

## LICHTENSTEIN ОПЕРАЦИЯСИНИНГ ТЕХНИК ЖИХАТЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ ВА ЧОВ ЧУРРАЛАРИ ХИРУРГИЯСИДА ГЕРНИОАЛЛОПЛАСТИКА НАТИЖАЛАРИНИ БАҲОЛАШ



Усаров Шерали Насретдинович

Самарканд Давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТЕХНИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ ОПЕРАЦИИ LICHTENSTEIN И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ГЕРНИОАЛЛОПЛАСТИКИ ПРИ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ

Усаров Шерали Насретдинович

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

## IMPROVEMENT OF TECHNICAL ASPECTS OF THE LICHTENSTEIN OPERATION AND EVALUATION OF HERNIOALLOPLASTY OUTCOMES IN INGUINAL HERNIA SURGERY

Usarov Sherali Nasretdinovich

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [info@sammu.uz](mailto:info@sammu.uz)

**Резюме.** Мақолада чов чурралари билан беморларда Lichtenstein операциясининг техник жиҳатларини такомиллаштириш ва герниоаллопластиканинг мақбул усулини танлаш бўйича замонавий ёндашувлар ёритилган. 234 нафар бемор клиник материаллари асосида анъанавий таранглашган пластика, классик Lichtenstein операцияси ва модификацияланган таранглашмаган герниоаллопластика натижалари қиёсий таҳлил қилинди. Чов учбурчаги тўқималари ҳолати, чов канали орқа деворининг мустаҳкамлиги, бемор ёши ва рецидив хавфини ҳисобга олган ҳолда операция усулини дифференциал танлаш эрта асоратлар ва қайталанишлар частотасини камайтириши, шунингдек реабилитация сифатини яхшилаши асослаб берилди.

**Калим сўзлар:** чов чурраси, Lichtenstein операцияси, герниоаллопластика, тўрсимон имплантат, рецидив, операциядан кейинги асоратлар, реабилитация.

**Abstract.** The article presents contemporary approaches to improving the technical aspects of the Lichtenstein operation and selecting the optimal method of hernioalloplasty in patients with inguinal hernias. Based on clinical material including 234 patients, a comparative analysis of traditional tension repair, classical Lichtenstein repair and modified tension-free hernioalloplasty was performed. The differentiated choice of surgical technique, taking into account the condition of the inguinal triangle tissues, the posterior wall of the inguinal canal, patient age and recurrence risk, was shown to reduce early postoperative complications, decrease recurrence and improve rehabilitation quality.

**Keywords:** inguinal hernia, Lichtenstein operation, hernioalloplasty, mesh implant, recurrence, postoperative complications, rehabilitation.

**Кириш.** Чов чурралари умумий ва абдоминал жарроҳлик амалиётида энг кўп учрайдиган патологиялардан бири ҳисобланади. Касалликнинг кенг тарқалиши, асосан меҳнатга лаёқатли ёшдаги эркекларда учраши, режали операциялар улушининг юқорилиги ва айрим ҳолларда қисилиш, ичак некрози, перитонит каби ҳаёт учун хавфли асоратларга олиб келиши ушбу муаммонинг тиббий-ижтимоий аҳамиятини белгилайди. Замонавий герниологияда даволашнинг асосий мақсади фақат чурра дефектини ёпиш эмас, балки чов канали анатомик-функционал барқарорлигини тиклаш, рецидивни камайтириш, оғриқ синдромига назорат қилиш, беморни эрта фаоллаштириш ва узок муддатли ҳаёт сифатини яхшилашдан иборат [1–5].

Сўнгги ўн йилликларда чов чурраларини жарроҳлик йўли билан даволашда синтетик тўрсимон имплантатлардан фойдаланиш кенгайди. Lichtenstein операцияси очик усулда бажариладиган таранглашмаган герниопластиканинг энг кўп қўлланиладиган варианты бўлиб, Европа ва халқаро герниологик тавсияларда юқори самардорликка эга усул сифатида қайд этилади [7, 11, 15]. Ушбу операциянинг афзаллиги тўқималарни таранг тортмасдан чов канали орқа деворини мустаҳкамлаш, техник жиҳатдан нисбатан оддийлиги ва рецидивлар частотасини анъанавий аутопластикага нисбатан камайтириши билан изоҳланади.

