

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

ХАМРОЕВ ГУЛОМ АБДИГАНИЕВИЧ

ЧОВ ЧУРРАСИНИ КЕКСА ВА ҚАРИ ЁШДАГИ БЕМОЛЛАРДА
ХИРУРГИК ДАВОЛАШНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ

14.00.27 – Хирургия

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD) ДИССЕРТАЦИЯСИ
АВТОРЕФЕРАТИ

Самарқанд – 2025

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor philosophy (PhD)

Хамроев Гулом Абдиганиевич

Чов чуррасини кекса ва қари ёшдаги беморларда хирургик даволашнинг
хусусиятлари 3

Хамроев Гулом Абдиганиевич

Особенности хирургического лечения паховой грыжи у больных пожилого и
старческого возраста 25

Khamroev Gulom Abdiganievich

Features of surgical treatment of inguinal hernia in elderly and senile patients..... 47

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ

List of published works 54

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

ХАМРОЕВ ГУЛОМ АБДИГАНИЕВИЧ

ЧОВ ЧУРРАСИНИ КЕКСА ВА ҚАРИ ЁШДАГИ БЕМОЛЛАРДА
ХИРУРГИК ДАВОЛАШНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ

14.00.27 – Хирургия

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD) ДИССЕРТАЦИЯСИ
АВТОРЕФЕРАТИ

Самарқанд - 2025

Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги хузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2023.4.PhD/Tib4147 рақами билан рўйхатга олинган.

Диссертация Самарқанд давлат тиббиёт университетида бажарилган.

Диссертациянинг уч тилдаги (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) автореферати Илмий Кенгаш веб саҳифаси (www.sammu.uz) ва «Ziyonet» (www.ziyonet.uz) ахборот-таълим порталида жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:	Курбаниязов Зафар Бабажанович тиббиёт фанлари доктори, профессор.
Расмий оппонентлар:	Хўжабаев Сафарбой Тухтабаевич тиббиёт фанлари доктори, доцент. Хакимов Мурод Шавкатович тиббиёт фанлари доктори, профессор.
Етакчи ташкилотлар:	Приволжск тадқиқот тиббиёт университети (Россия Федерацияси)

Диссертация ҳимояси Самарқанд Давлат тиббиёт университети хузуридаги илмий даражаларлар берувчи DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 рақамли Илмий Кенгашнинг 2025 йил «___» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади. Манзил: 140100, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд шаҳри, Анкабай кўчаси, 6-уй. Тел.: (+99866) 233-08-41; факс: (+99866) 233-71-75; e-mail: sammu@sammu.uz

Диссертация билан Самарқанд Давлат тиббиёт университетининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (№. _____ рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 140100, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд шаҳри, Амир Темура кўчаси, 18-уй. Тел.: (+99866) 233-08-41; факс: (+99866) 233-71-75;

Диссертация автореферати 2025 йил «___» _____ да тарқатилди.
(2025 йил «___» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

Н.Н.Абдуллаева

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

К.В.Шмырина

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD), доцент

С.Э.Мамараджабов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, доцент

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Ташқи қорин чурралари аҳолининг 3-4 фоизда, қатта ва кекса ёшли одамлар орасида эса 15-17 фоизда учрайди, бу шубҳасиз уларнинг ҳаёт сифати, ногиронлиги ва меҳнат фаолиятининг пасайишига олиб келади¹. Ташқи қорин чурраси бўлган беморлар орасида чов чурралари тахминан 80% ни ташкил қилади. Уларни даволаш учун операцияларнинг турли усуллари қўлланилади, уларнинг сони бугунги кунда 1000 дан ошади, бу эса жарроҳларнинг ушбу касалликни даволаш натижаларидан норозилигини кўрсатади. Герниопластика усуллари яхшиланганига қарамай, чурранинг қайталаниш фоизи юқори бўлиб қолмоқда, уларнинг частотаси адабиёт маълумотларига кўра 5 дан 45% гача ўзгариб туради. Жарроҳлик даволашнинг янги усуллари жорий этиш чов чурранинг қайталаниш тезлигини сезиларли даражада пасайишига олиб келди (1-5% гача)². Чов чурраларни ташхислаш ва даволаш билан махсус шуғулланадиган клиникаларда такрорланиш даражаси минимал даражага туширилади ва 1-1,5% дан ошмайди. Касалликнинг қайталанишининг сабабларини ҳар доим ҳам аниқлаб бўлмайди, лекин улар кўпинча чов соҳаси топографиясининг ўзига хос хусусиятларини, беморнинг ёши, тўқималарнинг ҳолати, чурра турини ҳисобга олмаган ҳолда бир ёки бир нечта пластик жарроҳлик усулларида стандарт фойдаланиш натижасидир. ЧГ жарроҳлигида тадқиқот, очик ва лапароскопик усулларда кўплаб таққослашлар мавжуд. Бироқ, ТАРР ва ТЕП усуллари тўғридан-тўғри таққослаш бўйича жуда кам тадқиқотлар мавжуд. Гарчи баъзи нашрларда ТЕП операцияси Лапароскопик ЧГ операциясида тез-тез амалга оширилганлиги ҳақида хабар берилган бўлса-да, баъзи тадқиқотлар қарашларнинг номувофиқлиги ҳақида маълумот берган. Бундай тадқиқотлардан бири немис чурра регистри-Herniamed тадқиқотидир. Ушбу тадқиқотда Лапароскопик чурра операциясини ўтказган беморларнинг 61,9% ва 38,1% ТЕП билан даволанган. Бироқ, операциядан олдинги ва операциядан кейинги асоратларнинг частотаси бўйича икки усул ўртасида сезиларли фарқ йўқлиги маълум бўлди. 2014 йилда компьютер пластик жарроҳлиги бўйича ишлаб чиқилган тавсияларда Европа чурра жамияти, халқаро эндогерния жамияти ва Европа эндоскопик жарроҳлик ассоциацияси усулларнинг самарадорлиги жарроҳнинг маҳоратига ва тажрибасига боғлиқлигини таъкидладилар.

Дунё миқёсида очик ва лапароскопик янги пластик жарроҳлик усуллари ҳали ҳам тақлиф қилинмоқда. Замонавий синтетик материаллар ва лапароскопик операциялардан фойдаланган ҳолда оғир бўлмаган пластик жарроҳлик усуллари жорий этиш такрорланиш ва чурра кесиш операцияларидан кейинги асоратлар сонини сезиларли даражада камайтирди. Бироқ, чов чурраларни жарроҳлик даволашнинг бир қатор масалалари кўшимча таҳлил ва ўрганишни талаб қилади. Операциядан олдинги текширув,

¹ World Health Organization. Hernias: fact sheet no. 199. World Health Organization website. 2017. www.who.int/iris/handle/10589/1111189.

² European Hernia Society guidelines on the closure of abdominal wall incisions [Text] / F.E. Muysoms [et al.] // Hernia. – 2015. – Vol. 19. – P. 1–24.

беморларни тайёрлаш ва операциядан кейинги даволаш жиҳатлари яхши ёритилмаган. Жарроҳлик пайтида анестезиологик ёрдам масалалари бўйича умумий қабул қилинган нуқтаи назар йўқ. Катта ва кекса ёшдаги жарроҳлик учун беморларни танлаш мезонлари ва тамойиллари тўғрисида аниқ маълумотлар мавжуд эмас.

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимида аҳолига кўрсатилаётган хирургик ёрдам сифатини тубдан яхшилаш ва кўламини сезиларли даражада кенгайтириш бўйича кенг кўламли мақсадли чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Шу муносабат билан, 2022-2026 йилларда мамлакат ривожланишининг устувор йўналиши стратегиясида «...аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш, тиббиёт ходимларининг салоҳиятини ошириш ва 2022-2026 йилларда соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш дастурини тадбиқ этишга қаратилган чора-тадбирлар мажмуини амалга ошириш...»³ каби вазифалар белгиланган.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 12 ноябрдаги ПФ-6110-сон “Бирламчи соғлиқни сақлаш муассасалари фаолиятига принципиал янги механизмларни жорий этиш чора-тадбирлари тўғрисида”ги фармони, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 10 ноябрдаги ПҚ-4887-сон “Соғлиқни сақлаш соҳасида давлат бошқаруви тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”, 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ-4891-сон “Фуқаролар саломатлигини таъминлашда доир кўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги қарорлари, ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда ушбу диссертацион тадқиқот муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига боғлиқлиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Ҳозирги вақтда кўп марказли тадқиқотларга кўра, чов чурра билан оғриган беморларда сезиларли ўсиш кузатилмоқда. Чов чурра қайталанишининг асосий хавф омилларига етарли бўлмаган пластик жарроҳлик, тикилган тўқималарнинг кучланиши, гетероген тўқималарнинг тикилиши, чов каналнинг нуқсонлари, чов канални ташкил этувчи тўқималарда ёшга боғлиқ ўзгаришлар сабаб бўлади (Островский В. К. ва Филимончев И. Е. 2017). Чов чуррани даволашнинг турли хил усуллари ва уларни такомиллаштириш шуни кўрсатадики, муаллифлар камайишга мойил бўлмаган рецидивлар частотаси туфайли ушбу муаммони ҳал қилиш учун тадқиқотларни давом эттирмоқдалар. Таранглашган пластик жарроҳлик йўли билан операция қилинган чов чурра билан оғриган беморларда 7,8%, қайталаниш даражаси еса 16,7% ни ташкил қилади. Таранлашмаган усуллар билан рецидивлар 0,7% ҳолларда содир бўлади (Насибян А. В. 2021). 300-400

³Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сонли «2022 - 2026 йилларга мўлжалланган янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида» ги Фармони.

та турли манбаларга кўра, кўплаб операцион усуллар ишлаб чиқилган. Энг машхурлари тўрсимон эндопротезларидан фойдаланган ҳолда атензион усуллардир. Улар энг физиологик ва камроқ рецидивлар билан бирга келади. 695 та чов чурраси бўлган беморлар билан ишлаб Lichtenstein усули билан бажарилган операция самарадорлигини тавсифловчи яхши ва ажойиб натижалар 16,3% га юқори ва узок муддатда ҳаёт сифати анъанавий аутопластика усулларига қараганда $12,63 \pm 4,62$ балл юқори" деган хулосага келди (Шапошников Ю.Ю. 2015). Бироқ, уларни амалда қўллаш имкониятлари кўпинча турли омиллар, жумладан, операциядан кейинги асоратларни ривожланиши туфайли чекланган.

Чурраларни, шу жумладан чов чурраларни жарроҳлик даволашнинг замонавий техникаси функционал қобилиятсиз анатомик тузилмаларни (чов каналнинг орқа девори) протезлаш учун синтетик имплант (аллогернопластика) ёрдамида операция қилишни ўз ичига олади. Биоматериалларнинг пайдо бўлиши билан ушбу касалликнинг якуний даволаш частотаси 100% га яқинлашмоқда. Ушбу техниканинг мақсадга мувофиқлиги чурраларнинг такрорланиш тезлигининг ўртача 4% гача пасайиши билан боғлиқ ва ҳозирда ҳеч қандай шубҳа йўқ. Аллогернопластикадан кейин энг кўп рецидивлар операция курси ва техникаси бузилганда ҳосил бўлади (имплантнинг етарлича ишончли фиксацияси бўлмаганда, иккинчисининг силжишига ва рецидивнинг пайдо бўлишига олиб келади) (Беллден Ж. М.). Протезни операциядан кейинги тегишли парвариш билан етарли даражада интеграциялашган ҳолда оптимал жарроҳлик техникасидан фойдаланган ҳолда, бемор барча нормал ҳаракатлар, шу жумладан одатдаги кундалик жисмоний машқлар ва спорт билан нормал ҳаётга қайтиши мумкин. Сўнгги ўн йилликларда қорин девори чурраларининг барча турларини, масалан, киндик, сон ва кўпинча чов ва операциядан кейинги чурраларни даволаш учун имплантация тизимларининг кўплаб турлари ишлаб чиқилган ва ўрганилган. Чов чурра билан оғриган, қорин олд деворининг мушакоапоневротик фасциясининг структуравий ва функционал заифлигига ега бўлган катта ёшдаги гуруҳларда чов каналнинг Лапароскопик таранглашмайдиган протез пластмассасидан фойдаланиш оқланади (Султанов Р. В. 2015). Хар хил турдаги юқори технологияли операциялардан фойдаланишга қарамай, чов чурра билан оғриган беморларда қоникарсиз даволаш натижаларининг частотаси юқори бўлиб қолмоқда. "Замонавий синтетик протезлардан, шунингдек, биоматериаллардан кўшимчалар сифатида фойдаланиш мураккаб чов чурраси бўлган беморларни даволаш кўрсаткичларини кенгайтириш ва уларни даволаш натижаларини яхшилаш имконини берди. Бироқ, протезли пластик жарроҳлик усулларида кейин ҳам қайталанишлар бўлиши мумкин, бу материалнинг хусусиятлари, протезни тўқималарга маҳкамлаш соҳасидаги сурункали яллиғланиш, шунингдек операция пайтида рухсат этилган техник хатолар билан боғлиқ.

Адабиётлар таҳлили шуни кўрсатадики, чов чурраларни даволаш ва қайталанишнинг олдини олишнинг ҳозирги тенденциялари чов канал функциясини тиклашга, операциядан кейин жисмоний реабилитацияга ва

косметик таъсирга эришишга асосланган. Қониқарсиз натижаларнинг сезиларли фоизи, оптимал даволаш усулини танламаслик ушбу соҳадаги кейинги тадқиқотларни рағбатлантиради. Юқоридагилар чов чурра билан оғриган беморларни жарроҳлик даволашда, айниқса, тананинг захира имкониятларини баҳолаш ва протез герниопластика усулларини қўллаш билан тайёргарлик босқичи нуқтаи назаридан оптимал ёндашувларни ишлаб чиқиш ва амалда қўллаш зарурлигини тақозо этади.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим ёки илмий-тадқиқот муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Самарқанд давлат тиббиёт университети наъмунавий дастурнинг «Шикастланишлар, жарроҳлик касалликлари ва ўсмаларнинг олдини олиш, диагностика қилиш ва даволаш бўйича замонавий технологияларни яратиш ва жорий этиш» (Давлат рўйхати № 012400287) бўйича режалаштирилган тадқиқот ишлари доирасида амалга оширилган.

Тадқиқотнинг мақсади очик протезли пластик жарроҳлик ва лапароскопик ТАРР герниопластикасини танлашни индивидуаллаштириш орқали катта ва кекса ёшли беморларда чов чурраларни жарроҳлик даволаш натижаларини яхшилашдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

катта ёшдаги беморларда герниопластиканинг турли усулларидан сўнг чов чурра қайталанишининг омиллари (жарроҳлик ва анестетик) таҳлилинини ўтказиш;

чов каналини ташкил этувчи омилларни, жарроҳлик ва анестетик хавф даражасини ҳисобга олган ҳолда катта ва кекса ёшли беморларда герниопластика усулини танлашни индивидуаллаштириш;

катта ёшдаги беморларда лапароскопик ТАРР герниопластикасининг клиник самарадорлигини баҳолаш;

Ауто - ва алло герниопластика ва лапароскопик ТАРР герниопластикасидан кейинги даволаш натижаларини қиёсий баҳолашни ўтказиш.

Тадқиқотнинг объекти 2017 йилдан 2022 йилгача бўлган даврда Самарқанд Давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникасининг жарроҳлик бўлимида чов чурраси билан даволанган 112 та катта ва кекса ёшдаги беморлардир.

Тадқиқотнинг предмети герниопластика усулини танлашга индивидуал ёндашувдан фойдаланган ҳолда чов чурраси бўлган кекса ёшдаги беморларни комплекс текшириш ва жарроҳлик даволаш натижаларини таҳлил қилишдан иборат бўлган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқот мақсадига эришиш ва қўйилган вазифаларни ҳал қилиш учун қуйидаги тадқиқот усуллари қўлланилган: умумий клиник, биокимёвий, инструментал ва статистик усуллар.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

герниопластиканинг турли усулларидан сўнг катта ва кекса ёшдаги беморларда чов чуррасининг қайталаниши учун жарроҳлик ва анестетик хавф

омиллари (лигатураларнинг очилиши, тўқималарда дегенератив-дистрофик ўзгаришлар, Лихтенштейн бўйича очик протезли пластик жарроҳликда имплантнинг фиксация нуқталаридан силжиши) аниқланган;

катта ва кекса ёшли беморларда чов чурраси герниопластикаси усулини танлашга индивидуал ёндашув очик протез ва лапароскопик операцияларни табақалаштирилган ёндашув асосида ишлаб чиқилган;

катта ёшдаги беморларда трансабдоминал преперитонеал пластика (ТАРР) техникасидан фойдаланган ҳолда лапароскопик герниопластика учун кўрсатмалар чов соҳасидаги маҳаллий патологик ўзгаришларни ва Америка анестезиологлар асоциацияси (ASA) таснифига кўра умумий жарроҳлик ва анестетик хавф омилларини (умумий кон йукотиш, организм захарланиши, гипотония ва гипоксия) ҳисобга олган ҳолда оптималлаштирилган;

кекса ва қари ёшда лапароскопик трансабдоминал преперитонеал пластика (ТАРР) ва очик тортилмайдиган протезли (такомиллаштирилган Lichtenstein техникаси) чов чурраси герниопластикасининг клиник самарадорлиги (операциядан кейинги ўзига хос узок муддатли асоратларнинг частотасини 14,9% дан 7,7% гача, чурранинг қайталаниши 10,6% дан 3,1% гача камайиши) исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

такрорий чов чуррасининг асосий сабаби таранглашган герниопластикаси пайтида лигатураларнинг отилиши, шунингдек, катта ва кекса ёшли беморлар тўқималарида дегенератив-дистрофик ўзгаришлар билан имплантнинг фиксация нуқталаридан силжиши эканлиги аниқланди;

чов чурраси герниопластикаси усулини танлаш индивидуал бўлиши ва чов соҳасидаги патологик ўзгаришларнинг табиати ва ASA таснифига мувофиқ операцион ва анестетик хавфга асосланган бўлиши керак;

ТАРР техникаси ёрдамида лапароскопик герниопластика такрорий чов чурраси бўлган ва икки томонлама чурра локализацияси бўлган беморларда клиник жиҳатдан оқланади. Стрессли карбоксиперитонеумни яратиш зарурати унинг кўрсаткичларини юқори жарроҳлик ва анестетик хавф остидан чеклайди (ASA III-IV б.);

ТАРР усули ва такомиллаштирилган Lichtenstein жарроҳлик усули ёрдамида лапароскопик герниопластиканинг клиник самарадорлиги катта ёшдаги чов чурраси бўлган беморларда такрорланиш сонини пасайтириш ва ҳаёт сифатини яхшилашга асосланган.

