среди мужского населения.....	229
<b>41. Хикматов Ж.С., Исмагов Ж.К., Солиева Ш.С.</b>	
Эффективность применения повидон-йода при обработке остаточной полости после эхинококкэктомии легких.....	237



Газиёв К.У.

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

## ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИНГИ ҚОРИН ЧУРРАЛАРИДА ГЕРНИОПЛАСТИКАНИНГ ТУРЛИ УСУЛЛАРИНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ ҚИЁСИЙ ТАВСИФЛАШ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.12788653>

### АННОТАЦИЯ

Мақолада турли жойлашган вентрал чурралар билан беморларни даволаш бўйича натижалар келтирилган. 117 беморда турли хил герниопластика усуллари натижалари таҳлил қилинди.

**Калит сўзлар:** операциядан кейинги вентрал чурра, герниопластика

Газиёв К.У.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

### АННОТАЦИЯ

В статье представлены материалы работы по лечению больных вентральными грыжами различной локализации. Анализированы результаты различных способов герниопластики у 117 больных.

**Ключевые слова:** послеоперационная вентральная грыжа, герниопластика

Gaziev K.U.

Bukhara state medical institute, Bukhara, Uzbekistan

## COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF VARIOUS HERNIOPLASTY METHODS IN POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIAS

### ABSTRACT

The article presents materials from work on the treatment of patients with ventral hernias of various localizations. The results of various methods of hernioplasty in 117 patients were analyzed.

**Key words:** postoperative ventral hernia, hernioplasty.

**Кириш.** Операциядан кейинги вентрал чурраларни даволаш қорин бўшлиғи жарроҳлигининг долзарб вазифаси бўлиб қолмоқда. Бу касаллик лапаротомия қилинган беморларнинг 2–20% да учрайди [5, 3].

Касалхонада қилинадиган операцияларининг тахминан 25% турли жойлашган чурралар туфайли операциялари ташкил қилади. Ҳар йили дунёда 20 миллионга яқин, Европада 1 миллионга яқин [4] герниопластика ишлаб амалга оширилади.

Рецидив ва операциядан кейинги вентрал чурраларни самарали даволаш муаммоси тўлиқ ҳал этилмаган. Операциядан кейинги вентрал чурраларни хирургик даволашнинг кўп сонли (200 дан ортик) усуллари таклиф қилинганлигига қарамаздан, чурраларнинг қайталаниши (рецидив) 14-50% ни, такрорий операциялардан кейин эса 20-64 % гача кўтарилиши ташкил қилади. Хавф омилларини аниқлаш учун барча беморлар кенг қамровли текширувни талаб қилади. Шу жумладан қорин бўшлиғи босимининг оширувчи омилларидан бири йўғон ичакларни текшириш алоҳида ўрин эгалайди. Шу мақсадда ирригоскопиядан ташқари колоноскопиядан фойдаланиши мумкин [1, 2, 4].

Ҳозирги вақтда чурра дарвозасини ёпиш усулига қараб, герниопластиканинг кўплаб усуллари мавжуд. Уларни икки гуруҳга бўлиш мумкин: ўз тўқималари билан пластика ва кўшимча материаллардан фойдаланган ҳолда пластика [4, 8].

Кўпинча мураккаб полимер эксплантлари ёрдамида герниопластика қўлланилади. Эксплантнинг жойлашувга қараб, қуйидаги пластика усуллари мавжуд: тўрнинг апоневрознинг устида жойлашиши билан (onlay); апоневроз остида (sublay); интраперетониал (IPOM) ва «Bridge» технологияси бўйича чўзилмайдиган пластика (тўрнинг апоневроз усти ёки остида жойлашганда -inlay) [3, 4, 5].

"Onlay" техникасининг афзалликлари техник соддалиги ва тўрнинг қорин бўшлиғи органлари билан алоқанинг йўқлигини ўз ичига олади. Асосий камчилиги – серома, гематома ва йирингли асоратлар шаклланиши. Рецидивлар сони ушбу усул билан у 19% га етиши мумкин [4, 8].