Шу билан бирга, Lichtenstein операцияси барча беморлар учун мутлақ универсал ечим эмас. Амалиётда протезнинг фиксация нуқтала-

ридан силжиши, тўрнинг бурмаланиши, серома, гематома, сурункали оғрик синдроми, уруғ тизимчаси элементлари билан адгезия, ёрғоқ шиши ва кам ҳолларда рецидив каби муаммолар сақланиб қолмоқда. Айниқса, гиперстеник тана тузилишига эга, қорин ичи босими юқори, чов канали орқа девори заиф, бириктирувчи тўқималарда дистрофик-дегенератив ўзгаришлари бўлган беморларда классик фиксация нуқталари ҳар доим ҳам етарли механик барқарорлик бермайди [2, 4, 6].

Анъанавий таранглашган аутопластика усулларида рецидивнинг асосий сабабларидан бири чоклар етишмовчилиги, тикилган тўқималарнинг таранглиги ва бир хил бўлмаган анатомик тузилмаларни бир-бирига мажбурий яқинлаштириш ҳисобланади. Протезловчи пластикада эса рецидив механизми бошқача: имплантатнинг етарли фиксация қилинмаслиги, тўқима сифатининг пастлиги, протез атрофидаги яллиғланиш-склеротик реакция ва ташқи ёки ички механик зўриқиш туфайли имплантнинг силжиши муҳим аҳамият касб этади [8, 12, 18].

Маҳаллий илмий мактаб ва Самарқанд герниология тажрибасида чов чурраларини даволашда дифференциал ёндашув масаласи алоҳида ўрин тутди. Ўзбекистонлик муаллифлар томонидан чов чурраларининг этиопатогенези, ультратовуш диагностикаси, лапароскопик ва очик герниопластика усуллари, шунингдек, Lichtenstein операциясини такомиллаштириш бўйича қатор ишлар амалга оширилган [1–6]. Мазкур тадқиқотлар натижалари кўрсатадики, операция усулини танлашда фақат чурра тури эмас, балки бемор ёши, тана тузилиши, чов учбурчаги тўқималарининг ҳолати, ички ҳалқа кенгайиши ва орқа деворнинг заифлик даражаси ҳам ҳисобга олиниши керак.

Халқаро адабиётларда ҳам операциядан кейинги натижаларни яхшилашда индивидуаллаштирилган ёндашувнинг ўрни тобора ортиб бормоқда. HerniaSurge тавсиялари ва Европа герниология жамияти кўрсатмалари чурранинг анатомик варианты, беморнинг умумий ҳолати, рецидив хавфи ва жарроҳ тажрибасини ҳисобга олган ҳолда операция усулини танлашни тавсия қилади [11, 15]. Бироқ амалиётда очик Lichtenstein операциясининг техник деталларини беморнинг маҳаллий тўқима хусусиятларига мослаштириш масаласи хануз долзарбдир.

Ушбу мақоланинг **мақсади** - чов чурралари билан беморларда Lichtenstein операциясининг техник жиҳатларини такомиллаштириш, модификацияланган таранглашмаган герниоаллопластика концепциясини асослаш ва анъанавий ҳамда протезловчи пластика натижаларини қиёсий баҳолашдан иборат.

**Материал ва методлар.** Тадқиқот Самарқанд давлат тиббиёт университети кўп тар-

моқли клиникаси хирургия бўлимида 2013–2022 йилларда чов чурраси билан стационар шароитда даволанган 234 нафар эркак бемор клиник материаллари асосида бажарилди. Барча беморлар режали тартибда операция қилинган бўлиб, шошилинч ҳолатдаги қисилган чурралар, оғир декомпенсацияланган соматик ҳолатлар ва тўлиқ клиник маълумотлари мавжуд бўлмаган ҳолатлар таҳлилга киритилмади.

Беморлар операция тактикасига кўра икки асосий гуруҳга ажратилди. Таққослаш гуруҳини анъанавий таранглашган герниоаутопластика бажарилган 96 нафар бемор ташкил қилди. Уларнинг 27 нафарида Жирар–Спасокукоцкий–Кимбаровский, 69 нафарида Постемпский усули қўлланилди. Асосий гуруҳ 138 нафар бемордан иборат бўлиб, уларнинг 63 нафарида Lichtenstein усулида классик таранглашмаган герниоаллопластика, 75 нафарида эса муаллифлар томонидан такомиллаштирилган модификацияланган таранглашмаган герниоаллопластика бажарилди.