Тадқиқот натижаларининг ишончилиги илмий-тадқиқот ишида фойдаланилган замонавий, бир бирини тўлдирувчи ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, етарли даражада материал танланганлиги, қўлланилган усулларнинг халқаро ҳамда маҳаллий муаллифлар маълумотлари билан таққосланганлиги, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлаганлиги билан асосланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.

Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти олинган хулосалар ва таклифлар, чов чурра билан оғриган беморларни ташхислаш ва жарроҳлик даволаш хусусиятларини ўрганишга катта ҳисса қўшадиган ўзига хос назарий

аҳамиятга эга эканлиги билан белгиланади. Катта ва кекса ёшли беморларда герниоаллопластика усуллари бажаришнинг техник ва тактик жиҳатлари яхшиланди ва такрорий чов чурраларни даволашга имкон беради. Чов чурраси герниоаллопластиканинг алгоритми чов учбурчак соҳасидаги тўқималарнинг клиник ҳолатига, ёши ва беморнинг аҳволининг оғирлигига қараб ишлаб чиқилган. Чов чурраси бўлган кекса беморларда лапароскопик герниоаллопластиканинг зарурлиги операциядан кейинги бевосита ва узок муддатли даврларда даволаниш натижаларига кўра клиник жиҳатдан оқланади. "Таранг" ва "таранглашмайдиган" усуллар ёрдамида чов чурраси герниопластикани ўтказиш натижалари ўрганилди ва лапароскопик жарроҳлик аралашувларнинг клиник самарадорлиги аниқланди.

Ишнинг амалий аҳамияти шундан иборатки, тадқиқот натижаларига кўра, катта ёшдаги беморларда чов чурралар қайталанишининг асосий сабаби синтетик протезни фиксация нуқталаридан ажратиш эканлиги аниқланди. Чов каналининг олд ва орқа деворларига бирлаштирилган эндопротезни имплантация қилиш билан чов чурраси герниоаллопластиканинг "таранглашмайдиган" усулини амалга оширишнинг техник жиҳатларини такомиллаштириш бир вақтнинг ўзида операциядан кейинги эрта даврда асоратларни ва касалликнинг қайталанишини камайтиришга имкон беради. Такومиллаштирилган техник жиҳатларни ҳисобга олган ҳолда чов чурраси бўлган беморларни бошқариш тактикаси алгоритми ишлаб чиқилган. Лапароскопик герниоаллопластиканинг клиник самарадорлиги чов чурраси бўлган катта ва кекса ёшдаги беморларда яра асоратларини камайтиради ва операциядан кейинги узок муддатли даврда ҳаёт сифатини яхшилайдди.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Чов чуррасини кекса ва қари ёшдаги беморларда хирургик даволашнинг хусусиятлари бўйича олиб борилган илмий-тадқиқот натижалари асосида (Ўзбекистон Республикаси ССВ ҳузуридаги Илмий техник кенгашининг 26.08.2024 й. 05/20-сон хулосаси):

Биринчи илмий янгилик: герниопластиканинг турли усулларида сўнг катта ва кекса ёшдаги беморларда чов чуррасининг қайталаниши учун жарроҳлик ва анестетик хавф омиллари (лигатураларнинг очилиши, тўқималарда дегенератив-дистрофик ўзгаришлар, Лихтенштейн бўйича очик протезли пластик жарроҳликда имплантнинг фиксация нуқталаридан силжиши) аниқланган. Илмий янгиликнинг аҳамияти: герниопластиканинг турли усулларида сўнг кекса ёшдаги беморларда чов чуррасининг қайталаниши учун хавф омиллари аниқлаш бўйича таклифлар Самарқанд давлат тиббиёт университети қошидаги Эксперт кенгаши томонидан 2024 йил 08 апрелдаги 55-сонли хулосаси билан тасдиқланган «Хирургия паховых грыж у больных старших возрастных групп» номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: Самарқанд вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази 05.08.2024 й. 302-U-сон буйруғи ва Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмаси 07.08.2024 й. 2732-7-107-ТВ/2024-сон буйруқлари билан амалий фаолиятига жорий қилинган. Илмий янгиликнинг

ижтимоий самарадорлиги куйидагилардан иборат: чов чурраси билан оғриган кекса ва қари ёшдаги, шунингдек гиперстеник типдаги беморлар ишга ва жамиятдаги фаол ҳаётга қайтиш, тиббий ёрдамдан қониқиши, умр кўриш давомийлигининг ошиши, ўлим ва ногиронликнинг камайиши имконини берган. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги куйидагилардан иборат: амалиётга татбиқ этилган такомиллаштирилган таранглашмаган чов герниоаллопластикасини қўллаш натижасида оғриқ қолдирувчи дори – воситаларини буюриш сони кескин камайган, шунингдек беморларнинг стационар шароитида даволаниш даври қисқарган. Хулоса: Лихтенштейн операциясини танлаб бажариш оқибатида, 1 нафар бемор ҳисобига бюджет маблағларини 540000 сўмга ва бюджетдан ташқари маблағларни 700000 сўмга иқтисод қилиш имконини берган. Илмий янгиликдан кенгайтирилган ҳолда фойдаланиши: «Чов чуррасини кекса ва қари ёшдаги беморларда хирургик даволашнинг хусусиятлари» мавзусида илмий янгиликларни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Соғлиқни сақлаш вазирлигига СамДТУ ректори томонидан 2024 йил 26-августдаги 5097-сонли хат юборилган.

Иккинчи илмий янгилик: катта ва кекса ёшли беморларда чов чурраси герниопластикаси усулини танлашга индивидуал ёндашув очик протез ва лапароскопик операцияларни табақалаштирилган ёндашув асосида ишлаб чиқилган. Илмий янгиликнинг аҳамияти: катта ва кекса ёшли беморларда чов чурраси герниопластикаси усулини танлашга индивидуал ёндашув очик протез ва лапароскопик операцияларни табақалаштирилган ёндашув бўйича таклифлар Самарқанд давлат тиббиёт университети қошидаги Эксперт кенгаши томонидан 2024 йил 08 апрелдаги 55-сонли хулосаси билан тасдиқланган «Хирургия паховых грыж у больных старших возрастных групп» номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: Самарқанд вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази 05.08.2024 й. 302-U-сон буйруғи ва Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмаси 07.08.2024 й. 2732-7-107-ТВ/2024-сон буйруқлари билан амалий фаолиятига жорий қилинган. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги: ушбу янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги шундаки, чов чурраси билан оғриган беморларда операциядан кейинги асоратларнинг камайиши ва оғриқ кузатилмаслиги ҳисобига беморлар ишга ва жамиятдаги фаол ҳаётга қайтиш, тиббий ёрдамдан қониқиши, умр кўриш давомийлигининг ошиши имконини берган. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги куйидагилардан иборат: Чов чурралари хирургик давосида такомиллаштирилган усулни қўллаш оқибатида операциядан кейинги асоратлар частотаси 13,5% дан 7,2% гача ($p=0,045$) камайган, операция давомийлиги, реабилитация даври, ҳамда стационар давонинг умумий муддатини қисқариши имконини берган. Хулоса: Чов чурраси билан оғриган беморларда операциядан кейинги эрта асоратлар камайганлигини ҳисобга олиб, 1 нафар бемордан бюджет маблағларини 6 400 000 сўмга ва бюджетдан ташқари маблағларни 7 200 000 сўмга иқтисод қилиш имконини берган. Илмий янгиликдан кенгайтирилган ҳолда фойдаланиши: «Чов чуррасини кекса ва қари ёшдаги беморларда хирургик даволашнинг хусусиятлари» мавзусида илмий янгиликларни бошқа соғлиқни сақлаш

муассасаларига жорий этиш бўйича Соғлиқни сақлаш вазирлигига СамДТУ ректори томонидан 2024 йил 26-августдаги 5097-сонли хат юборилган.

Учинчи илмий янгилик: катта ёшдаги беморларда трансабдоминал преперитонеал пластика (ТАРР) техникасидан фойдаланган ҳолда лапароскопик герниопластика учун кўрсатмалар чов соҳасидаги маҳаллий патологик ўзгаришларни ва Америка анестезиологлар асоциацияси (ASA) таснифига кўра умумий жарроҳлик ва анестетик хавф омилларини (умумий кон йукотиш, организм захарланиши, гипотония ва гипоксия) ҳисобга олган ҳолда оптималлаштирилган. Илмий янгиликнинг аҳамияти: катта ёшдаги беморларда ТАРР техникасидан фойдаланган ҳолда лапароскопик герниопластика учун кўрсатмалар чов соҳасидаги маҳаллий патологик ўзгаришларни ва ASA таснифига кўра умумий хавф омилларини ҳисобга олган ҳолда оптималлаштириш бўйича таклифлар Самарқанд давлат тиббиёт университети қошидаги Эксперт кенгаши томонидан 2024 йил 08 апрелдаги 55-сонли хулосаси билан тасдиқланган «Хирургия паховых грыж у больных старших возрастных групп» номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: Самарқанд вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази 05.08.2024 й. 302-U-сон буйруғи ва Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмаси 07.08.2024 й. 2732-7-107-ТВ/2024-сон буйруқлари билан амалий фаолиятига жорий қилинган. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: 1) беморнинг шифохонадаги даври учун: беморнинг шифохонада қолиш муддатини 7 кундан 3 кунгача кунга қисқартириб, шифохонада қолиш тўлов миқдори тахминан 210 минг сўмга камайтирган (РПМ нинг прејскурантига кўра шифохонада 1 кун қолиш 76.000 сўмни ташкил қилади); шифохонада бўлиш даврининг бир неча кунга қисқартирилиши ҳисобига дори-дармон кам талаб этилган (1 кунга ўртача 150 000 сўм дори воситалари сарфланади); реабилитасия харажатларини камайтирган (1 кунга ўртача реабилитасия учун ишлатиладиган 35.000 сўм дори воситалари сарфланади); 2) беморнинг шифохонадан ташқаридаги даври учун (бошқа тиббий муассасаларда даволаниши, масалан беморнинг яшаш жойи бўйича поликлиникаларда) бир неча кунга қисқартирилиши ҳисобига дори-дармон кам талаб этилган. Хулоса: Чов чурраси билан оғриган беморларда герниоаллопластиканинг таранглашмаган усулини қўллаш натижасида 1 нафар бемордан бюджет маблағларини 6 400 000 сўмга ва бюджетдан ташқари маблағларни 7 200 000 сўмга иқтисод қилиш имконини берган. Илмий янгиликдан кенгайтирилган ҳолда фойдаланиши: «Чов чуррасини кекса ва қари ёшдаги беморларда хирургик даволашнинг хусусиятлари» мавзусида илмий янгиликларни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Соғлиқни сақлаш вазирлигига СамДТУ ректори томонидан 2024 йил 26-августдаги 5097-сонли хат юборилган.

Тўртинчи илмий янгилик: кекса ва қари ёшда лапароскопик трансабдоминал преперитонеал пластика (ТАРР) ва очик тортилмайдиган протезли (такмиллаштирилган Lichtenstein техникаси) чов чурраси герниопластикасининг клиник самарадорлиги (операциядан кейинги ўзига хос узок муддатли асоратларнинг частотасини 14,9% дан 7,7% гача, чурранинг

қайталаниши 10,6% дан 3,1% гача камайиши) исботланган. Илмий янгиликнинг аҳамияти: лапароскопик (ТАРР) ва очик тортилмайдиган протезли (такомиллаштирилган Lichtenstein техникаси) чов чурраси герниопластикасининг клиник самарадорлиги бўйича таклифлар Самарқанд давлат тиббиёт университети қошидаги Эксперт кенгаши томонидан 2024 йил 08 апрелдаги 55-сонли хулосаси билан тасдиқланган «Хирургия паховых грыж у больных старших возрастных групп» номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: Самарқанд вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази 05.08.2024 й. 302-U-сон буйруғи ва Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмаси 07.08.2024 й. 2732-7-107-ТВ/2024-сон буйруқлари билан амалий фаолиятига жорий қилинган. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги: ушбу янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги шундаки, чов чурраси билан оғриган беморларда операциядан кейинги асоратларнинг камайиши ва оғриқ кузатилмаслиги ҳисобига беморлар ишга ва жамиятдаги фаол ҳаётга қайтиш, тиббий ёрдамдан қониқиши, умр кўриш давомийлигининг ошиши имконини берган. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: Чов чурралари хирургик давосида такомиллаштирилган усулни қўллаш оқибатида операциядан кейинги асоратлар частотаси камайган, операция давомийлиги, реабилитация даври, ҳамда стационар давонинг умумий муддатини қисқариши имконини берган. Хулоса: чов чурраси билан оғриган беморларда операциядан кейинги эрта асоратлар камайганлигини ҳисобга олиб, 1 нафар бемордан бюджет маблағларини 3 640 000 сўмга ва бюджетдан ташқари маблағларни 5 360 000 сўмга иқтисод қилиш имконини берган. Илмий янгиликдан кенгайтирилган ҳолда фойдаланиши: «Чов чуррасини кекса ва қари ёшдаги беморларда хирургик даволашнинг хусусиятлари» мавзусида илмий янгиликларни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Соғлиқни сақлаш вазирлигига СамДТУ ректори томонидан 2024 йил 26-августдаги 5097-сонли хат юборилган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Ушбу тадқиқот натижалари 4 та илмий-амалий конференцияларда, шу жумладан 3 та халқаро ва 1 та миллий конференцияларда муҳокама қилинди.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 13 илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 6 та мақола, жумладан, 4 та республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг ҳажми ва тузилиши. Диссертация таркиби кириш, бешта боб, хотима, хулосалар, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертация ҳажми 100 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида олиб борилаётган тадқиқотларнинг долзарблиги ва долзарблиги, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари асосланади, объект ва предметни тавсифлайди, тадқиқотнинг республика фан ва технологияларини ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мувофиқлиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён этилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари кўрсатилган ва олинган натижаларнинг амалий аҳамияти, амалиётга татбиқ этилган тадқиқот натижалари, нашр этилган ишлар ва диссертациянинг тузилиши тўғрисида маълумот беради.

"Катта ёшдаги гуруҳларда чов чурраларни жарроҳлик даволашнинг замонавий муаммолари" диссертациясининг **биринчи бобида** беморларнинг катта ёшдаги гуруҳларида чов чурра муаммосининг моҳияти, унинг этиопатогенези, диагностика ва даволашнинг замонавий усуллари, шунингдек ушбу патология билан беморларни даволашнинг долзарб масалалари очиб берилган адабиётлар шарҳи келтирилган. Юқоридаги адабиётларни таҳлил қилиш шуни кўрсатадики, кекса ёшдаги беморларда ЧГ ни жарроҳлик даволаш тактикаси ўзига хос клиника, коморбид патологиянинг оғирлиги, органларнинг функционал ҳолати ва касалликнинг кечиш давомийлиги билан боғлиқ. Касалликнинг етарли частотаси, бемор учун ҳаёт учун хавfli асоратларнинг ривожланиши, шунингдек, ҳал қилинмаган ягона тактик ёндашув ушбу муаммонинг ҳал қилинмаган ва долзарблигини кўрсатади.

Диссертациянинг иккинчи боби **"Тадқиқот материаллари ва усуллари"**.

Тадқиқотимизда 2017 йилдан 2022 йилгача Самарқанд Давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникасининг 1- сонли хирургик касалликлар, трансплантология ва урология кафедраси базаси бўлган жарроҳлик бўлимида ётқизилган 112 катта ёшдаги чов чурраси бўлган беморларни жарроҳлик даволаш натижалари ўрганилди. Асосий гуруҳга 65 бемор Lichtenstein (n=28) бўйича таранглашмайдиган протез пластик жарроҳликдан ва унинг такомиллаштирилган техникаси (n=16) дан фойдаланган, шунингдек ТАРР усули ёрдамида (n=21) Лапароскопик герниопластика киритилган. Назорат гуруҳига Постемпскийга кўра герниоаутопластиканинг тортилиш усуллари кўллаган 47 бемор киритилди.

Беморларнинг ёши 60 ёшдан 82 ёшгача фарқланади. 75 ёшдан катта 15 нафар (13,4%), 60-74 ёшдаги беморлар 97 нафар (86,6%) ни ташкил этди.

Давомийлиги 1 йилгача бўлган чурра билан оғриган беморлар 2 (1,8%), 1 йилдан 3 йилгача – 16 (14,3%), 3 йилдан 5 йилгача – 33 (29,5%) ва 5 йилдан ортиқ – 61 (54,5%) беморларда кузатувлар олиб борилди. Беморларнинг аксарияти бир томонлама – 88 (78,6%) ва тўғриланмайдиган ЧЧ билан - 31 (27,7%). Икки томонлама ЧЧ билан 24 (21,4%) бемор кузатилган. Кузатувдаги беморлар Европа чурра жамиятининг 35-халқаро Конгресси материалларида келтирилган (Европа чурра жамиятининг 35-халқаро Конгресси, Полша, Gdansk, 2014 йил) таснифи бўйича тақсимланган. (1-жадвал).