"Sublay" герниопластика билан серома, гематома, йирингли асоратлар ривожланмайди ва чуррани қайталаниши камроқ учрайди. Бу усул техник жиҳатдан мураккаброқ ва чурра дарвозаси соҳасидаги чандиқли ўзгаришлар ҳар доим ҳам преперитонеал бўшлиқни очишга имкон бермайди [4, 8].

«Bridge» техникаси апоневроз қирраларини чўзишнинг иложи бўлмаганда ва кардиопулмонал асоратлар ривожланиш хавфи юқори бўлганда қўлланилади. Кекса беморларда уни паллиатив операция деб ҳисобланиши мумкин. Эндопротез қисмлари ёғ тўқималари билан алоқа қилади, бу эса эксудация ва серома ҳосил бўлишига олиб келади. Бу усулда чурра қайталаниши 25% ни ташкил қилади [4, 8].

Юқоридаги камчиликлар операциядан кейинги вентрал чурраларни узок муддатли даволаш натижаларни яхшилаш ва қайталанишлар сонини камайтиришга қаратилган операцияларнинг янги усулларини излашга ундайди [7]. Ҳозирда қориннинг катта ва гигант чурраларни сепарацион пластика операцияларининг анъанавий усуллардан афзалликлари ишончли тарзда исботланган, уларнинг мақсадга мувофиқлиги ва ишончилиги асосланган [2, 4].

Сепарацион пластиканинг моҳияти қорин деворининг мушакларини бир-бирдан ажратиш ва уларни бир-бирига нисбатан силжитишдир. Бунда қорин бўшлиғининг ҳажми сезиларли даражада ошади. Бу усул тўқималарни тортилиб ва тортилмасдан қилинадиган пластика усулларнинг афзалликларни бирлаштиради. Агар тортилиб қилинадиган пластик усуллари ёрдамида чурра дарвозасини ёпиш иложи бўлмаса, қорин олд девори тўқималарининг чўзилувчанлигини оширувчи сепарацион герниопластикани қўлланилиши мумкин. Бу қорин олд деворининг катта ва гигант чурралари бўлган беморларда операция қилиш, тортилиб ёки тортилмасдан қиладиган пластика усулларини қўллашдан кейин кузатиладиган асоратларни кескин камайтириш имконини беради.

Афсуски, ушбу пластика усулида тери ости ёғ тўқимасини кенг ажратиш туфайли йирингли асоратлар сони юқорилигича сақланиб қолмоқда. Бундан ташқари, апоневрознинг кесилган жойларида иккиламчи чурра нуқсонлари пайдо бўлиши ҳам мумкин. Шунинг учун бу усул қорин олд девори заифлашган беморларда қўлланилмайди.

Катта ва гигант операциядан кейинги қорин чурралари кўпинча 2-3 даражали семизлик билан беморларда учрайди. Бир қатор муаллифлар бундай ҳоларда беморларга ҳар хил турдаги герниопластика билан бир қаторда бариатрик операцияларни бажаришни тавсия қилади [6, 9].

**Ишнинг мақсади:** операциядан кейинги қорин девори чурраларининг ҳар хил турдаги пластика операцияни ўтказган беморларни даволаш натижаларини солиштириш.

**Тадқиқот вазифалари:** турли хил протезли пластик усулларни қўллашда эрта операциядан кейинги давр ривожланиш хусусиятларини ўрганиш; катта ва гигант операциядан кейинги вентрал чурраларда даволаш тактикасини ишлаб чиқиш.