Гуруҳлар ёш бўйича ўзаро таққосланадиган бўлди: асосий гуруҳда ўртача ёш  $45,4 \pm 0,3$  йил, таққослаш гуруҳида  $46,3 \pm 1,0$  йилни ташкил этди. Беморларда чурра тури L.M. Nyhus таснифи бўйича баҳоланди. Умумий ҳолатда кийшиқ чов чурралари 179 нафарда, тўғри чов чурралари 46 нафарда, қайталанган чов чурралари 22 ҳолатда аниқланди. Чурранинг давомийлиги, чурра ҳалқаси ўлчами, ички чов ҳалқаси ҳолати, чов канали орқа девори мустаҳкамлиги ва тўқималарнинг интраоперацион сифати алоҳида қайд этилди.

Операциядан олдин барча беморларда умумий клиник ва лаборатор текширувлар ўтказилди: умумий қон ва сийдик таҳлили, қон гуруҳи ва резус омил, биокимёвий кўрсаткичлар, қон ивиш тизими параметрлари, глюкоза даражаси, кўрсатма бўйича коагулограмма. Қандли диабет мавжуд беморларда гликемия динамикаси ва сийдикда глюкоза ҳамда ацетон мавжудлиги назорат қилинди. Инструментал баҳолашда чов-ёрғоқ соҳасининг ультратовуш текшируви муҳим ўрин эгаллади, чунки у чурра ҳалтаси таркибини, суюқлик мавжудлигини, протез ҳолатини ва операциядан кейинги асоратларни аниқлаш имконини берди.

Модификацияланган усулда асосий техник ғоя эндопротезни бир вақтнинг ўзида чов каналининг орқа ва олдинги деворларига нисбатан барқарор фиксация қилиш, тўрнинг бурмаланишига йўл қўймаслик, уруғ тизимчаси учун индивидуал тешиқ ҳосил қилиш ва протез билан уруғ тизимчаси элементлари ўртасидаги механик-адгезив таъсирни камайтиришдан иборат бўлди. Репродуктив ёшдаги беморларда ноадгезив қопламали композит тўрсимон имплантатлар, 50

ёшдан катта беморларда эса стандарт полипропилен тўрлардан фойдаланилди.

Натижалар эрта ва кечки даврларда баҳоланди. Эрта даврда жароҳат асоратлари, серома, гематома, ёрғоқ шиши, травматик орхит, инфильтрат, йиринглаш, оғриқ синдроми ва стационар даволаниш давомийлиги таҳлил қилинди. Кечки натижалар 1 йилдан 5 йилгача муддатларда ўрганилиб, рецидив частотаси, реабилитация сифати ва беморларнинг субъектив қониқиши баҳоланди. Статистик таҳлилда нисбий кўрсаткичлар, ўртача қийматлар ва гуруҳлараро фарқларнинг клиник аҳамияти ҳисобга олинди.

**Натижалар.** Клиник таҳлил шуни кўрсатдики, анъанавий таранглашган герниопластика ва Lichtenstein операцияси ўртасида рецидивлар ва асоратлар частотаси бўйича сезиларли фарқ мавжуд. Таранглашган усулларда чоклар таранглиги, тўқималарнинг механик зўриқиши ва чов канали орқа деворининг етарли даражада мустаҳкамланмаслиги асосий хавф омиллари сифатида намоён бўлди. Бу ҳолат, айниқса, Жирар–Спасокукоцкий–Кимбаровский усулидан кейин