**Чов чурраларнинг EHS таснифи бўйича катта ёшдаги
беморларнинг тақсимланиши (2014)**

Чурралар табиати	P (n=86)		R (n=26)		
	0	1	2	3	X
L	-	-	2 (1,8%)	3 (2,7%)	-
M	-	-	83 (74,1%)	24 (21,4%)	-
F	-	-	-	-	-

EHS таснифи таҳлили шуни кўрсатдики, катта ёшдаги беморларнинг 76,8% и бирламчи чурралар билан, 23,2%и эса рецидив бўлган беморлар касалхонага ётқизилган. Фақат 5 (4,6%) ҳолатда ЧЧ қийшиқ бўлиб чиқди. Қолган 95,4% беморлар тўғридан – тўғри ЧЧ билан касалхонага ётқизилган (74,1% ҳолларда - 2-синф, 24,2% да-3-синф). Бинобарин, биз текширган беморларда кўпинча қуйидаги хамроҳ касалликлар : юрак ишемик касаллиги – 93 (83,0%), гипертония – 82 (73,2%), простата безининг хавфсиз гиперплазияси – 79 (70,5%), қандли диабет-56 (50,0%) ва пневмосклероз-33 (29,5%) ҳолатларда кузатилди.

Кузатилган катта ёшдаги беморларда ASA шкаласига мувофиқ анестезиологик хавф даражасини ўрганаётганда, кўп жихатдан аниқланган юқори хавф юрак-қон томир тизими билан бирга келадиган патологиялар мавжудлигининг боғлиқлиги аниқланди ва шу билан бирга, 22,3% III хавф гуруҳига, 1,8 фоизи эса IV хавф гуруҳига мансуб эди.

Шуни таъкидлаш жоизки, турли хил патологияларнинг комбинацияси тез-тез учраши, бу яқинда ўтказиладиган жарроҳлик амалиёти хавфини оширишга сезиларли таъсир кўрсатади. (2-жадвал).

2-жадвал.

**Катта ёшдаги беморларнинг ASA шкаласи бўйича тақсимланиши
(Anon B., 1963), абс (%)**

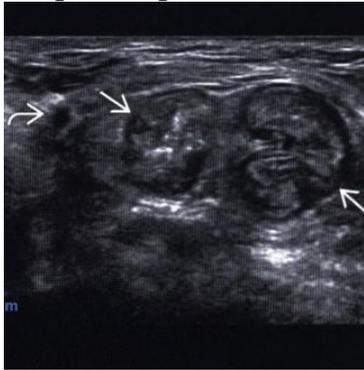
Хавф босқичи	Асосий гуруҳ (n=65)		Назорат гуруҳи (n=47)		p	Умумий (n=112)	
	абс	%	абс	%		абс	%
I	7	10,8	5	10,6	>0,05*	12	10,7
II	45	69,2	28	59,6	>0,05	73	65,2
III	12	18,5	13	27,6	>0,05	25	22,3
IV	1	1,5	1	2,2		2	1,8

ASA I — соғлом бемор; **ASA II** — енгил тизимли касалликка чалинган бемор; **ASA III** — оғир тизимли касалликка чалинган бемор; **ASA IV** — ҳаёт учун доимий хавф туғдирадиган оғир тизимли касалликка чалинган бемор ва **ASA V** — ўлаётган бемор. Ҳаётини белгиларнинг ишлаши: p – гуруҳлар ўртасидаги кўрсаткичлар фарқининг статистик аҳамияти (мезон бўйича χ^2 , аниқ Fisher мезонига мувофиқ)

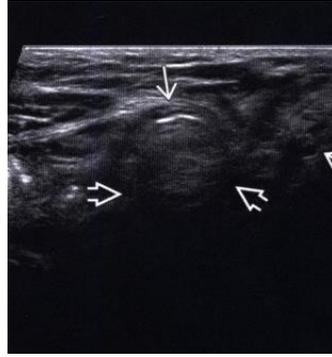
Катта ёшдаги беморларда ЧЧ ташхисини қўйиш учун университетнинг кўп тармоқли клиникасининг клиник ва лаборатория бўлимида клиник ва биокимёвий қон ва сийдик таҳлиллари ўтказилди.

Интраабдоминал гипертензияни ўрганиш бўйича Жаҳон жамияти (WSACS) мутахассисларининг тавсияларига мувофиқ 17 (26,1%) ҳолларда катта ЧЧга эга бўлган асосий гуруҳдаги беморлар анъанавий равишда сийдик пуфаги орқали қорин бўшлиғи босими мониторинги ўтказилди.

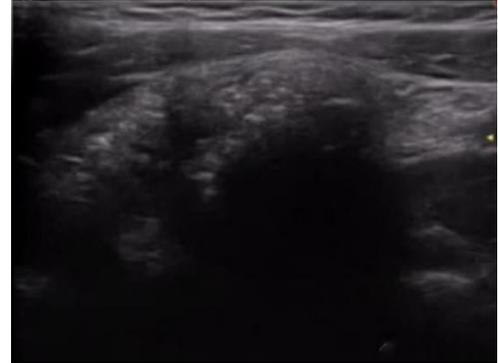
Барча 112 беморда ултратовуш текширувлари (ультратовуш) ўтказилди. Ултратовуш текширувлари давомида чурра қопининг нисбий ҳажми, унинг жойлашиши, чурра дарвозасининг ҳолати, шунингдек тўқималарда атрофик ўзгаришларнинг яққоллиги ҳисоблаб чиқилган (расм 1,2,3).



Расм. 1. УТТ бемор Т., 67 ёш. Чов чурра билан. Чурра халтасида бўртма кўрсатилган



Расм. 2. УТТ Бемор З., 71 ёш. Чов чурра билан. Чурра халтаси - ингичка ичакнинг бурмаларида



Расм. 3. УТТ Бемор Б., 61 ёш. Lichtenstein бўйича операциядан кейинги рецидивланувчи чов чурра.

Чов чурраси бўлган беморларда нафас олиш тизимининг ҳолатини ўрганиш учун ўпканинг аускултатив ва перкуссия текширув усуллари, шунингдек инструментал (спирометрик текширув) текширув усуллари ёрдамида объектив текширув ўтказилди. Ўпканинг ҳаётий қувват кўрсаткичлари (ХКҚ), мажбурий ХКҚ (МХКҚ) кўрсаткичлари, биринчи сонияда мажбурий нафас чиқариш ҳажми даражаси (МНЧ), юқори волуметрик тезлик кўрсаткичлари каби параметрлар ўрганилди.

Герниопластика пайтида «Eticon» брендининг (АҚШда ишлаб чиқарилган) полипропилен тўрли протез материали ишлатилинди. Чов канал тўқималарига диаметри 3,0 бўлган пролен тикув материали ёрдамида ўрнатилди.

Диссертациянинг учинчи боби "**Катта ёшдаги беморларда чов чуррани жарроҳлик даволаш хусусиятлари**". Барча беморлар режалаштирилганидек операция қилинди. Таққослаш гуруҳи Постемпский усули ёрдамида герниоаутопластика қилинган чов чурраси бўлган 47 нафар бемордан ташкил топди. Иккинчи, асосий гуруҳ 65 бемордан иборат еди, бундан Lichstein усули бўйича “таранглашмаган” чов герниоаллопластикаси қилинган 28 нафар (43,1%) бемор, биз томондан ўзгартирилган Lichstein усули бўйича чов герниопластикаси қилинган 16 нафар (24,6%) бемордан иборат. Шунингдек, лапароскопик герниопластика-ТАРР (трансабдоминал преперитонеал пластик жарроҳлик) асосий тадқиқот гуруҳидаги 21 (32,3%) беморларда ҳам амалга оширилди (3-жадвал).

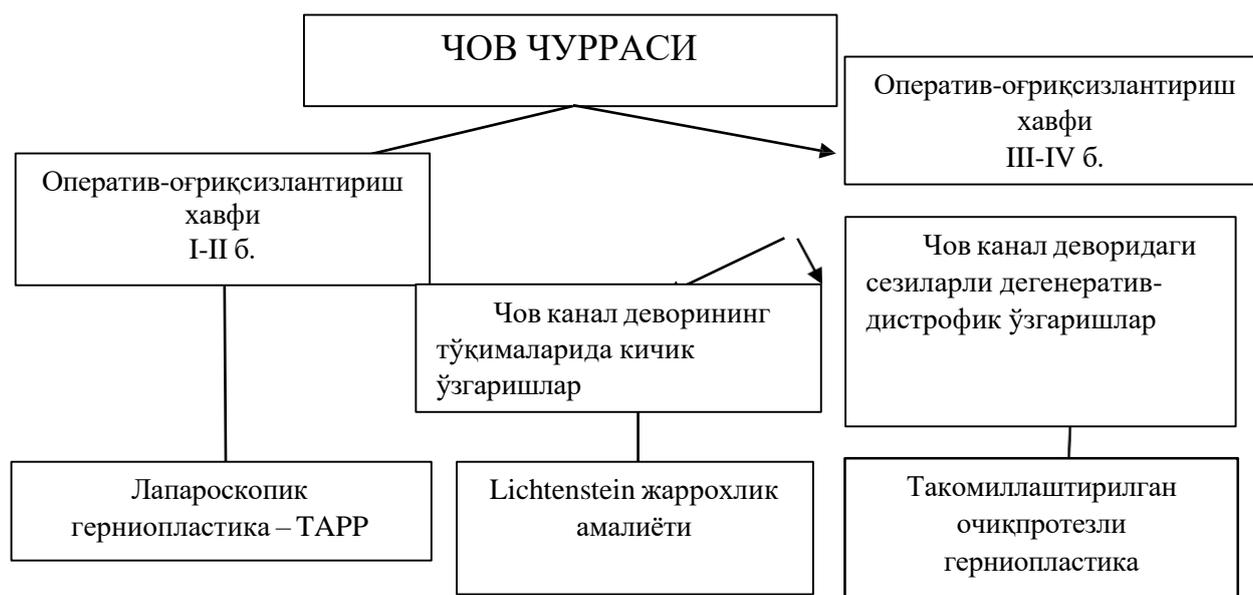
Катта ёшдаги беморларда чов чурра учун жарроҳлик аралашувларнинг тузилиши

Операциялар номи	Асосий гуруҳ (n=65)		Назорат гуруҳи (n=47)	
	Абс.	%	Абс.	%
ТАРР бўйича лапароскопик герниопластика	21	32,3	-	-
Lichtenstein бўйича очик протезли пластик жарроҳлик	28	43,1	-	-
Такомиллаштирилган Lichtenstein жарроҳлик техникаси	16	24,6		
Постемпский бўйича герниоаутопластика	-	-	47	100

Изоҳ: ТАРР - трансабдоминал периперитонеал пластика

СВГ беморларида рақобатдош патологияларнинг роли жуда муҳим эди, чунки жарроҳлик аралашуви фонидан тананинг компенсацион кучларини бостириш уларнинг кучайишига ёрдам беради ва шу билан операция вақтидаги ва операциядан кейинги асоратларни ривожланишига олиб келиши мумкин. ASA таснифи бўйича III–IV даражали хавфга эга беморлар, мавжуд бўлган оғир қўшма соматик патологияларни ҳисобга олган ҳолда, операциядан олдин чуқурроқ ва патогенетик асосли тайёргарликдан ўтдилар ва бу беморлар лапароскопик герниопластика гуруҳига киритилмаган. 2020 йилдан бошлаб катта ёшдаги беморларда пластик жарроҳлик тури чов учбурчакдаги тўқималарнинг ҳолатига қараб танланган, биринчи навбатда чов каналнинг орқа девори, ички чов ҳалқанинг вайрон бўлиш даражаси, чов боғламининг фибрози ва ташқи қорин мушаклари апоневрози, шунингдек беморнинг тана тузилиши ва хамроҳ касалликларнинг мавжудлиги билан белгиланади.

4-расмда коморбид патологиянинг клиник кечишига ва чов учбурчакдаги тўқималарнинг ҳолатига қараб чов герниоаллопластикасини танлаш алгоритми кўрсатилган.



Расм. 4. Кекса ёшли беморларда герниопластика усулини танлаш алгоритми

Асосийси, чов каналнинг орқа деворининг ҳолатидир. ASA маълумотларига кўра, биз аллопластикани ўзгартирилган танлов усули деб, орқа деворда сезиларли ўзгаришлар катта қийшиқ, кўпинча тўғри ва такрорий чурралар ва жарроҳлик ва анестезиологик хавфи III-IV б. кузатилсагина ҳисоблаймиз.

Вояга етган беморларда камдан-кам кузатиладиган орқа девордаги кичик ўзгаришлар бўлганда Lichtenstein усули ёрдамида пластик жарроҳликнинг мақсадга мувофиқлиги масаласи ҳал қилинмоқда. "Кичик ўзгаришлар" га ички чов ҳалқанинг 3 см гача кенгайиши, аниқ белгиланган кўндаланг фасция ёки диаметри 2 см гача бўлган тўғри чурра билан кўндаланг фасциянинг чекланган нуқсони киради.

Герниопластика усулини танлашнинг индивидуал тактикаси асос бўлган асосий мезонлар қуйидагилар эди:

- жарроҳлик ва анестетик хавф коморбид касалликлар билан боғлиқ;
- чурранинг тури ва ҳажми (тўғри, қия, такрорий ва мос равишда кичик, ўрта ва катта чурралар);

- операциядан олдин биз ултратовуш текширувларида – чов соҳасининг мушак-апоневротик тузилмаларидаги дистрофик ўзгаришларнинг қалинлиги ва даражаси – чов бўшлиқнинг баландлиги ва майдони, орқа деворнинг вайрон бўлиш даражаси ва чов каналнинг ички очилишига аҳамият бердик;

- интраоператив равишда биз амалга оширилган кириш доирасида герниопластика усулини танлаш учун тўқималарнинг ҳолатига эътибор қаратдик ва чов соҳасининг мушак-апоневротик тузилмаларидаги чандиқлар ва дистрофик ўзгаришлар даражасини, баландлиги ва чов майдони бўшлиғини ҳисобга олдик, чов канали орқа девори зарарланиши ва ички очилиши, герниопластикани амалга ошириш учун етарли имконият берди.

Чов чуррани даволашнинг "олтин стандарти" Lichtenstein герниопластикаси бўлиб, ушбу усул Европа Герниологлар жамияти томонидан фойдаланиш учун тавсия этилади ва 5-10 см узунликдаги очик кириш орқали амалга оширилди, бу еса ҳар қандай турдаги ва ўлчамдаги чов чуррани йўқ қилишга имкон берди. Lichtenstein операцияси 28 нафар беморга ўтказилди.

Бирок, кўпинча катта ва кекса ёшли беморларда чов боғлами шунчалик бўшашганки, у протезни тузатиш учун ишончли жой бўла олмайди. Қўшимча фиксацияга эҳтиёж бор.

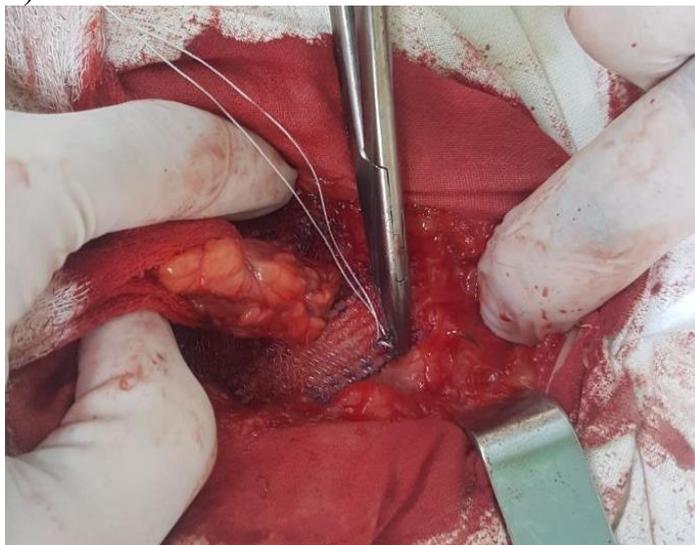
2 нафар (7,1%) беморларда Lichtenstein операциядан кейин чов чурраси такрорланиш сабабларини ўрганиш ва узоқ муддатли операциядан кейинги даврда операция давомида мушакоапоневротик тўқималарининг қимирлаши, чок отилиши ва механик тўр остида жойлаштирадиган имплант миграцияси, қорин бўшлиғи босими юқори бўлган семиз беморларда stress ҳар икки ҳолатда ҳам қайталанишга сабаб деб топилди

Операциядан кейинги даврда юқоридаги барча камчиликларни ва юзага келиши мумкин бўлган асоратларни ҳисобга олган ҳолда, биз ўзгартирилган "таранглашмайдиган" чов герниоаллопластикани (такомиллаштирилган Lichtenstein операциясини) ишлаб чиқдик ва амалда қўлладик. Чов чурраларни

жарроҳлик даволашнинг хавфсиз ва самарали усулини ишлаб чиқишда тавсия этилган усулнинг мақсади чов каналнинг олд ва орқа деворларини тўр имплантациясини маҳкамлаш, рецидивларни олдини олиш ва камайтириш орқали мустаҳкамлаш.