Жадвал 1

Беморлар ёши

20 ёшгача	21- 30	31- 40	40- 41	51- 60	61- 70	70 ёшдан катта
2 (1,9%)	6 (5,1%)	10 (8,5%)	19 (16,2%)	32 (27,3%)	33 (28,2%)	15 (12,8%)

Жадвал 2

Герниопластиканинг турлари бўйича асоратлар

Асоратлар	Тортилиб қилинадиган пластика (n=55)	Тортилмада н қилинадиган пластика (n=42)	Ретромускул яр пластика (n=11)
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%)
Кардиопульм онал асоратлар	5 (9%)	3 (7,1%)	0

### Материал ва усуллар

Тадқиқот режасига кўра ва белгиланган вазифаларни бажариш мақсадида БухТИнинг факультет ва госпитал хирургия кафедраси томонидан вилоят тиббиёт марказларнинг хирургия бўлимларида операциядан кейинги қорин чурралари туфайли операция қилинган 117 нафар беморни даволаш натижалари таҳлил қилинди.

### Натижалар ва муҳокама

2021-2023 йилларда режали хирургия бўлимларда амалга оширилган 1858 та операциядан 117 таси (6,3%) операциядан кейинги вентрал чурралар бўйича амалга оширилди. Улардан 33 нафари эркаклар - 28,2%, 84 нафар аёл - 71,8%. Беморларнинг аксарияти меҳнатга лаёқатли ёшда эди (1-жадвал).

Операциядан кейинги вентрал чурралар куйидаги операциялардан кейин: анъанавий юқори ўрта лапаратомия кесими билан амалга оширилган холецистэктомия ва яра перфорациядан кейин 59 (50,4%) беморда чурра пайдо бўлган, ўткир жарроҳлик патологияси ва қорин бўшлиғи аъзоларининг шикастланиши бўйича ўрта лапаратомиядан сўнг – 31 (26,5%), гинекологик касалликларда пастки ўрта лапаратомия кесмалардан кейин 12 (10,3%), люмботомиядан кейин 5 (4,3%) беморда, кесарча кесишдан кейин - 7 кишида (6%), аппендектomiaдан кейин - 3 (2,5%) беморда пайдо бўлган. Беморларда тақрорий ва операциядан кейинги вентрал чурраларнинг пайдо бўлиши охириги операциядан кейин бир ойдан 5 йилгача бўлган вақт оралиғида қайд этилган.

Чурраларнинг аксарияти ўртача катталиқда эди - 64 (54,7%). 23 та кичик чурра (19,7%); катта - 23 (19,7%), гигант - 7 (5,9%).

Чурра дарвозаси соҳасидаги анатомик ўзгаришларга қараб, қорин девори қатламларида тўр имплантларини жойлаштириш турли эди. "Onlay" усули 45 (38,5%) беморда қўлланилган. «Bridge» технологияси 42 беморда (35,9%) ишлатилган. "Sublay" - 4 беморда (3,4%). Ретромускуляри пластика - 11 кишида (9,4%). 15 киши (12,8%) аллотрансплантантсиз операция қилинди.

Беморларга турли зичликдаги полипропилен эксплантлар ишлатилган.

Редон бўйича операциядан кейинги яраларни дренажлаш аллопластика ўтказган барча беморларда (87,2%) амалга оширилди. Дренажлар операциядан кейин 3-5 кун олиб ташланди. Протезли герниопластикадан кейин барча беморлар 1–2 кун давомида операциядан кейинги даврда инфузион терапия ўтказилди. Антибактериал терапиянинг давомийлиги – операциядан кейин беш кунгача. Операциядан кейинги даврнинг биринчи кунининг охирига бандаж кийиб актив режим белгиланди. Бандаж кийиш операциядан кейин 1-1,5 ой давомида тавсия этилган.

Ҳар хил турдаги герниопластиканинг асоратлари 2-жадвалда келтирилган.

Сепарацион усули бўйича операция қилинган 11 та пластикадан 2 тасида (18,2%) операциядан кейинги гематомалар пайдо бўлди, улар вакуумли дренажлар орқали даволанди. 1 (9,1%) беморда яранинг йиринглаши пайдо бўлди, бу 5 кунлик антибиотик терапиядан ва ярани маҳаллий даволашдан сўнг бартараф этилди. Беморларнинг ушбу гуруҳида серома кузатилмади. Апоневроз устида полипропилен тўрни жойлаштирилган беморларга нисбатан сепарацион усулда вакуумли дренажлаш муддати 2 кунгача қисқартирилди.