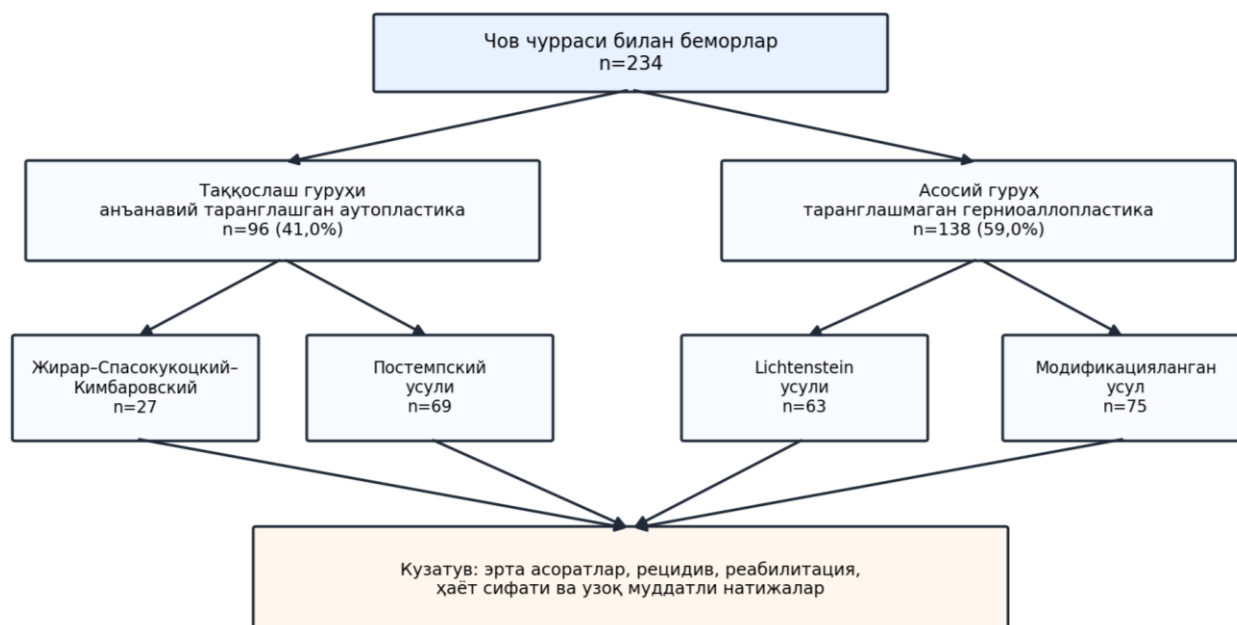
медиял рецидивлар кўп учраши билан тасдиқланди. Lichtenstein операцияси анъанавий аутопластикага нисбатан яхшироқ натижа берди. Ушбу усулда тўрсимон имплантат ёрдамида чов канали орқа девори мустаҳкамланиши рецидивлар частотасини камайтирди. Бироқ классик Lichtenstein операциясидан кейин ҳам айрим ҳолларда имплантнинг юқори қирраси фиксация нукталаридан силжиши, мушак-апоневротик тўқималарнинг развокланиши ва тўрнинг пастга миграцияси кузатилди.

Бу, асосан, тўқима сифати паст ва қорин ичи босими юқори беморларда қайд этилди.

Морфологик таҳлилда имплантат толалари атрофида грануляцион тўқима, макрофаглар, бегона жисм гигант хужайралари, фибробластлар ва фиброз ўзгаришлар аниқланиши синтетик материалга тўқима жавобининг муҳимлигини кўрсатди. Бундай реакция маълум даражада протез интеграциясини таъминласа-да, протезнинг тўқимага барқарор бирикиши учун фиксация техникаси ва тўрнинг тўғри ёйилиши ҳал қилувчи аҳамиятга эга.

**Жадвал 1.** Тадқиқот гуруҳларининг умумий тавсифи

| Кўрсаткич                   | Таққослаш гуруҳи                                        | Асосий гуруҳ                                                                   | Клиник изоҳ                                                 |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Беморлар сон                | 96 (41,0%)                                              | 138 (59,0%)                                                                    | Гуруҳлар операция тактикаси бўйича шакллантирилди           |
| Ўртача ёш                   | 46,3±1,0 йил                                            | 45,4±0,3 йил                                                                   | Ёш бўйича гуруҳлар таққосланадиган                          |
| Операция турлари            | Жирар–Спасокукоцкий–Кимбаровский – 27; Постемпский – 69 | Lichtenstein – 63; модификацияланган усул – 75                                 | Аутопластика ва аллопластика натижалари қиёсланди           |
| Асосий диагностика мезонлар | Клиник кўрик, лаборатор таҳлиллар, УЗИ                  | Клиник кўрик, лаборатор таҳлиллар, УЗИ, тўқима ҳолатини интраоперацион баҳолаш | Чов канали орқа девори ҳолати асосий тактик омил ҳисобланди |