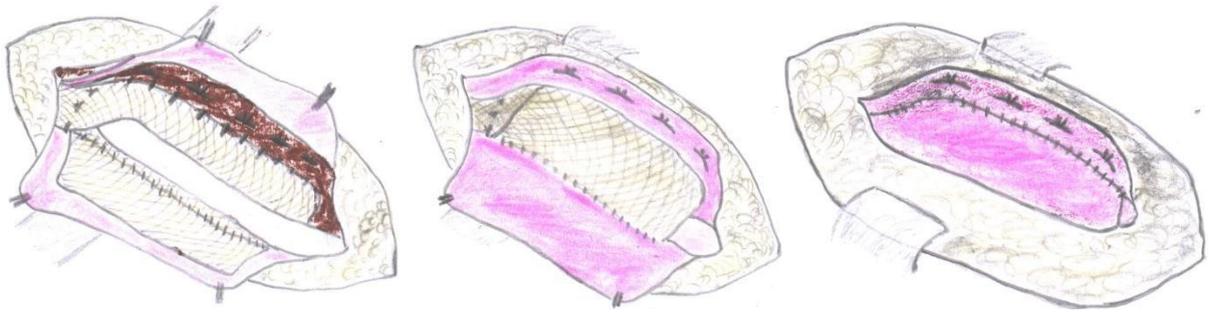
Биз томонидан ишлаб чиқилган такомиллаштирилган "таранглашмайдиган" чов герниоаллопластикаси қуйидагича амалга оширилди. Қорин бўшлиғининг ташқи қия мушакларининг териси, тери ости тўқимаси ва апоневрози умумий қабул қилинган техникага мувофиқ ажратилди. Чурра халтаси изоляция қилинди ва олиб ташланди ва қорин бўшлиғига ботирилди.

Чов бўшлиқнинг индивидуал хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда 10 × 15 см ўлчамдаги тўрли имплант жарроҳлик йўли билан кесилди ва чов канал девори пластикаси бажарилди. Бунинг учун трансплант кўндаланг мушакнинг пастки қирраси ва қориннинг кўндаланг фасцияси орасидаги юқори ички қисм билан П- шаклидаги чоклар билан, ўрта қисми еса тўрни тарангликсиз тўғрилаш ички чов боғламига латерал 2 см жойлашган нуқтаси билан бир-бирига боғлаб, тугунли чоклар билан киндик лигаментига ўрнатилди (расм 5).



5 – Расм. Чов канали юқори деворига имплант фиксацияси

Кейинчалик, ички чов ҳалқанинг марказини проекциялашда тўр қисқич билан бурмага олинди ва уруғдон тизимчаси учун қайчи билан 7-8 мм диаметрли тешик кесилди. Ундан вертикал равишда юқorigа қараб тўр кесилди. Уруғдон тизимчаси кесма орқали тайёрланган тешикка жойлаштирилди. Бу уруғдон тизимчаси чиқиш нуқтаси ва тўғриланган тўр имплантидаги Ойнани жуда аниқ таққослашга эришди, бу еса тўрнинг буришишини ва сперматик шнур элементларининг тўр имплантининг четига сиқилишини йўқ қилади.



6-расм. Ўзгартирилган " таранглашмайдиган " чов герниоаллопластикани бажариши босқичлари: а) трансплантнинг юқори ички қисми билан кўндаланг мушакнинг пастки қирраси ва қориннинг кўндаланг фасцияси ўртасида П-шаклидаги чоклар билан маҳкамланиши ва ўрта қисмини, тўрни тарангликсиз тўғрилаш билан бир-бирига тўғри келиши, тугунли чоклар билан киндик боғламига ички чов ҳалқага 2 см латерал жойлашган нуқтага уруғдон тизимчаси тўр устида жойлашган; б) тўр имплантининг юқори ташқи қисмининг П-шаклидаги чоклари билан ичкаридан ташқи қорин мушаги апоневрознинг юқори қопқоғига маҳкамлаш; в) ташқи қия қорин мушаклари апоневрозининг юқори ва пастки қопқоғининг четларини тугунли чоклар билан тикиши

Тўрнинг медиал қирраси қориннинг туғри мушаги апоневрозига узлуксиз чоклар билан маҳкамланди. Кейинчалик, худди шу ип билан, тўр имплантациясининг юқори ташқи қисми ичкаридан ташқи қия қорин мушагининг апоневрозига П шаклидаги чоклар билан маҳкамланди. Бунинг учун ташқи қия қорин мушагининг ажратилган апоневрозининг юқори қопқоғи илгаклар билан бурилди. Натижада, апоневрознинг мобиллашган майдонидан киндик боғламига ўхшаш бурма ҳосил бўлди. Тўрни охири текислашдан сўнг, ортиқча латерал қопқоқ чиқарилди. Ташқи қия қорин мушагининг апоневрози четидан четига тикилди. Операция тери ости тўқимасини тикиш ва доимий интрадермал чок билан якунланди. Барча қирралар 3.0-сонли пролен ип билан тикилди. Композит тўр имплантациясини маҳкамлаш босқичлари 6-расмда келтирилган. Чов чурра герниоаллопластикасининг такомиллаштирилган усули такрорланиш хавфини олдини олиш учун кўндаланг қорин мушакларининг юқори ички четини кўндаланг фасция билан тикиб, чов каналнинг орқа ва олд деворларини мустаҳкамлашга имкон беради.

Ушбу усул катта ёшдаги 16 беморда қўлланилган. Барча беморлар операциядан кейин турли вақтларда текширилди. Операцияларнинг косметик натижалари қониқарли. Операция қилинган беморларда чов чурралар такрорланмаган.

Чов каналнинг олд ва орқа деворларини мустаҳкамлаш билан Lichtenstein очик протезли пластик жарроҳликнинг такомиллаштирилган усули чурра қайталанишининг ривожланишини йўқ қилади, операциядан кейинги эрта даврда мойлар шиши пайдо бўлишининг олдини олади ва чов соҳаси тўқималарида дегенератив-дистрофик ўзгаришлар бўлган катта ёшдаги

беморлар учун кўрсатма бўлади. ТАРР лапароскопик герниопластика- (трансабдоминал преперитонеал пластик жарроҳлик) катта ёшдаги чов чурраси бўлган беморларда 21 (23,3%) ҳолларда амалга оширилди.

ТАРР техникаси стандарт эди. Коморбид касалликларнинг мавжудлигини ҳисобга олган ҳолда, яратилган карбоксиперитонеум даражаси 11-12 мм сим. уст. соҳасида сақланиб қолди. Иккала томондан қорин бўшлиғи ва чов канал чуқурларини қайта кўриб чиқиш амалга оширилди.

Бундан ташқари, лапароскоп мониторинги остида ўнг ва чап олд аксиляр чизиғи бўйлаб нуқталарга 5 мм трокарлар киритилди. Шундан сўнг, қорин бўшлиғидан чап бўшлиққа чов бўшлиққа кириш яратилди, шундан сўнг қорин парданинг кесмаси чов бўшлиқдан 2 см баландликда амалга оширилди, бу қон томир тузилмаларини аниқ фарқлаш имконини беради. Чов бўшлиқнинг рангли визуализация остида патология томондан.

Кейин ички чов ҳалқадан медиал бурмагача кесма қилинган, кесма узунлиги тахминан 10 см еди.

Шундан сўнг, преперитонеал бўшлиқни ажратиш амалга оширилди ва уруғдон тизими элементлари изоляция қилинди. Асбоблар ёрдамида чурра қопчаси, пубик туберкулуми ажратилди, чувалчангсимон ва ёнбош томирларини фарқлаш жуда еҳтиёткорлик билан амалга оширилди.

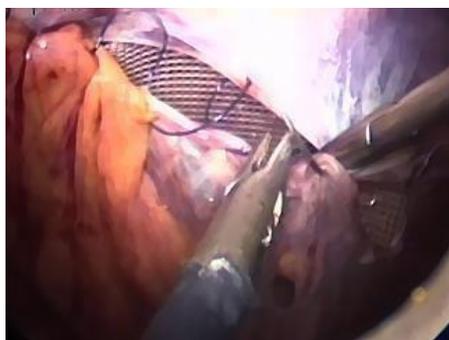
Кейинчалик, пухта гемостаз амалга оширилди, шундан сўнг қорин бўшлиғига 10 мм порт ўрнатилган бўлиб унинг ўрнига чов бўшлиққа жойлаштирилган тўрли синтетик протез киритилди (7-расм).



7-Расм. Тугалланиш босқичи
Эндопротез перитонизацияси.



8-Расм. Тугалланиш босқичи
Эндопротез перитонизацияси.



9-Расм. Тугалланиш босқичи
Эндопротез перитонизацияси.

Тўр фиксатсияси Купер боғламига ва герниостеплер ёрдамида юмшоқ тўқималарга ўрнатилди (8-расм). Гемостазни эҳтиёткорлик билан назорат қилиш тўрни маҳкамлашдан кейин операциянинг асосий вақти ҳисобланади, бу аслида операциядан кейинги ўзига хос асоратларнинг олдини олишдир. Эндопротезнинг перитонизацияси герниатор ёрдамида амалга оширилди. Жиддий асоратларни ривожланишига йўл қўймаслик учун хавфли учбурчак зонасини четлаб ўтиб, тавсияларга мувофиқ тўр материални маҳкамлаш, шунингдек унинг перитонизацияси амалга оширилди (9-расм).

ASA маълумотларига кўра, III-IV б. операцион ва анестезиологик хавфи билан оғир коморбид патологиянинг мавжудлиги Лапароскопик герниопластика қўллаш усулини чеклаган, TAPP усули ёрдамида асосий гуруҳдаги беморларнинг 1/3 қисмида амалга оширилган.

Диссертациянинг IV боби “Кекса ва катта ёшли беморларда чов чурраларда ауто - ва аллопластик усуллар ва лапароскопик герниопластика самарадорлигини таққослаш”

Операциядан кейинги эрта даврда чурра кесиш амалиётидан сўнг, асосий гуруҳда оғриксизлантириш талаб қиладиган оғриқ синдромининг ўртача давомийлиги $1,0 \pm 0,2$ ни ташкил этди, таққослаш гуруҳида $2,5 \pm 0,4$ кунни ($p > 0,05$) ташкил этди.

Постемпски усули билан операция қилинганлар орасида 6 (12,8%) бемор ўткир сийдикни ушлаб туришни бошдан кечирган, барча беморлар Foley катетери билан сийдик пуфагини катетеризация қилишган. 4 беморнинг 3 (8,5%) ҳолатида Постемпский операциясидан кейин сийдик пуфагининг такрорий катетеризацияси талаб қилинган.

Лихтенштейн усули билан операция қилинган беморлар орасида спинал оғриксизлантириш остида операция қилинган 1 (3,6%) беморда сийдикни ўткир ушлаб туриш кузатилди. Сийдик пуфагининг бир марта катетеризациясидан сўнг ўткир сийдикни ушлаб туриш бартараф этилди. Но ўткир сийдик сақлаш таҳрирланган "таранглашган" чов герниоаллопластикаси ва TAPP бўйича лапароскопик герниопластикадан кейин кузатилди.

Шикояти бўлмаган беморларга юришга рухсат берилган фаоллик даври асосий гуруҳда $0,6 \pm 0,01$ кунни ва таққослаш гуруҳида $1,2 \pm 0,3$ кунни таққослаш гуруҳида 0,3 кунни ташкил этди.

Операциядан кейинги эрта асоратлар асосий гуруҳда 7,7% ва таққослаш гуруҳида 14,9% ҳолларда қайд этилган. Беморларнинг асосий гуруҳида тўрли имплантлардан фойдаланиш яра асоратларининг умумий сонининг камайишига олиб келди. Шу билан бирга, протез пластик жарроҳлик пайтида ушбу асоратлар таркибида 1 беморда серома пайдо бўлди. Яра йиринглаши Постемпский бўйича чов герниопластикасидан кейин 1 ҳолатда ва Lichtenstein операциясидан кейин қандли диабет билан оғриган 1 беморда кузатилди. Иккинчи ҳолда, бу яра қирраларининг фарқланишига ва чуқур қатламлар ва протезнинг инфекциясига ва стационар даволаниш муддатини узайтиришга олиб келди (4-жадвал).

Чов герниопластикасида кайинги яра асоратлари

Кўрсаткич	Ўрганилаётган гуруҳлар								Умумий (n=112)	
	Қийсий гуруҳ		Асосий гуруҳ							
	Постемпск и бўйича (n=47)		Lichtenste in бўйича (n=28)		Модификат сияланган “таранглаш маган” чов герниоалло пластикаси (n=16)		ТАРР бўйича лапарос копик герниоп ластика (n=21)			
Мояк ва уруғдон шишиши	2	4,3	1	3,6	-	-			3	2,7
Яралинг тери ости гематомаси	1	2,1	-	-	-	-			1	0,9
Мояклар гематомаси	2	4,3	1	3,6	-	-			3	2,7
Ярадан кон кетиш	1	2,1	-	-	-	-			1	0,9
Инфилтрация	1	2,1	-	-	1	6,3	1	4,8	3	2,7
Серома	-	-	1	3,6 *	-	1,3*	1	4,8	2	1,8
Яралинг йиринглаши	1	2,1	1	3,6	-	-			2	1,8
Травматик орхит	1	2,1	-	-	-	-			1	0,9
Орхоепидиди мит	1	2,1	-	-	-	-			1	0,9
Умумий асоратлар	10	21,3	4	14, 3	1	6,3***	1	4,8	16	14, 3
Асоратлари бўлган беморлар сони	7	14,9	3	10, 7	1	6,3*	1	4,8	12	10, 7

Эслатма: * - назорат гуруҳи маълумотларига нисбатан фарқлар сезиларли (* - $P < 0,05$, *** - $P < 0,001$).

Очиқ герниопластикадан кейин ҳар иккала таққосланган гуруҳда стационар даволанишнинг ўртача давомийлиги сезиларли фарқ қилмади ва аутогерниопластикадан кейин $6,3 \pm 0,04$ кун ва стационар тиббий хизматларнинг таснифида белгиланган муддатларга мос келадиган очиқ протезли герниоаллопластикасида кайин $6,8 \pm 0,03$ кун ($p > 0,05$) ни ташкил

этди. ТАРР бўйича лапароскопик герниопластикадан сўнг, беморлар $2,1 \pm 0,02$ кун давомида касалхонага ётқизилди.

Ярани бирламчи таранглашиш билан даволашга асосий гуруҳдаги 98,5% ва таққослаш гуруҳидаги 97,2% ҳолларда эришилди.

Шундай қилиб, операциядан кейинги даврни таҳлил қилиш анча яхши натижаларни кўрсатди - "таранглашмайдиган" Лихтенштейн герниопластикаси ва ўзгартирилган "таранглашмайдиган" чов герниоаллопластиканинг устунлиги, шунингдек оғриқни енгиллаштирадиган Лапароскопик герниопластика, ўткир сийдикни ушлаб туриш частотасини камайтиради ва эрта фаолликни таъминлайди. Беморларнинг асосий гуруҳида синтетик полипропилен имплантдан фойдаланиш яра асоратларининг умумий сонининг сезиларли даражада ошишига олиб келмади ва даволаниш муддатига таъсир қилмади.

Чов герниопластикадан ўтган 112 беморнинг 101 нафари (90,2%) да узок муддатли натижалар таҳлил қилинди.

Чов чурранинг қайталаниши 7 нафар (6,9%) беморда таққослаш гуруҳида еса бу кўрсаткич 5 нафар (10,6%) беморда ва асосий гуруҳда -2 нафар (3,1%) қайд этилган (5-жадвал).

5-жадвал

Чов чурраси қайталаниш частотаси

Узоқ муддатли натижалар кўрсаткичи	Тадқиқот гуруҳлари				Умумий (n=101)
	Таққослаш гуруҳи	Асосий гуруҳ			
	Постемпски бўйича (n=47)	Lichtenstein усули буйича (n=28)	Ўзгартирилган "таранглашган" чов герниоаллопластикаси (n=16)	ТАРР бўйича лапароскопик герниопластика (n=21)	
Рецидив	5 (10,6%)	2 (7,1%)	0	0	7 (6,9%)

Тўр имплантациясидан фойдаланиш чов чурранинг такрорланиш тезлигини 10,6% дан 7,1% гача минималлаштиришга ёрдам берди ва тўр имплантациясини бир вақтнинг ўзида чов каналнинг олд ва орқа деворларига маҳкамлашда ва ТАРР усули бўйича лапароскопик герниопластика пайтида рецидив ҳолатлар нолга туширилди.

Клиникамизда такрорий чов чурра билан оғриган барча беморлар такрорий операция қилинди. Чов чурра қайталанишининг асосий хавф омиллари чов канални ташкил этувчи тўқималарда ёшга боғлиқ ўзгаришлар эди. Протез герниопластикадан сўнг – тўқималарда дегенератив-дистрофик ўзгаришлар пайтида синтетик протезнинг фиксация нуқталаридан силжиши ёки уларнинг таранлашиш билан қўлланиладиган лигатураларнинг отилиши, ажралиши туфайли маҳаллий тўқималар пластикасининг зарарланиши юзага келди.

Чов герниопластикасидан ўтган беморларнинг ҳаёт сифатини аниқлаш дастурига кўра, операциядан кейинги узок муддатли даврда кузатилган 112 беморнинг 101 (90,2%) баҳоланди. "Таранглашган" чов герниоаутопластикасидан сўнг беморларнинг 31,7 фоизда аъло, 40,6% да яхши, 17,1% беморларда қониқарли ва 10,6% ҳолларда қониқарсиз натижаларга еришилди. Ўз навбатида, асосий гуруҳда 60 нафар беморнинг 55,0% фоизда аъло, 35,3% да яхши, 6,6% беморларда қониқарли ва 3,1% ҳолларда қониқарсиз натижаларга эришилди.