#### **Хулоса**

1. Полипропилен турнинг апоневроз устида жойлашуви кўп сонли яра асоратлари ва тортилиб қилинадиган усулларни қўлланилиши эса кардиопулмонар асоратларнинг пайдо бўлиш хавфини оширади.

2. Ретромускуляри пластика катта ва гигант операциядан кейинги чурралар учун ишлатилиши мумкин, бу кардиопулмонал ва маҳаллий асоратларни келтириб чиқармасдан қорин олд девори тўқималарнинг чўзилмасдан тўлиқ тикланишга имкон беради.

3. Сепарацион герниопластикаси билан яра асоратлари ва чурранинг қайталаниши сезиларли даражада камаяди.

4. Тортилиб ва тортилмасдан қилинадиган пластиканинг афзалликларини бирлаштирган усул сифатида, уларнинг камчиликлари бартараф этилганда, ретромускуляри пластика, ҳозирги вақтда бу катта ва гигант операциядан кейинги қорин чурраларини танлаш операцияси деб қабул қилиниши лозим.

#### **Фойдаланилган адабиётлар рўйхати**

1. Винник Ю.С., Петрушко С.И., Назарьянц Ю.А., Кочетова Л.В. и др. Современное состояние вопроса о методах хирургического лечения грыж передней брюшной стенки. Современные проблемы науки и образования. - 2013. - № 1; URL: <http://www.scienceeducation.ru/ru/article/view?id=8180>

2. Емельянов С.И., Вертянкин С.В., Дагаев С.В., Фомичев О.М. Использование методики виртуальной колоноскопии в предоперационном обследовании больных. Эндоскопическая хирургия. - 2007. Т.13. - №1. - С. 40.

3. Хамдамов Б.З., Нуралиев Н.А., Газиев К.У., Тешаев Ш.Ж., Хамдамов И.Б. Экспериментальная разработка методов местного лечения раневой инфекции.// Биология ва тиббиёт муаммолари. 2020. №1, (116). – С. 194-200.

4. Никитин Н.А., Коршунова Т.П., Головин Р.В. О необходимости терминологического единообразия в хирургии послеоперационных вентральных грыж. Современные проблемы науки и образования. - 2014. - №2; URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=12793>

5. Паршиков В.В., Петров В.В., Ходак В.А., Бабурин А.Б. Атенионная пластика - современное состояние вопроса, проблемы и перспективы. Вестник экспериментальной и клинической хирургии. - 2011. - №3.- С. 612 - 618.

6. Паршиков В.В., Ходак В.А., Петров В.В., Романов Р.В. Ретромышечная пластика брюшной стенки синтетическими эндопротезами по поводу грыж (обзор литературы). Вестник экспериментальной и клинической хирургии. - 2012. - Т. 4, №1. - С. 159 - 163.

7. Фатхудинов И.М. Красильников Д.М. Выбор способа герниопластики у больных с ущемленными обширными и гигантскими послеоперационными грыжами. Современные проблемы науки и образования. - 2008. - № 2. - С. 41-43.

8. Gaziyeu, 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. Retrieved from <https://grnjournal.us/index.php/AJPMHS/article/view/275>.

9. Karim Umarovich Gaziyeu. (2022). Adaptive Approach In The Treatment Of Elderly And Senile Patients With Postoperative Ventral Hernias. Journal of Pharmaceutical Negative Results, 4613–4616. Retrieved from <https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.S07.574>

# ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

1 ЖИЛД, 2 СОН

**АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН**

ТОМ 1, НОМЕР 2

**КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ**

VOLUME 1, ISSUE 2

Научно-практический журнал по всем  
направлениям медицины  
основан в 2024 году  
Бухарским государственным  
медицинским институтом  
Выходит один раз в 3 месяца  
Учредитель Бухарский государственный  
медицинский институт