**Расм 1.** Тадқиқот дизайни ва беморларнинг операция турлари бўйича тақсимланиши

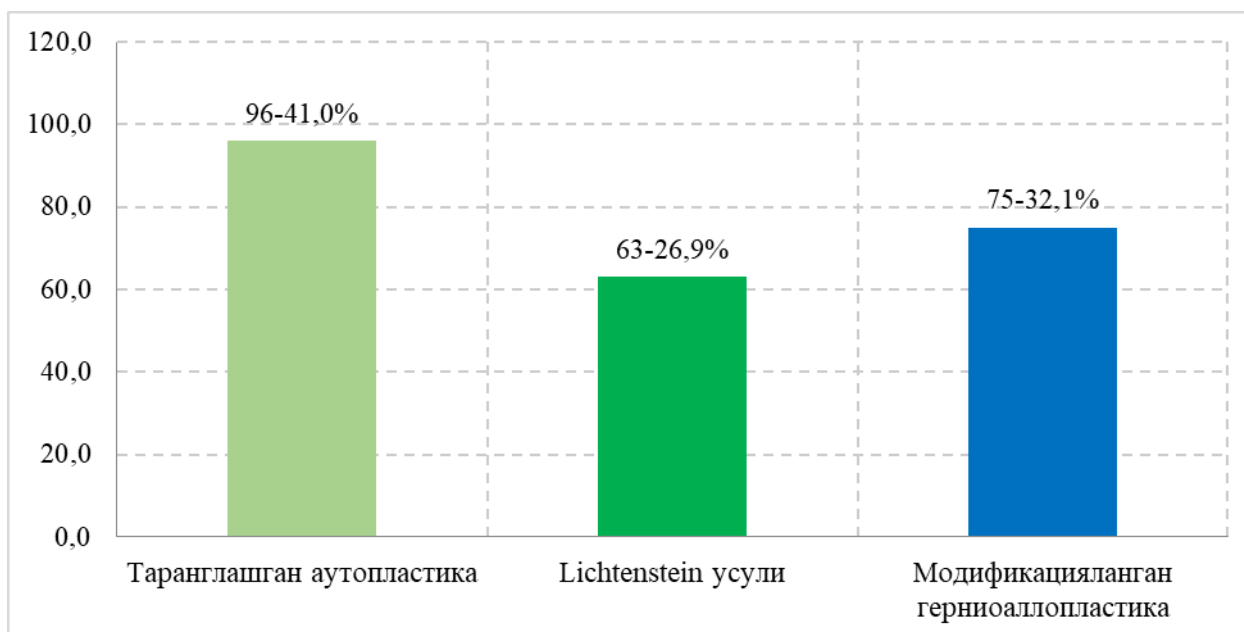
Модификацияланган таранглашмаган герниоаллопластикада тўрсимон имплантатнинг чов канали олдинги ва орқа деворларига бир вақтнинг ўзида мослаштирилган ҳолда маҳкамланиши механик барқарорликни оширди. Уруғ тизимчаси учун тешикнинг интраоперацион индивидуал ҳосил қилиниши протез бурмаланишини, уруғ тизимчаси элементларининг қисилишини ва адгезив жараёнлар хавфини камайтирди. Композит ноадгезив тўрлардан репродуктив ёшдаги беморларда фойдаланиш уруғ чиқариш йўли ва веноз тизимдаги асоратлар профилактикаси нуқтаи назаридан мақсадга мувофиқ бўлди.

Эрта операциядан кейинги даврда асоратлар умумий частотаси таққослаш гуруҳида 13,5% бўлган бўлса, асосий гуруҳда 7,2% гача камайди. Модификацияланган усул қўлланилган 75 нафар беморда асоратлар 4,0% ҳолатда қайд этилди. Ссрома протезловчи пластикадан кейин нисбатан кўпроқ учраган бўлса-да, тўрни тўлиқ ёйиш, унинг бурмаланишини бартараф қилиш ва «ўлик»

бўшлиқ қолдирмаслик ушбу асорат частотасини камайтиришга ёрдам берди.