Шундай қилиб, кекса ва катта беморларда чов чурраларни жарроҳлик йўли билан даволашга индивидуал ёндашув операциядан кейинги бевосита даврда таққослаш гуруҳи ва асосий гуруҳларда ва ҳаёт сифатини яхшилаш, ўзига хос асоратлар частотасини 14,9% дан 7,7% гача, чурранинг қайталанишини мос равишда 10,6% дан 3,1% гача камайтириш имконини берди.

ХУЛОСА

«Чов чуррасини кекса ва қари ёшдаги беморларда хирургик даволашнинг хусусиятлари» мавзусидаги фалсафа доктори (PhD) диссертация иши бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижалари асосида қуйидаги хулосалар шакллантирилди:

1. Кекса ва катта ёшли беморларда чов чурра қайталанишининг асосий хавф омиллари маҳаллий тўқималар билан ўтказилган пластик жарроҳликдан сўнг таранглашиш билан қўлланиладиган лигатураларнинг отилиши (такрорланиш 10,6%) ва тўқималарда дегенератив-дистрофик ўзгаришлар билан Лихтенштейн бўйича очиқ протезли пластик жарроҳликда имплантнинг фиксация нуқталаридан силжиши (такрорланиш 8,6%).

2. Рақобат қилувчи коморбид патологияси бўлган катта ёшдаги беморларда чов герниопластика усулини танлаш индивидуал бўлиши керак ва жарроҳлик ва анестетик хавф омилларини, шунингдек чурра турини, чов каналнинг орқа деворининг ҳолатини ва чов соҳаси тўқималарнинг патологик ўзгаришларини аниқлашга асосланган бўлиши керак.

3. ТАРР техникасидан фойдаланган ҳолда лапароскопик герниопластика паст травма, эрта реабилитация (даволаш вақтини 2 баравар қисқартириш) ва ҳаёт сифатининг яхшиланиши билан тавсифланади. Оғир коморбид патология, жарроҳлик ва анестетик хавфи (ASA III-IV б.) мавжуд беморларда фойдаланишни чеклайди (32,3% бажарилган).

4. Кекса ва катта ёшли беморларда чов чурраларни жарроҳлик йўли билан даволашга индивидуал ёндашув операциядан кейинги ўзига хос узок муддатли асоратларнинг частотасини 14,9% дан 7,7% гача, чурранинг қайталаниши 10,6% дан 3,1% гача камайтиришга имкон берди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ САМАРКАНДСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

**САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

ХАМРОЕВ ГУЛОМ АБДИГАНИЕВИЧ

**ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ
У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

14.00.27 – Хирургия

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD)
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

Самарканд – 2025

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан под № В2023.4.PhD/Tib4147.

Диссертация выполнена в Самаркандском государственном медицинском университете.
Автореферат диссертации на трёх языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.sammu.uz) и Информационно-образовательном портале «Ziynet» (www.ziynet.uz).

Научный руководитель:	Курбаниязов Зафаржон доктор медицинских наук, профессор.
Официальные оппоненты:	Хужабаев Сафарбой Тухтабаевич доктор медицинских наук, доцент. Хакимов Мурод Шавкатович доктор медицинских наук, профессор.
Ведущая организация:	Приволжский исследовательский медицинский университет (Российская Федерация)

Защита состоится «___» _____ 2025 г. в ___ часов на заседании Научного Совета DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 при Самаркандском государственном медицинском университете (Адрес: 140100, Республика Узбекистан, г. Самарканд, ул. Анкабай б. Тел.: (+99866) 233-08-41; факс: (+99866) 233-71-75; e-mail: sammu@sammu.uz)

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Самаркандского государственного медицинского университета (зарегистрирована за № _____). Адрес: 140100, Республика Узбекистан, г. Самарканд, ул. Амира Темура 18. Тел.: (+99866) 233-08-41; факс: (+99866) 233-71-75.

Автореферат диссертации разослан «___» _____ 2025 года.
(реестр протокола рассылки № _____ от _____ 2025 года).

Н.Н.Абдуллаева
Председатель научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

К.В.Шмырина
Ученый секретарь научного совета по присуждению ученых степеней, доктор философии (PhD) по медицинским наукам, доцент

С.Э.Мамараджабов
Председатель научного семинара при научном совете по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, доцент

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Актуальность темы исследования. Наружные грыжи живота встречаются у 3-4 % населения, а среди лиц пожилого и старческого возраста – у 15-17%, что, несомненно, приводит к снижению качества их жизни, утрате трудоспособности и инвалидизации. Среди пациентов с наружными грыжами живота паховые грыжи составляют примерно 80%. Для их лечения используют различные способы операций, количество которых на сегодняшний день достигает более 1000, что говорит о неудовлетворенности хирургов результатами лечения этого заболевания¹. Несмотря на совершенствование способов герниопластики, по-прежнему остается высоким процент рецидивов грыж, частота которых варьирует по данным литературы от 5 до 45%. Внедрение новых методов хирургического лечения привело к значительному снижению частоты рецидивов паховой грыжи (до 1-5%). В клиниках, специально занимающихся диагностикой и лечением паховых грыж, частота рецидивов снижена до минимума и не превышает 1-1,5%². Причины рецидивов болезни не всегда могут быть выяснены, но часто являются следствием стандартного применения какого-либо одного или нескольких способов пластики без учета особенностей топографии паховой области, типа грыжи, возраста больного, состояния тканей. Имеется много сравнений в исследованиях, открытых и лапароскопических методов в хирургии ПГ. Однако очень мало исследований относительно прямого сравнения методов ТАРР и ТЕР. Хотя в некоторых публикациях сообщается, что операция ТЕР проводилась чаще при лапароскопической хирургии ПГ, а в некоторых исследованиях сообщили о разноречивости во взглядах. Одним из таких исследований является немецкий реестр грыж - исследование Herniamed. В этом исследовании 61,9% пациентов, перенесших лапароскопическую хирургию грыжи, лечились с ТАРР и 38,1% с ТЕР. Однако выяснилось, что не было существенной разницы между двумя методами относительно частоты периоперационных и послеоперационных осложнений. В рекомендациях, разработанных в 2014 году, для пластики ПГ, Европейским обществом грыж, Международным обществом эндогернии и Европейской ассоциацией эндоскопической хирургии предположила, что эффективность методов зависит от мастерства хирурга и опыта.

До сих пор в мире предлагаются новые методы пластики, как открытые, так и лапароскопические. Внедрение ненапряжных способов пластики с использованием современных синтетических материалов и лапароскопических операций позволило существенно сократить число рецидивов и осложнений при грыжесечении. Однако, ряд вопросов хирургического лечения паховых грыж требуют дополнительного анализа и изучения. Мало освещены аспекты предоперационного обследования,

¹ World Health Organization. Hernias: fact sheet no. 199. World Health Organization website. 2017. www.who.int/iris/handle/10589/1111189.

² European Hernia Society guidelines on the closure of abdominal wall incisions [Text] / F.E. Muysoms [et al.] // Hernia. – 2015. – Vol. 19. – P. 1–24.

подготовки и послеоперационного ведения больных. Нет общепризнанной точки зрения на вопросы анестезиологического обеспечения при проведении операции. Нет четких данных о критериях оценки и принципах отбора больных для оперативного вмешательства в пожилом и старческом возрасте.

В нашей стране в отечественном здравоохранении предприняты масштабные целевые меры по коренному улучшению качества и существенному расширению диапазона оказываемой населению хирургической помощи. В связи с этим приоритетными направлениями стратегии развития страны на 2022-2026 годы являются «...мероприятия, направленные на охрану здоровья населения, повышение потенциала медицинских работников и реализацию комплекса мероприятий программ развития системы здравоохранения на 2022-2026 годы...»³.

Данная диссертационная работа в определенной степени служит выполнению задач, предусмотренных в Указах Президента Республики Узбекистан № УП-6110 от 12 ноября 2020 года «О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых в системе здравоохранения реформ», Постановлениях Президента Республики Узбекистан №ПП-4887 от 10 ноября 2020 года «О дополнительных мерах по обеспечению здорового питания населения», №ПП-4891 от 12 ноября 2020 года «О дополнительных мерах по обеспечению общественного здоровья путем дальнейшего повышения эффективности работ по медицинской профилактике», а также в других нормативно-правовых документах принятых в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики Узбекистан. Диссертационная работа выполнена в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологии Республики Узбекистан – VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. В настоящее время, по данным мультицентрального исследования наблюдается заметное увеличение больных с паховой грыжей. «Основными факторами риска рецидива паховой грыжи служат неадекватная пластика, натяжение сшиваемых тканей, сшивание неоднородных тканей, дефекты пахового канала, возрастные изменения в тканях, образующих паховый канал» (Островского В.К. и Филимончева И.Е. 2020). Значительное количество различных способов лечения паховых грыж и их совершенствование свидетельствуют о том, что авторы в силу частоты возникновения рецидивов, не имеющих тенденции к уменьшению, продолжают исследования для решения этой проблемы. «Частота рецидива заболевания у больных с паховой грыжей, оперированных натяжными способами пластики, составляет 7,8%, а частота повторного рецидива – 16,7%. При ненатяжных способах рецидив встречается в 0,7% наблюдений» (Насибян А.Б. 2019). Разработано множество оперативных

³ Указ Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года № ПФ-60 «О новой стратегии развития Узбекистана на 2022-2026 годы».

способов, по разным данным 300 – 400. Самыми популярными являются атензионные методики с использованием сетчатых эндопротезов. Они являются наиболее физиологичными и сопровождаются меньшим количеством рецидивов. Исследуя результаты хирургического лечения 695 больных паховой грыжей, «Хороший и отличный результаты, характеризующие эффективность перенесённой операции, при способе Lichtenstein на 16,3%, а качество жизни в отдалённые сроки на $12,63 \pm 4,62$ баллов выше, чем при традиционных способах аутопластики» (Шапошников Ю.Ю. 2020). Однако возможности их применения на практике нередко ограничены в виду различных факторов, включая развитие послеоперационных осложнений.

Современная методика хирургического лечения грыж, в том числе паховых, предполагает выполнение операции с использованием синтетического имплантата (аллогерниопластика) для протезирования функционально несостоятельных анатомических структур (задней стенки пахового канала). С появлением биоматериалов частота окончательного излечения данного заболевания приближается к 100%. Целесообразность данной методики обусловлена снижением частоты рецидивирования грыж в среднем до 4% и в настоящее время не вызывает сомнений. Наибольшее количество рецидивов после аллогерниопластики формируется при нарушении хода и техники выполнения самой операции (недостаточно надёжная фиксация имплантата, ведущая к смещению последнего и возникновению рецидива) (Belldn J.M. 2015). При использовании оптимальной хирургической техники с адекватной интеграцией протеза при соответствующем послеоперационном уходе пациент может вернуться к нормальной жизни со всеми обычными видами деятельности, включая обычные ежедневные физические усилия и занятия спортом. В течение последних десятилетий разработано и исследовано множество видов имплантационных систем для лечения всех видов грыж брюшной стенки, например, пупочных, бедренных и, в большинстве своем, паховых и послеоперационных грыж. «У лиц старших возрастных групп с паховой грыжей, имеющих структурнофункциональную слабость мышечно-апоневротической фасции передней брюшной стенки, обосновано применение лапароскопических ненатяжных протезирующих пластик пахового канала» (Султанова Р.Б. 2015). «несмотря на использование различных видов высокотехнологичных операций, у больных с паховой грыжей частота неудовлетворительных результатов лечения остается высоким» (Каримов Ш.И. 2015). Использование современных синтетических протезов, а также биоматериалов в качестве вставки позволило расширить показания к лечению больных со сложными паховыми грыжами и улучшить результаты их лечения. Однако и после протезирующих способов пластики возможны рецидивы, которые обусловлены свойствами материала, хроническим воспалением в зоне фиксации протеза к тканям, а также техническими ошибками, допускаемыми при выполнении операции.

Проведенный анализ литературы свидетельствует о том, что современные тенденции в лечении паховых грыж и предотвращении рецидива основаны на восстановлении функции пахового канала, физической реабилитации после операции и достижении косметического эффекта. Значительный процент неудовлетворительных исходов, отсутствие выбора оптимального способа лечения, побуждают на дальнейшие изыскания в этой области. Вышеизложенное диктует необходимость разработки и внедрения в практику оптимальных подходов к хирургическому лечению больных с паховой грыжей, особенно в плане подготовительного этапа с оценкой резервных возможностей организма и использованием протезирующих методов герниопластики.

Связь темы диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ научно-образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в рамках плана научно-исследовательских работ Самаркандского государственного медицинского университета по теме: «Создание и внедрение современных технологий профилактики, диагностики и лечения травм, хирургических заболеваний и опухолей» (Госреестр № 012400287).

Целью исследования является улучшение результатов хирургического лечения паховых грыж у больных пожилого и старческого возраста путем индивидуализации выбора открытой протезирующей пластики и лапароскопической герниопластики ТАРР.

Задачи исследования:

провести факторный анализ рецидива паховой грыжи у больных старших возрастных групп после различных методов герниопластики;

индивидуализировать выбор метода герниопластики у больных пожилого и старческого возраста с учетом факторов образующих паховый канал и степени операционно-анестезиологического риска;

оценить клиническую эффективность лапароскопической гкрниоаллопластики ТАРР у больных старших возрастных групп;

провести сравнительную оценку результатов лечения после ауто- и алло герниопластики и лапароскопического метода ТАРР.

Объектом исследования явились 112 больных пожилого и старческого возраста с паховыми грыжами, находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета в сроки с 2017 по 2022 гг.

Предмет исследования составил анализ результатов комплексного обследования и хирургического лечения больных старших возрастных групп с паховыми грыжами с использованием индивидуализированного подхода к выбору метода герниопластики.

Методы исследования. Для достижения цели исследования и решения поставленных задач использованы следующие методы исследования: общеклинические, биохимические, инструментальные и статистические методы.

Научная новизна исследований заключается в следующем:

выявлены факторы операционно-анестезиологического риска (раскрытие лигатур, дегенеративно-дистрофические изменения в тканях, смещение имплантата из точек фиксации при открытой ортопедической пластике по Лихтенштейну) развития рецидива паховой грыжи у больных пожилых и старших возрастных групп после различных методов герниопластики;

разработан индивидуализированный подход к выбору способа паховой герниопластики у больных пожилого и старческого возраста основанные на дифференцированном применении открытых протезирующих и лапароскопических операций;

оптимизированы показания к лапароскопической герниопластике по методике трансабдоминальной предбрюшинной пластики (TAPP) у больных старших возрастных групп с учетом местных патологических изменений паховой области и общих факторов операционно-анестезиологического риска (массовая потеря крови, интоксикация организма, гипотония и гипоксия) по классификации Американской ассоциации анестезиологов (ASA);

доказана клиническая эффективность выполнения лапароскопической трансабдоминальной предбрюшинной пластики (TAPP) и открытой ненатяжной протезирующей (усовершенствованная методика Lichtenstein) паховой герниопластики (позволило сократить частоту специфических осложнений в ближайшем послеоперационном периоде с 14,9% до 7,7%, рецидива грыжи с 10,6% до 3,1%) у старческого и пожилого возраста.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

определено что основной причиной рецидива паховой грыжи явилось прорезывание лигатур при натяжной герниопластике, а также смещение импланта от точек фиксации при дегенеративно-дистрофических изменениях в тканях у больных пожилого и старческого возраста;

выбор способа паховой герниопластики должен быть индивидуализирован и основываться на характере патологических изменений паховой области и операционно-анестезиологического риска по классификации ASA;

лапароскопическая герниопластика по методике TAPP клинически обоснована у больных с рецидивными паховыми грыжами и при двухсторонней локализации грыжи. Необходимость создания напряженного карбоксиперитонеума ограничивает показания к ней при высоком операционно-анестезиологическом риске (ASA III-IV ст.);

обоснована клиническая эффективность лапароскопической герниопластики по методу TAPP и усовершенствованной методики операции Lichtenstein у больных паховыми грыжами старших возрастных групп снижением частоты рецидива и улучшением качества жизни.

Достоверность результатов исследования обосновывается на современном, взаимодополняющем теоретическом подходе и методах, используемых в исследовательской работе, методологической корректности проведенного исследования, подборе достаточного материала, сравнении используемых методов с данными международных и отечественных авторов, подтверждении полученных результатов компетентными органами.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость результатов исследования определяется тем, что полученные выводы и предложения имеют свою теоретическую значимость, которые вносят существенный вклад в изучение особенностей диагностики и хирургического лечения больных с паховой грыжей. Усовершенствованы технические и тактические аспекты выполнения методов герниоаллопластики у больных пожилого и старческого возраста. Усовершенствован способ лечения и профилактики рецидива паховых грыж за счет применения модифицированного «ненатяжного» метода герниоаллопластики, позволяющего создать плотную заднюю стенку пахового канала с минимизацией застоя в венозной системе семенного канатика и предотвращением отека мошонки в послеоперационном периоде. Разработан алгоритм выбора паховой герниоаллопластики в зависимости от клинического течения, возраста и состояния тканей в области пахового треугольника и степени тяжести состояния больных. Клинически обоснована необходимость лапароскопической герниоаллопластики у больных старших возрастных групп с паховыми грыжами по результатам лечения в ближайшем и отдаленном послеоперационном периодах. Исследованы результаты выполнения паховых герниопластик посредством «натяжных» и «ненатяжных» методов, определена клиническая эффективность лапароскопических оперативных вмешательств.

Практическая ценность работы заключается в том, что по результатам исследования определено, что основной причиной рецидива паховых грыж у больных старших возрастных групп явилось прорезывание лигатуры при герниопластике с натяжением, а также отрыв синтетического протеза от точек фиксации при дегенеративно-дистрофических изменениях в тканях. Усовершенствование технических аспектов выполнения «ненатяжного» метода паховой герниоаллопластики с имплантацией эндопротеза комбинированным способом к передней и задней стенки пахового канала одновременно позволяет нивелировать осложнения в раннем послеоперационном периоде и рецидив болезни. Разработан алгоритм тактики ведения больных с паховыми грыжами с учетом усовершенствованных технических аспектов. Обоснована клиническая эффективность лапароскопической герниоаллопластики по методу TAPP у больных с паховыми грыжами пожилого и старческого возраста снижением частоты раневых осложнений, и улучшением качества жизни в отдаленном послеоперационном периоде.

Внедрение результатов исследования. По результатам научных исследований, проведенных по особенностям хирургического лечения паховых грыж у пациентов пожилого возраста (заключение Научно-технического совета при МЗ Республики Узбекистан №05/20 от 26.08.2024 г.):

Первая научная новизна: выявлены факторы операционно-анестезиологического риска (раскрытие лигатур, дегенеративно-дистрофические изменения в тканях, смещение имплантата из точек фиксации

при открытой ортопедической пластике по Лихтенштейну) развития рецидива паховой грыжи у больных пожилых и старших возрастных групп после различных методов герниопластики. Значимость научной новизны: предложения по определению факторов риска рецидива паховой грыжи у пациентов пожилого возраста после различных методов герниопластики, заложенные в содержание рекомендации. Внедрение научной новизны в практику: введено в медицинскую практику Самаркандский областной многопрофильный медицинский центр (приказ №302-и от 05.08.2024 г.) и Самаркандской городской медицинской объединения (приказ № 2732-7-107-ТВ\2024 от 07.08.2024г). Социальная эффективность научной новизны заключается в следующем: больным пожилого и гиперстенического типа с паховой грыжей позволено вернуться к трудовой деятельности и активной жизни в обществе, удовлетворены медицинской помощью, увеличена продолжительность жизни, снижена смертность и инвалидность. Экономическая эффективность научной новизны заключается в следующем: в результате применения совершенствованной ненатяжной герниоаллопластики резко сократилось количество назначений обезболивающих препаратов, а также сроки лечения больных в стационарных условиях. был сокращен. Заключение: в результате выборочного выполнения операции по Лихтенштейну за счет 1 пациента удалось сэкономить бюджетные средства на 540 000 сум и внебюджетные средства на 700 000 сум. Расширенное использование научной новизны: на тему «Особенности хирургического лечения паховых грыж у лиц пожилого и пожилого возраста» было направлено письмо ректором СамГМУ 26 августа 2024 года № 5097 в Минздрав с целью внедрения научной новизны в другие учреждения здравоохранения.

Вторая научная новизна: разработан индивидуализированный подход к выбору способа паховой герниопластики у больных пожилого и старческого возраста основанные на дифференцированном применении открытых протезирующих и лапароскопических операций. Значимость научной новизны: индивидуальный подход к выбору метода пластики паховых грыж у больных пожилого возраста, предложения по дифференцированному подходу к открытым протезам и лапароскопическим операциям вошли в содержание методических рекомендаций «Возрастные группы». Внедрение научной новизны в практику: введено в медицинскую практику Самаркандский областной многопрофильный медицинский центр (приказ №302-и от 05.08.2024 г.) и Самаркандской городской медицинской объединения (приказ № 2732-7-107-ТВ\2024 от 07.08.2024г). Социальная эффективность научной новизны: социальная эффективность данной новизны заключается в том, что за счет уменьшения послеоперационных осложнений и отсутствия болей у больных паховой грыжей она позволила пациентам вернуться к трудовой деятельности и активной жизни в обществе, удовлетворенности медицинской помощью, и увеличение продолжительности жизни. Экономическая эффективность научной новизны заключается в следующем: за счет применения усовершенствованного метода при хирургическом лечении паховых грыж частота послеоперационных осложнений снизилась с 13,5% до

7,2% ($p=0,045$), что позволило сократить сроки лечения. продолжительность операции, реабилитационный период и общая продолжительность стационарного лечения. Заключение: Учитывая снижение ранних послеоперационных осложнений у больных с паховых грыж, это позволило сэкономить бюджетные средства до 6 400 000 сум и внебюджетные средства до 7 200 000 сум на 1 пациента. Расширенное использование научной новизны: на тему «Особенности хирургического лечения паховых грыж у лиц пожилого и пожилого возраста» было направлено письмо ректором СамГМУ 26 августа 2024 года № 5097 в Минздрав с целью внедрения научной новизны в другие учреждения здравоохранения.

Третья научная новизна: оптимизированы показания к лапароскопической герниопластике по методике трансабдоминальной предбрюшинной пластики (ТАРР) у больных старших возрастных групп с учетом местных патологических изменений паховой области и общих факторов операционно- анестезиологического риска (массовая потеря крови, интоксикация организма, гипотония и гипоксия) по классификации Американской ассоциации анестезиологов (ASA). Значимость научной новизны: рекомендации по лапароскопической герниопластике по методике ТАРР у больных пожилого возраста, предложения по оптимизации с учетом местных патологических изменений в области молочной железы и общих факторов риска по классификации ASA Экспертным советом Самаркандского государственного медицинского университета с его заключение № 55 от 08 апреля 2024 года включено в содержание утвержденных методических рекомендаций «Хирургия паховых грыж у больных старших возрастных групп». Внедрение научной новизны в практику: введено в медицинскую практику Самаркандский областной многопрофильный медицинский центр (приказ №302-и от 05.08.2024 г.) и Самаркандской городской медицинской объединения (приказ № 2732-7-107-ТВ\2024 от 07.08.2024г). Экономическая эффективность научной новизны заключается в следующем: 1) на период пребывания больного в стационаре: продолжительность пребывания больного в стационаре сокращена с 7 дней до 3 дней, размер оплаты за пребывание в стационаре снижен примерно на 210 000 сум (согласно прейскуранту РОД, 1 сутки пребывания в стационаре – 76 000 сум); за счет того, что срок пребывания в больнице сократился на несколько дней, уменьшилась потребность в лекарствах (в среднем за день расходуется 150 000 сум на лекарства); снижение затрат на реабилитацию (в среднем в день расходуется 35 000 сум препаратов, используемых для реабилитации); 2) в связи с тем, что время пребывания больного вне стационара (лечение в других медицинских учреждениях, например, поликлиниках по месту жительства больного) сокращалось на несколько дней, лекарства требовались меньше. Заключение: В результате применения нестрессового метода герниоаллопластики у больных с грыжей Чоу удалось сэкономить бюджетные средства на 6 400 000 сум и внебюджетные средства на 7 200 000 сум с 1 пациента. Расширенное использование научной новизны: на тему «Особенности хирургического лечения паховых грыж у лиц пожилого и пожилого возраста» было направлено письмо ректором СамГМУ 26 августа

2024 года № 5097 в Минздрав с целью внедрения научной новизны в другие учреждения здравоохранения.

Четвертая научная новизна: доказана клиническая эффективность выполнения лапароскопической трансабдоминальной предбрюшинной пластики (ТАРР) и открытой ненатяжной протезирующей (усовершенствованная методика Lichtenstein) паховой герниопластики (позволило сократить частоту специфических осложнений в ближайшем послеоперационном периоде с 14,9% до 7,7%, рецидива грыжи с 10,6% до 3,1%) у старческого и пожилого возраста. Значимость научной новизны: предложения по клинической эффективности лапароскопической (ТАРР) и открытой невыдвижной протезной (усовершенствованной методики Лихтенштейна) герниопластики паховой грыжи, одобренные Экспертным советом Самаркандского государственного медицинского университета с заключением № 55 от 08 апреля. , 2024 г. «Хирургия паховых грыж у больных старческих возрастных групп» включена в содержание методических рекомендаций. Внедрение научной новизны в практику: введено в медицинскую практику Самаркандский областной многопрофильный медицинский центр (приказ №302-и от 05.08.2024 г.) и Самаркандской городской медицинской объединения (приказ № 2732-7-107-ТВ\2024 от 07.08.2024г). Социальная эффективность научной новизны: социальная эффективность данной новизны заключается в том, что за счет уменьшения послеоперационных осложнений и отсутствия болей у больных паховой грыжей она позволила пациентам вернуться к трудовой деятельности и активной жизни в обществе, удовлетворенности медицинской помощью, и увеличение продолжительности жизни. Экономическая эффективность научной новизны заключается в следующем: за счет применения усовершенствованного метода при хирургическом лечении грыж Чоу снизилась частота послеоперационных осложнений, продолжительность операции, реабилитационный период и общая продолжительность стационарного лечения сократилось. Заключение: учитывая снижение ранних послеоперационных осложнений у больных с паховой грыжей, это позволило сэкономить бюджетные средства на 3 640 000 сум и внебюджетные средства на 5 360 000 сум на одного пациента. Расширенное использование научной новизны: на тему «Особенности хирургического лечения паховых грыж у лиц пожилого и старческого возраста» было направлено письмо ректором СамГМУ 26 августа 2024 года № 5097 в Минздрав с целью внедрения научной новизны в другие учреждения здравоохранения.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены на 4 научно-практических конференциях, в том числе 3 международных и 1 республиканских.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 13 научных работ, из них 6 журнальных статей, 4 из которых в республиканских и 2 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций.

Структура и объём диссертации. Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка цитируемой литературы. Объём текстового материала работы составляет 100 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновывается актуальность и востребованность проведенного исследования, цель и задачи исследования, характеризуются объект и предмет, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, раскрывается научная и практическая значимость полученных результатов, внедренных в практику результатов исследования, даются сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации «**Современные проблемы хирургического лечения паховых грыж у лиц старших возрастных групп**» представлен обзор литературы, раскрывающий суть проблемы паховый грыжи у старших возрастных групп больных, ее этиопатогенез, современные методы диагностики и лечения, а также актуальные вопросы ведения больных с данной патологией. Анализ приведенного литературного обзора свидетельствует, что тактика хирургического лечения ПГ у пациентов старших возрастных групп обусловлена своеобразной клиникой, тяжестью коморбидной патологии, функциональным состоянием органов, давности заболевания. Достаточная частота заболевания, развитие опасных для жизни пациента осложнений, а также нерешенности единого тактического подхода, намекают о нерешенности и актуальности данной проблемы.

Вторая глава диссертации «**Материалы и методы исследования**». Изучены результаты хирургического лечения 112 пациентов с паховыми грыжами старших возрастных групп, госпитализированных с 2017 по 2022 годы в хирургическом отделении многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета, являющейся клинической базой кафедры хирургических болезней №1, трансплантологии и урологии. В основную группу вошли 65 больных, у которых применялись ненатяжная протезирующая пластика по Lichtenstein (n=28) и его усовершенствованная методика (n=16), а также лапароскопическая герниопластика по методу TAPP (n=21). В группе сравнения – 47 больных, у которых применялись натяжные способы герниоаутопластики по Постемпски (n=47).

Возраст больных варьировал от 60 до 82 лет. Пациентов старше 75 лет было 15 (13,4%), в возрасте 60-74 лет 97 (86,6%).

Пациенты ПГ с длительностью грыженосительства до 1 года составили 2 (1,8%), от 1 до 3 лет – 16 (14,3%), от 3 до 5 лет – 33 (29,5%) и более 5 лет – 61 (54,5%) наблюдений. Основную массу пациентов составили односторонние – 88 (78,6%) и невривимые ПГ – 31 (27,7%). Двухсторонние ПГ были отмечены у 24 (21,4%).

Исследуемых пациентов распределили по классификация паховых грыж EHS (35-th International Congress of the European Hernia Society, 2014) (табл. 1).

Таблица 1

Распределение пациентов старших возрастных групп по классификации паховых грыж EHS (2014)

Характер грыжи	P (n=86)		R (n=26)		
	0	1	2	3	X
L	-	-	2 (1,8%)	3 (2,7%)	-
M	-	-	83 (74,1%)	24 (21,4%)	-
F	-	-	-	-	-

Примечание: P – первичная грыжа, R – рецидивная, L – косая грыжа, M – прямая грыжа, F – бедренная грыжа, X – исследование не проводилось, 0 – грыжа не определяется, 1 – один палец ($\leq 0,5$ см), 2 – два пальца (1,5-3 см), 3 – более двух пальцев (> 3 см)

Анализ по классификации EHS показал, что 76,8% пациентов старших возрастных групп госпитализированы с первичными грыжами, а 23,2% - с рецидивными. Лишь в 5 (4,6%) случаях ПГ оказались косыми. Остальные 95,4% пациентов госпитализированы с прямыми ПГ (в 74,1% случаев – 2-го класса, в 24,2% - 3 класса).

У обследованных нами пациентов чаще всего обнаруживались такие сопутствующие патологии, как: ИБС – 93 (83,0%), гипертоническая болезнь – 82 (73,2%), доброкачественная гиперплазия предстательной железы – 79 (70,5%), сахарный диабет – 56 (50,0%) и пневмосклероз – 33 (29,5%) случаев.

При изучении степени анестезиологического риска в соответствии со шкалой ASA у наблюдаемых пациентов старших возрастных групп было установлено, что во многом выявленный высокий риск был связан наличием сопутствующих патологий со стороны сердечно-сосудистой системы и при этом у 22,3% констатирована III ст. риска, у 1,8% IV ст. Необходимо отметить, что часто встречалось сочетание различных сопутствующих патологий, что оказывало значительное влияние на увеличение степени риска предстоящего хирургического вмешательства (табл. 2).

Таблица 2.

Распределение пациентов старших возрастных групп по шкале ASA (Anon В., 1963), абс (%)

Степень риска	Основная группа (n=65)		Контрольная группа (n=47)		p	Всего (n=112)	
	абс	%	абс	%		абс	%
I	7	10,8	5	10,6	>0,05*	12	10,7
II	45	69,2	28	59,6	>0,05	73	65,2
III	12	18,5	13	27,6	>0,05	25	22,3
IV	1	1,5	1	2,2		2	1,8

ASA I — здоровый пациент; **ASA II** — пациент с легким системным заболеванием; **ASA III** — пациент с тяжелым системным заболеванием; **ASA IV** — пациент с тяжелым системным заболеванием, которое представляет собой постоянную угрозу для жизни и **ASA V** — умирающий пациент.

Операция по жизненным римечание: p – статистическая значимость различия показателей между группами (по критерию χ^2 , *по точному критерию Фишера)

Для диагностики ПГ у пациентов старших возрастных групп выполнялись клиничко-биохимические анализы крови и мочи, проводимые в клиничко-лабораторном отделении многопрофильной клиники университета.

В 17 (26,1%) случаях у пациентов основной группы с большими ПГ выполнялся мониторинг внутрибрюшного давления, в соответствии с рекомендациями экспертов Всемирного общества по исследованию интраабдоминальной гипертензии (WSACS).

Ультразвуковые исследования (УЗИ) выполнялись у всех 112 больных. При проведении УЗИ исследований производился расчет относительного объёма грыжевого мешка, его расположение, состояние грыжевых ворот, а также выраженность атрофических изменений в тканях (рис. 1,2,3).



Рис. 1. УЗИ больного Т., 67 лет, Паховая грыжа. Показан выпот в грыжевом мешке

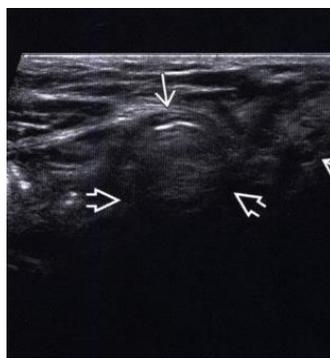


Рис. 2. УЗИ больного З., 71 лет, Паховая грыжа. Содержимое грыжевого мешка – петли тонкой кишки

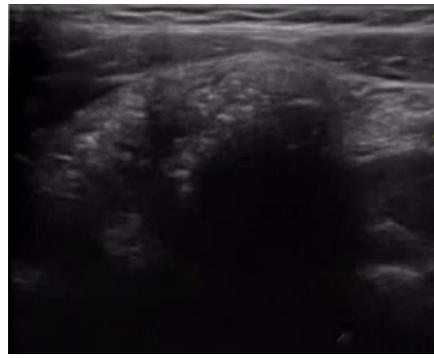


Рис. 3. УЗИ больного Б., 61 лет. Рецидивная паховая грыжа после по Lichtenstein. Показан протез, под апоневрозом

С целью изучения состояния респираторной системы у больных с пахлыми грыжами изучались такие параметры, как: показатели жизненной ёмкости легких (ЖЕЛ), показатели форсированной ЖЕЛ (ФЖЕЛ), уровень объёма форсированного выдоха в течение первой секунды (ОФВ), показатели пиковой объёмной скорости (ПОС). В 18 (94,7%) наблюдениях имелись значительные нарушения вентиляционной функции, что требовали тщательной патогенетически обоснованной предоперационной подготовки и исключение лапароскопической герниопластики.

При герниопластике использовали полипропиленовый сетчатый протезный материал марки «Eticon», фиксация сетки к тканям пахового канала производилась с помощью шовного материала пролена диаметром 3.0.

Третья глава диссертации «Особенности хирургического лечения паховой грыжи у больных старших возрастных групп». Все пациенты были оперированы в плановом порядке. Группу сравнения составили 47 больных с паховыми грыжами, которым осуществлялась герниоаутопластика по способу Постемпски. Основную группу составили 65 больных, которым выполнена “ненатяжная” паховая герниоаллопластика по способу Lichtenstein

– 28 (43,1%) больным, 16 (24,6%) по модифицированному нами способу, также в основной исследуемой группе лапароскопическая герниопластика – ТАРР (трансабдоминальная предбрюшинная пластика) выполнено 21 (32,3%) больному (табл 3).

Таблица 3

Структура оперативных вмешательств при паховых грыжах у пациентов старших возрастных групп

Наименование операций	Основная группа (n=65)		Контрольная группа (n=47)	
	Абс.	%	Абс.	%
Лапароскопическая герниопластика ТАРР	21	32,3	-	-
Открытая протезирующая пластика по Lichtenstein	28	43,1	-	-
Усовершенствованная методика операции Lichtenstein	16	24,6		
Герниоаутопластика по Постемски	-	-	47	100

***Примечание:** ТАРР - трансабдоминальная предбрюшинная пластика*

Роль конкурирующих патологий у пациентов СВГ была довольно значимой, поскольку угнетение компенсаторных сил организма на фоне хирургического вмешательства способствует их обострению, и, тем самым, может привести к развитию интра- и послеоперационных осложнений. Пациенты с III–IV степени риска по классификации ASA, с учетом имеющихся тяжелых сопутствующих соматических патологий, подлежали более глубокой и патогенетически обоснованной предоперационной подготовке, и эти пациенты не были введены в группу лапароскопической герниопластики.

С 2020 года вид пластики у больных старших возрастных групп нами выбирали в зависимости от состояния тканей в области пахового треугольника, прежде всего, определяется степенью разрушения задней стенки пахового канала, внутреннего пахового кольца, разволокненности паховой связки и апоневроза наружной косой мышцы живота, а также от телосложения больного и наличия сопутствующей патологии. На рисунке 4 представлен алгоритм выбора паховой герниоаллопластики в зависимости от клинического течения коморбидной патологии и состояния тканей в области пахового треугольника.



Рис. 4. Алгоритм выбора метода герниопластики у больных старших возрастных групп

Ключевыми из них является состояние задней стенки пахового канала. При значительных изменениях задней стенки, наблюдающихся при больших косых, большинстве прямых и рецидивных грыжах и операционно-анестезиологическом риске III-IV ст. по ASA считаем аллопластику модифицированным способом методом выбора.

При незначительных изменениях задней стенки, что у взрослых больных наблюдается нечасто, решается вопрос о целесообразности пластики по методу Lichtenstein. К «незначительным изменениям» относим расширение внутреннего пахового кольца до 3 см при хорошо выраженной поперечной фасции или ограниченный дефект поперечной фасции при прямой грыже до 2 см в диаметре.

Основными критериями, на которых базировались индивидуализированная тактика выбора способа герниопластики были:

- клинические данные (возраст, тяжесть и длительность грыженосительства, наличие сопутствующей патологии);
- вид и размер грыжи (прямая, косая, рецидивная и соответственно малый, средний и большой размер грыжи);
- до операции ориентировались на ультразвукографические данные – толщина и степень дистрофических изменений мышечно-апоневротических структур паховой области, высота и площадь пахового промежутка, степень разрушения задней стенки и внутреннего отверстия пахового канала;

- интраоперационно ориентировались на состояние тканей для выбора способа герниопластики в пределах осуществленного доступа, учитывали степень рубцовых и дистрофических изменений мышечно- апоневротических структур паховой области, высоту и площадь пахового промежутка, степень разрушения задней стенки и внутреннего отверстия пахового канала, достаточность доступа для выполнения адекватной герниопластики.

«Золотым стандартом» лечения паховой грыжи является герниопластика по методу Lichtenstein, и данная методика рекомендована к использованию Европейским обществом герниологов и выполнялось через открытый доступ длиной 5-10 см, которая позволяла устранить паховую грыжу любого типа и размера. Операция Lichtenstein проведена 28 больным.

Однако, часто паховая связка у больных пожилого и старческого возраста настолько была разволокненной, что не могла быть надежным местом для фиксации протеза. Возникает необходимость в его дополнительной фиксации.

При изучении причин рецидива паховой грыжи после операции по способу Lichtenstein у 2 (7,1%) больных, повторно оперированных в отдаленном послеоперационном периоде нами выявлено, что в обоих случаях причиной рецидива было разволокнение мышечно-апоневротической ткани, прорезывание швов и миграция сетчатого имплантата при механической нагрузке у тучных больных с высоким внутрибрюшным давлением.

Учитывая вышеуказанные недостатки и возможные осложнения в послеоперационном периоде нами разработана и внедрена в практику усовершенствованная “ненатяжная” паховая герниоаллопластика. Задачей предлагаемого способа при разработке безопасного и эффективного способа оперативного лечения паховых грыж явилось укрепление передней и задней стенок пахового канала путем фиксации сетчатого имплантата.

Усовершенствованную нами “ненатяжную” паховую герниоаллопластику осуществляли следующим образом. Рассекали кожу, подкожную клетчатку и апоневроз наружной косой мышцы живота по общепринятой методике. Грыжевой мешок выделяли и удаляли, либо погружали в брюшную полость.

Сетчатый имплантат размером 10×15 см раскраивали интраоперационно, с учетом индивидуальных особенностей пахового промежутка, выполняли пластику стенки пахового канала. Для этого трансплантат верхней внутренней частью фиксировали между нижним краем поперечной мышцы и поперечной фасцией живота П-образными швами, а средней частью, путем нахлеста ровно с расправлением сетки без натяжения - к пупартовой связке узловыми швами до точки, расположенной на 2 см латеральнее внутреннего пахового кольца (рис 5).

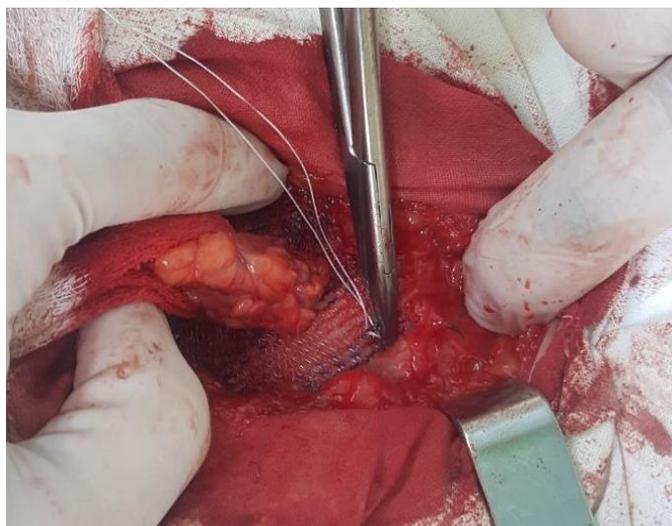


Рис. 5. Фиксация имплантата к верхней стенке пахового канала

Далее, в проекции центра внутреннего пахового кольца, зажимом сетку брали в складку и ножницами выкраивали отверстие размером 7-8 мм в диаметре для семенного канатика. От него вертикально вверх рассекали сетку. Семенной канатик через разрез помещали в подготовленное отверстие. Этим достигали исключительно точное сопоставление места выхода семенного канатика и окна в расправленном сетчатом имплантате, исключается сморщивание сетки и сдавливание элементов семенного канатика краем сетчатого имплантата.

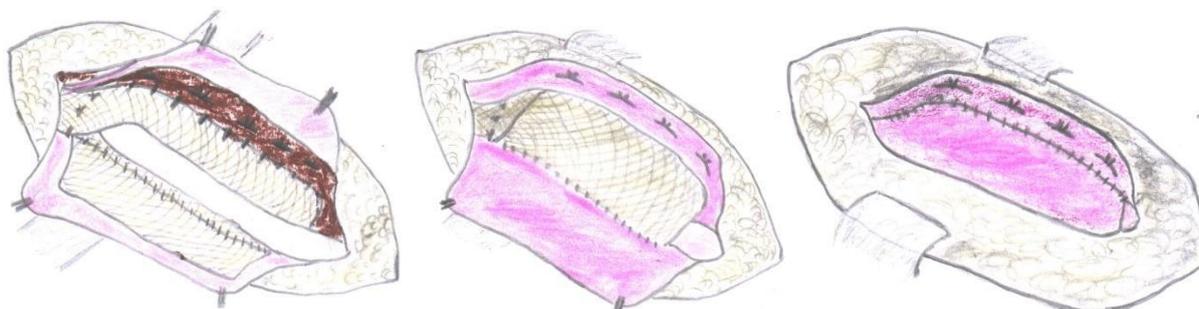


Рис. 6. Этапы выполнения модифицированной «ненатяжной» паховой герниопластики: а) фиксация трансплантата верхней внутренней частью между нижним краем поперечной мышцы и поперечной фасцией живота П-образными швами, а средней частью, путем нахлеста ровно с расправлением сетки без натяжения - к пупартовой связке узловыми швами до точки, расположенной на 2 см латеральнее внутреннего пахового кольца, над сеткой располагается семенной канатик; б) фиксация П-образными швами верхнюю наружную часть сетчатого имплантата изнутри к верхнему лоскуту апоневроза наружной косой мышцы живота; в) сшивание узловыми швами края верхнего и нижнего лоскута апоневроза наружной косой мышцы живота

Медиальный край сетки непрерывным швом фиксировали к апоневрозу прямой мышцы живота. Далее, той же нитью верхнюю наружную часть сетчатого имплантата фиксировали П-образными швами изнутри к апоневрозу наружной косой мышцы живота. Для этого, крючками верхний лоскут

рассеченного апоневроза наружной косой мышцы живота подворачивали кверху. В результате образовалась складка из мобилизованного участка апоневроза, по внешнему виду напоминающая пупартовую связку. После окончательного расправления сетки излишки латерального лоскута иссекали. Апоневроз наружной косой мышцы живота сшивали край в край. Завершали операцию ушиванием подкожной клетчатки и непрерывным внутрικοжным швом. Все края подшивали проленовой нитью № 3,0. Этапы фиксации композитного сетчатого имплантата изображены на рисунке 6.

Модифицированный способ герниоаллопластики паховой грыжи позволяет укрепить заднюю и переднюю стенки пахового канала за счет подшивания верхнего внутреннего края поперечной мышцы живота с поперечной фасцией к трансплантату для профилактики риска развития рецидива.

Способ применен у 16 больных старших возрастных групп. Все пациенты осмотрены в разные сроки после операции. Косметические результаты операции удовлетворительные, рецидива паховых грыж у оперированных пациентов не было.

Усовершенствованный способ открытой протезирующей пластики Lichtenstein с укреплением передней и задней стенок пахового канала нивелирует развитие рецидива грыжи, предотвращает отек мошонки в раннем послеоперационном периоде и показан у больных старших возрастных групп с дегенеративно-дистрофическими изменениями тканей паховой области.

В 21 (32,3%) случаях больным с паховыми грыжами старших возрастных групп проводилась лапароскопическая герниопластика – TAPP (трансабдоминальная предбрюшинная пластика).

Техника TAPP была стандартной. С учетом наличия сопутствующих заболеваний, уровень создаваемого карбоксиперитонеума поддерживался на уровне 11-12 мм рт.ст. Была выполнена ревизия абдоминальной полости и ямок пахового канала с обеих сторон. Далее под мониторингом лапароскопа в точках по правой и левой передней аксилярной линии вводили 5-миллиметровые троакары. После этого, со стороны брюшной полости создавался доступ в предбрюшинное клетчатое пространство к паховому промежутку, после чего выполнялся разрез брюшины на уровне 2 см над паховым промежутком, которое дает возможность дифференцировать сосудистые структуры пахового промежутка со стороны патологии. Затем выполнялся разрез от внутреннего пахового кольца до медиальной складки, длина разреза примерно составила 10 см. После этого выполнялась диссекция предбрюшинного пространства, а также производилось выделение элементов семенного канатика. Осторожно с помощью инструментов производилось выделение грыжевого мешка, лобкового бугорка, гребешковой связки, при этом аккуратно производилась дифференциация надчревных и подвздошных сосудов. Далее выполнялся тщательный гемостаз, после чего через установленный в брюшную полость 10-миллиметровый порт вводили сетчатый синтетический протез, который размещался в паховом промежутке (рис. 7).



Рис. 7. Завершающий этап. Перитонизация эндопротеза



Рис. 8. Завершающий этап. Перитонизация эндопротеза

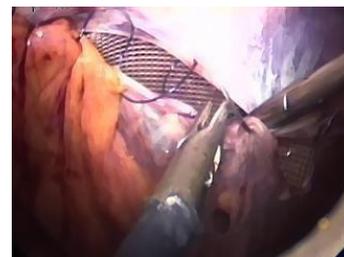


Рис. 9. Завершающий этап. Перитонизация эндопротеза

Производилась фиксация сетки к Куперовской связке и к мягким тканям с помощью герниостеплера (рис. 8). Тщательный контроль гемостаза считается ключевым моментом операции после фиксации сетки, что по сути является профилактикой специфических послеоперационных осложнений. Перитонизация эндопротеза выполнялась с использованием герниостеплера. Фиксирование сетчатого материала, а также его перитонизация выполнялась, согласно рекомендациям, обходя зону опасного треугольника с целью профилактики развития серьезных осложнений (рис. 9).

Наличие тяжелой коморбидной патологии с операционно-анестезиологическим риском III-IV ст. по ASA ограничило его применение, лапароскопическая герниопластика по методике TAPP проведено у 1/3 больных основной группе.

Четвертая глава «Сравнение эффективности ауто- и аллопластических способов и лапароскопической герниопластики при паховых грыжах у больных пожилого и старческого возраста».

После грыжесечения в раннем послеоперационном периоде средние показатели продолжительности болевого синдрома, потребовавшие в основной группе обезболивания, составили $1,0 \pm 0,2$ суток и $2,5 \pm 0,4$ суток в группе сравнения ($p > 0,05$).

Среди оперированных по способу Постемпскому у 6 (12,8%) больных возникла острая задержка мочи, всем больным произведена катетеризация мочевого пузыря катетером Foley. Из 4 больных в 3 (8,5%) случаях после операции Постемпского потребовалась неоднократная катетеризация мочевого пузыря.

Среди больных, оперированных, по способу Lichtenstein острая задержка мочи наблюдалась у 1 (3,6%) пациента, которому операция была проведена под спинальной анестезией. Острая задержка мочи была ликвидирована после однократной катетеризации мочевого пузыря. После модифицированной “ненатяжной” паховой герниоаллопластики и лапароскопической герниопластики TAPP острую задержку мочи не наблюдали.

Срок активизации, когда больным разрешали ходить с отсутствием жалоб, составил $0,6 \pm 0,01$ дня в основной группе и $1,2 \pm 0,3$ дня в группе сравнения.

Таблица 4.

Раневые осложнения после паховых герниопластик

Показатель	Исследуемые группы								Всего (n=112)	
	Группа сравнения		Основная группа							
	по Постемпскому (n=47)		по Lichtenstein (n=28)		Модифицированная "ненатяжная" паховая герниоаллопластика (n=16)		Лапароскопическая герниопластика TAPP (n=21)			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%		
Отёк мошонки и яичка	2	4,3	1	3,6	-	-			3	2,7
Подкожная гематома раны	1	2,1	-	-	-	-			1	0,9
Гематома мошонки	2	4,3	1	3,6	-	-			3	2,7
Кровотечение из раны	1	2,1	-	-	-	-			1	0,9
Инфильтрат	1	2,1	-	-	1	6,3	1	4,8	3	2,7
Серома	-	-	1	3,6*	-	1,3*	1	4,8	2	1,8
Нагноение раны	1	2,1	1	3,6	-	-			2	1,8
Травматический орхит	1	2,1	-	-	-	-			1	0,9
Орхоэпидимит	1	2,1	-	-	-	-			1	0,9
Всего осложнений	10	21,3	4	14,3	1	6,3** *	1	4,8	16	14,3
Число больных с осложнениями	7	14,9	3	10,7	1	6,3*	1	4,8	12	10,7

Примечание: * - различия относительно данных контрольной группы значимы (* - $P < 0,05$, *** - $P < 0,001$).

Ранние послеоперационные осложнения возникли в 7,7% случаев в основной группе и в 14,9% - в группе сравнения. В основной группе больных применение сетчатых имплантатов не привело к увеличению общего числа

раневых осложнений. Однако, в структуре этих осложнений при протезирующей пластике возникала серома у 1 больного. Нагноение раны наблюдалось в 1 случае после паховой герниопластики по Постемпскому и у 1 больного с сахарным диабетом после операции Lichtenstein. В последнем случае вызвало расхождение краёв раны и инфицирование глубоких слоев и протеза, и привело к удлинению сроков стационарного лечения (табл. 4).

Средняя продолжительность стационарного лечения после открытой герниопластики не имело достоверной разницы и составило $6,3 \pm 0,04$ после аутогерниопластики и $6,8 \pm 0,03$ суток ($p > 0,05$) после открытой протезирующей герниоаллопластики, что укладывается в рамки сроков, указанных в классификации медицинских услуг стационарной помощи. После лапароскопической герниопластики ТАРР пребывание на стационарном лечении составило $2,1 \pm 0,02$ сутки.

Заживление раны первичным натяжением достигнуто в 98,5% случаев основной группы и 97,2% - группы сравнения.

Таким образом, анализ послеоперационного периода показал достоверно лучшие результаты - превосходство "ненатяжной" герниопластики по Lichtenstein и модифицированной "ненатяжной" паховой герниоаллопластики, а также лапароскопической герниопластики по купированию болевого синдрома, уменьшению частоты острой задержки мочи с более ранней активизацией. Применение синтетического полипропиленового имплантата в основной группе больных не привело к достоверному увеличению общего числа раневых осложнений, и не отразилось на сроках лечения.

Проанализированы отдаленные результаты у 101 (90,2%) из 112 больных в сроки от 1 года до 5 лет.

Рецидив паховой грыжи отмечен у 7 (6,9%), при этом в группе сравнения этот показатель составил 10,6% (5 больных), а в основной группе – 3,1% (2 больных) (табл. 5).

Таблица 5

Частота рецидивов паховой грыжи

Показатель отдаленного результата	Исследуемые группы				Всего (n=101)
	Группа сравнения	Основная группа			
	по Постемпскому (n=47)	по Lichtenstein (n=28)	Модифицированная "ненатяжная" паховая герниоаллопластика (n=16)	Лапароскопическая герниопластика ТАРР (n=21)	
Рецидив	5 (10,6%)	2 (8,7%)	0	0	7 (6,9%)

Применение сетчатого имплантата способствовало минимизировать частоту рецидива паховой грыжи с 10,6% до 7,1%, а при фиксации сетчатого

имплантата одномоментно к передней и задней стенкам пахового канала и при лапароскопической герниопластики TAPP в отдаленном послеоперационном периоде позволило случаи рецидива свести к нулю.

Все больные с рецидивом паховой грыжи повторно оперировались в нашей клиники. Основными факторами риска рецидива паховой грыжи явились возрастные изменения в тканях, образующих паховый канал. Разрушение пластики, выполненной местными тканями, происходило вследствие их прорезывания лигатурами, наложенными с натяжением, после протезирующей герниопластики – из-за смещения или отрыва синтетического протеза от точек фиксации при дегенеративно-дистрофические изменения в тканях.

По программе определения качества жизни пациентов перенесших паховую герниопластику оценены 101 (90,2%) из 112 больных, наблюдавшихся в отдаленном послеоперационном периоде. После “натяжной” паховой герниоаутопластики отличные результаты были получены у 31,7% больных, хорошие у 40,6%, удовлетворительные у 17,1% пациентов и неудовлетворительные в 10,6% случаях. В свою очередь в основной группе отличные результаты были получены у 55,0% из 60 больных, хорошие у 35,3%, удовлетворительные у 6,6% пациентов и неудовлетворительные в 3,1% случаях.

Таким образом, индивидуализированный подход к хирургическому лечению паховых грыж у больных пожилого и старческого возраста позволило сократить частоту специфических осложнений в ближайшем послеоперационном периоде с 14,9% до 7,7%, рецидива грыжи с 10,6% до 3,1% соответственно в группе сравнения и основной группе, улучшить качество жизни.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основе результатов, полученных при выполнении диссертационной работы на тему **«Особенности хирургического лечения паховой грыжи у больных пожилого и старческого возраста»** были сделаны следующие выводы:

1. Основными факторами риска развития рецидива паховой грыжи у больных пожилого и старческого возраста после пластики выполненной местными тканями (рецидив 10,6%) является прорезывание лигатур наложенных с натяжением, а после открытой протезирующей пластики по Lichtenstein (рецидив 8,6%) смещение импланта от точек фиксации при дегенеративно-дистрофических изменениях в тканях.

2. Выбор способа паховой герниопластики у больных старших возрастных групп должен быть индивидуализирован и основываться на уточнении факторов операционно-анестезиологического риска, а также типа грыжи, состояния задней стенки пахового канала и патологических изменений тканей паховой области.

3. Лапароскопическая герниопластика по методике TAPP отличается

малотравматичностью, ранней реабилитацией (сокращение сроков лечения в 3 раза), лучшими результатами качества жизни. Наличие тяжелой коморбидной патологии (операционно-анестезиологический риск III-IV ст. по ASA) ограничивает его применение (выполнено 32.3%) у больных пожилого и старческого возраста.

4. Индивидуализированный подход к хирургическому лечению паховых грыж у больных пожилого и старческого возраста позволило сократить частоту специфических осложнений в ближайшем послеоперационном периоде с 14,9% до 7,7%, рецидива грыжи с 10,6% до 3,1% соответственно в группе сравнения и основной группе, улучшить качество жизни.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 ON AWARDING
ACADEMIC DEGREES AT THE SAMARKAND STATE MEDICAL
UNIVERSITY**

SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY

KHAMROEV GULOM ABDIGANIEVICH

**FEATURES OF SURGICAL TREATMENT OF INGUINAL HERNIA IN
ELDERLY AND SENILE PATIENTS**

14.00.27 – Surgery

**ABSTRACT OF THE DISSERTATION OF DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD)
IN MEDICAL SCIENCES**

Samarkand – 2025

The topic of the Doctor of Philosophy (PhD) dissertation in medical sciences is registered with the Higher Attestation Commission under the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan under № B2023.4.PhD/Tib4147.

The dissertation was completed at the Tashkent Pediatric Medical Institute.

The abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English (summary)) is posted on the web page of the Scientific Council (www.sammu.uz) and the Information and Educational Portal “Ziyonet” (www.ziyonet.uz).

Scientific supervisor:

Kurbaniazov Zafar Babajanovich
Doctor of Medical Sciences, Professor

Official opponents:

Khuzhabaev Safarboy Tukhtabaevich
Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

Khakimov Murod Shavkatovich
Doctor of Medical Sciences, Professor

Leading organization:

Privolzhskiy Research Medical University (Russian Federation)

The defense will take place “___” _____ 2025 at ___ hours at a meeting of the Scientific Council DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 at Samarkand State Medical University (Address: 140100, Republic of Uzbekistan, Samarkand, Ankabai St. 6. Tel.: (+99866) 233-08-41; fax: (+99866) 233-71-75; e-mail: sammu@sammu.uz)

The dissertation can be found at the Information Resource Center of Samarkand State Medical University (registered under No. _____). Address: 140100, Republic of Uzbekistan, Samarkand, st. Amira Temura 18. Tel.: (+99866) 233-08-41; fax: (+99866) 233-71-75.

The abstract of the dissertation was sent out “___” _____ 2025.
(mailing protocol register No. _____ dated “___” _____ 2025).

N.N.Abdullaeva

Chairman of the Scientific Council for the Awarding of Academic Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

K.V.Shmirina

Scientific Secretary of the Scientific Council for the Awarding of Academic Degrees, Doctor of Philosophy (PhD) in Medical Sciences, Associate Professor

S.E.Mamarajabov

Chairman of the Scientific Seminar under the Scientific Council for the Awarding of Academic Degrees, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

INTRODUCTION (abstract of doctoral (PhD) dissertation)

The aim of the study is to improve the results of surgical treatment of hernias in older patients by individualizing the choice of open prosthetic plastic surgery and laparoscopic TAPP hernioplasty.

The object of the research was 112 elderly and senile patients with inguinal hernias who were treated in the surgical department of the multidisciplinary clinic of the Samarkand State Medical University from 2017 to 2022 appeared.

The scientific novelty of the research is as follows.

surgical and anesthetic risk factors have been established (disclosure of the ligature, degenerative-dystrophic changes in tissues, movement of the implant from the point of fixation during open orthopedic plastic surgery according to Lichtenstein), the development of recurrent inguinal hernia with poor-quality transplantation and older age groups after various methods of hernioplasty;

an individualized approach to choosing the method of inguinal hernioplasty in elderly and senile patients has been developed based on the differentiated use of open prosthetic and laparoscopic operations;

the indications for laparoscopic hernioplasty using the transabdominal preperitoneal plasty (TAPP) method in patients of older age groups were optimized, taking into account local pathological changes in the groin area and general operational and anesthetic risk factors according to the classification of the American Association of Anesthesiologists (ASA);

the clinical effectiveness of laparoscopic transabdominal preperitoneal plasty (TAPP) and open tension-free prosthetic (improved Lichtenstein technique) inguinal hernioplasty has been proven (it allowed to reduce the frequency of specific complications in the immediate postoperative period from 14.9% to 7.7%, hernia recurrence from 10.6% up to 3.1%) in senile and elderly people.

Implementation of the research results. Based on the results of scientific research conducted on the specifics of surgical treatment of inguinal hernias in elderly patients (conclusion of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 05/20 dated 08/26/2024):

The first scientific novelty: surgical and anesthetic risk factors have been established (disclosure of the ligature, degenerative-dystrophic changes in tissues, movement of the implant from the point of fixation during open orthopedic plastic surgery according to Lichtenstein), the development of recurrent inguinal hernia with poor-quality transplantation and older age groups after various methods of hernioplasty. Significance of scientific novelty: proposals for determining the risk factors for inguinal hernia recurrence in elderly patients after various hernioplasty methods, included in the content of the recommendation. Implementation of scientific innovation: Samarkand Regional Multidisciplinary Medical Center 08/05/2024. Order No. 302-U and Samarkand City Medical Association dated 07/08/2024. Introduced into practical activities by orders No. 2732-7-107-TB/2024. The social effectiveness of scientific novelty is as follows: elderly and hypersthenic patients with inguinal hernia are allowed to return to work and active life in society, are satisfied with medical care, life expectancy is increased, mortality and disability are reduced. The economic effectiveness of scientific novelty is as follows: as a result of the use of improved

tension-free hernioplasty, the number of prescriptions for painkillers has sharply decreased, as well as the duration of treatment of patients in inpatient settings. was reduced. Conclusion: as a result of selective performance of the Lichtenstein operation, due to 1 patient, it was possible to save budgetary funds by 540,000 soums and extra-budgetary funds by 700,000 soums. Extended use of scientific novelty: on the topic "Features of surgical treatment of inguinal hernias in elderly and old people" a letter was sent by the rector of Samara State Medical University on August 26, 2024 No. 5097 to the Ministry of Health with the aim of introducing scientific novelty into other healthcare institutions.

The second scientific novelty: an individualized approach to choosing the method of inguinal hernioplasty in elderly and senile patients has been developed based on the differentiated use of open prosthetic and laparoscopic operations. Significance of scientific novelty: an individual approach to choosing a method for plastic surgery of inguinal hernias in elderly patients, proposals for a differentiated approach to open prostheses and laparoscopic operations were included in the content of the methodological recommendations "Age Groups". Implementation of scientific innovation: Samarkand Regional Multidisciplinary Medical Center 08/05/2024. Order No. 302-U and Samarkand City Medical Association dated 07/08/2024. Introduced into practical activities by orders No. 2732-7-107-TB/2024. Social efficiency of scientific novelty: the social efficiency of this novelty lies in the fact that by reducing postoperative complications and the absence of pain in patients with inguinal hernia, it allowed patients to return to work and active life in society, satisfaction with medical care, and an increase in life expectancy. The economic efficiency of scientific novelty is as follows: due to the use of an improved method in the surgical treatment of Howe's hernias, the frequency of postoperative complications decreased from 13.5% to 7.2% ($p = 0.045$), which made it possible to reduce the treatment time. duration of surgery, rehabilitation period and the total duration of inpatient treatment. Conclusion: Considering the reduction of early postoperative complications in patients with Khov's hernia, this allowed saving budget funds up to 6,400,000 sums and extra-budgetary funds up to 7,200,000 sums per 1 patient. Expanded use of scientific novelty: on the topic "Features of surgical treatment of inguinal hernias in the elderly and elderly", a letter was sent by the rector of Samara State Medical University on August 26, 2024, No. 5097 to the Ministry of Health with the aim of introducing scientific novelty into other healthcare institutions.

The third scientific novelty: the indications for laparoscopic hernioplasty using the transabdominal preperitoneal plasty (TAPP) method in patients of older age groups were optimized, taking into account local pathological changes in the groin area and general operational and anesthetic risk factors according to the classification of the American Association of Anesthesiologists (ASA). Significance of scientific novelty: recommendations for laparoscopic hernioplasty using the TAPP technique in elderly patients, proposals for optimization taking into account local pathological changes in the mammary gland area and general risk factors according to the ASA classification by the Expert Council of the Samarkand State Medical University with its conclusion No. 55 dated April 08, 2024 were included in the content of the approved guidelines "Inguinal hernia surgery in hospitals of elderly age groups". Implementation of scientific innovation: Samarkand Regional Multidisciplinary Medical Center

08/05/2024. Order No. 302-U and Samarkand City Medical Association dated 07/08/2024. Introduced into practical activities by orders No. 2732-7-107-TB/2024. The economic efficiency of scientific novelty is as follows: 1) for the period of the patient's stay in the hospital: the duration of the patient's stay in the hospital is reduced from 7 days to 3 days, the amount of payment for the inpatient stay is reduced by approximately 210,000 soums (according to the price list of the ROD, 1 day of stay in the hospital is 76,000 soums); due to the fact that the duration of stay in the hospital was reduced by several days, the need for medications decreased (on average, 150,000 soums are spent on medications per day); reduction of rehabilitation costs (on average, 35,000 soums of drugs used for rehabilitation are spent per day); 2) due to the fact that the time of the patient's stay outside the hospital (treatment in other medical institutions, for example, clinics at the patient's place of residence) was reduced by several days, less medications were required. Conclusion: As a result of using the non-stress method of hernioalloplasty in patients with Chow hernia, it was possible to save budget funds by 6,400,000 soums and extra-budgetary funds by 7,200,000 soums per 1 patient. Extended use of scientific novelty: on the topic "Features of surgical treatment of inguinal hernias in the elderly and elderly", a letter was sent by the rector of Samara State Medical University on August 26, 2024, No. 5097 to the Ministry of Health with the aim of introducing scientific novelty into other healthcare institutions.

The fourth scientific novelty: the clinical effectiveness of laparoscopic transabdominal preperitoneal plasty (TAPP) and open tension-free prosthetic (improved Lichtenstein technique) inguinal hernioplasty has been proven (it allowed to reduce the frequency of specific complications in the immediate postoperative period from 14.9% to 7.7%, hernia recurrence from 10.6% up to 3.1%) in senile and elderly people. Significance of scientific novelty: proposals on the clinical efficacy of laparoscopic (TAPP) and open non-retractable prosthetic (improved Lichtenstein technique) hernioplasty of inguinal hernia, approved by the Expert Council of Samarkand State Medical University with conclusion No. 55 dated April 08, 2024. "Paxovix gryi surgery in elderly patients" is included in the content of the methodological recommendations. Implementation of scientific innovation: Samarkand Regional Multidisciplinary Medical Center 08/05/2024. Order No. 302-U and Samarkand City Medical Association dated 07/08/2024. Introduced into practical activities by orders No. 2732-7-107-TB/2024. Social efficiency of scientific novelty: the social efficiency of this novelty lies in the fact that by reducing postoperative complications and the absence of pain in patients with inguinal hernia, it allowed patients to return to work and active life in society, satisfaction with medical care, and an increase in life expectancy. The economic efficiency of scientific novelty is as follows: due to the use of an improved method in the surgical treatment of Chow hernias, the frequency of postoperative complications decreased, the duration of the operation, the rehabilitation period and the total duration of inpatient treatment were reduced. Conclusion: given the reduction in early postoperative complications in patients with inguinal hernia, this allowed saving budget funds by 3,640,000 sums and extra-budgetary funds by 5,360,000 sums per patient. Expanded use of scientific novelty: on the topic "Features of surgical treatment of inguinal hernias in the elderly and elderly", a letter was sent by the rector of Samara State Medical University on

August 26, 2024, No. 5097 to the Ministry of Health with the aim of introducing scientific novelty into other healthcare institutions.

The structure and volume of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, five chapters, summary, conclusions, practical recommendations, and quoted literature list. The volume of text material is 100 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; part I)

1. Рахмонов К.Э., Хамроев Г.А., Курбаниязов Б.З., Технические аспекты герниопластики паховой грыжи у больных пожилого и старческого возраста. Биология ва тиббиёт муомолари. Самарқанд 2023; № 6 (150). Стр 201-206.

2. Рахмонов К.Э., Хамроев Г.А., Курбаниязов Б.З., Аспекты хирургии паховых грыж у больных пожилого и старческого возраста. Биология ва тиббиёт муомолари. Самарқанд 2023; № 6 (150). Стр 504 -507

3. Хамроев Г.А., Принципы хирургии паховых грыж у лиц старших возрастных групп (обзор литературы). Журнал биомедицины и практики. Том 8. Номер 5. Тошкент 2023. Стр 259-264.

4. Хамроев Г.А., Особенности ненатяжной паховой герниоаллопластики у больных старших возрастных групп (обзор литературы). Журнал биомедицины и практики. Том 8. Номер 5. Тошкент 2023. Стр 265-271.

5. Курбаниязов З.Б., Рахмонов К.Э., Хамроев Г.А., Нуриллаев Х.Ж., Results of Surgical Treatment of Inguinal Hernia in Elderly and Senile Patients. American Journal of Medicine and Medical Sciences 2024, 14(2):231-236.

6. Хамроев Г.А., Тактическое решение хирургического лечения паховой грыжи у больных пожилого и старческого возраста. International Multidisciplinary Research in Academic Scient (IMRAS). Volume.7, Issue 01, January (2024).

7. Хамроев Г.А., Дифференцированная герниоаллопластика при паховых грыжах у больных пожилого и старческого возраста. International Multidisciplinary Research in Academic Scient (IMRAS). Volume.7, Issue 01, January (2024)

II бўлим (II часть; part II)

8. Хамроев Г.А., Ненатяжной паховой герниоаллопластики у больных старших возрастных групп. Innovative developments and research in education. Ottawa. Canada 2023. 437-439.

9. Хамроев Г.А., Абдикодиров У.К., Усовершенствованный метод ненатяжной герниоаллопластики при паховых грыжах у больных старших возрастных групп. Prospects and main trends in modern science. Madrid. Spain 2023. 186-188.

10. Hamroyev G.A., Chov churrasi bor bemorlar ma'lumotlari va jarroxlikni rejalashtirish tizimi uchun dastur // O`zbekiston Respublikasi Adliya Vazirligi, 2024. № DGU 32392.

11. Hamroyev G.A., Kurbaniyazov Z.B., Abduraxmanov D.SH., Chay Z.S., Yoshi katta va keksa bemorlarda chov gernioalloplastikasi usulini tanlash uchun dastur // O`zbekiston Respublikasi Adliya Vazirligi, 2024. № DGU 32846.

12. Хамроев Г.А., Курбаниязов Б.З., Хирургия паховых грыж у больных старших возрастных групп // Методические рекомендации. Самарканд 2024. 29 с.