Узоқ муддатли кузатув 201 нафар беморда ўтказилди. Умумий рецидив частотаси 4,5% ни ташкил қилди. Таққослаш гуруҳида рецидивлар 8,5% ҳолатда, асосий гуруҳда 1,7% ҳолатда аниқланди.

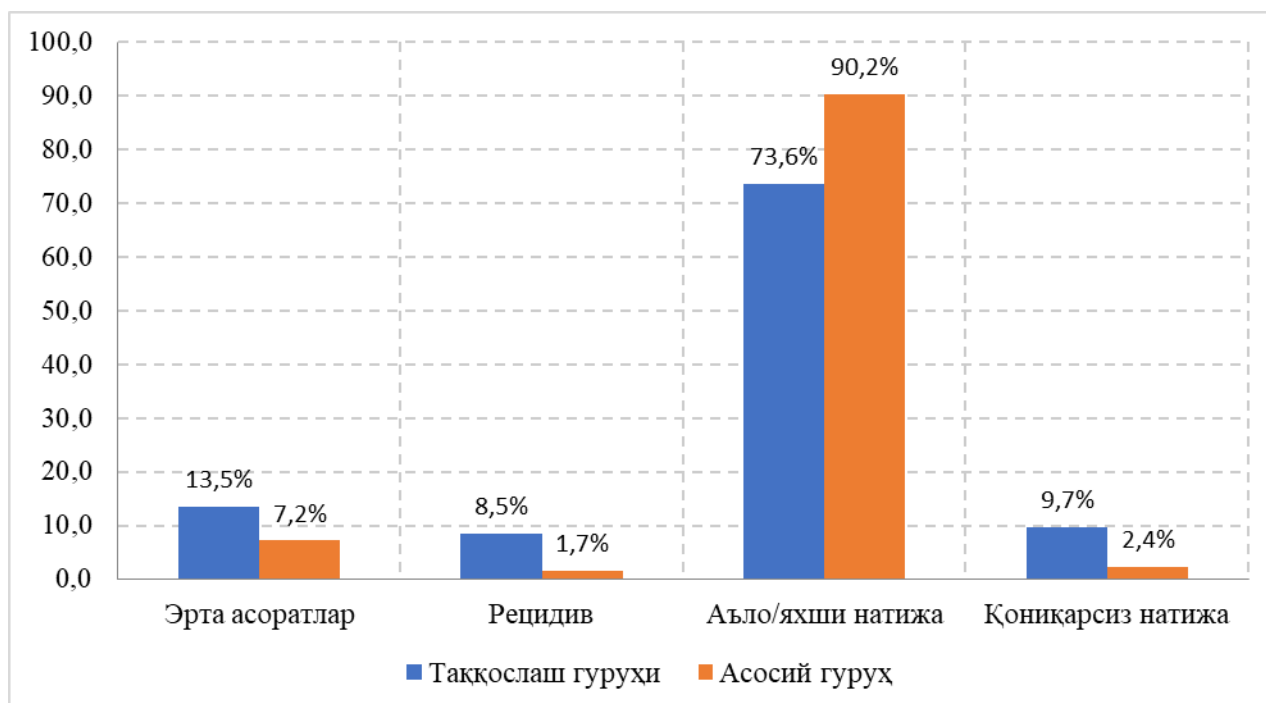
Энг муҳим натижа шундаки, модификацияланган таранглашмаган герниоаллопластика бажарилган беморларда кузатув даврида рецидив қайд этилмади. Бу усулнинг механик ва функционал жиҳатдан устунлигини кўрсатади. Рецидивларнинг тўрт асосий механизми ажратилди: ташки чов ҳалқаси орқали медиал чиқиш, чуқур чов ҳалқаси проекциясида латерал чиқиш, ков дўмбоғи соҳасида етарсиз фиксация билан боғлиқ медиал рецидив ва Lichtenstein операциясидан кейин орқа деворнинг тотал бузилиши. Ушбу тасниф такрорий операцияларни режалаштиришда ва бирламчи герниопластика вақтида профилактик техник чораларни белгилашда амалий аҳамиятга эга.



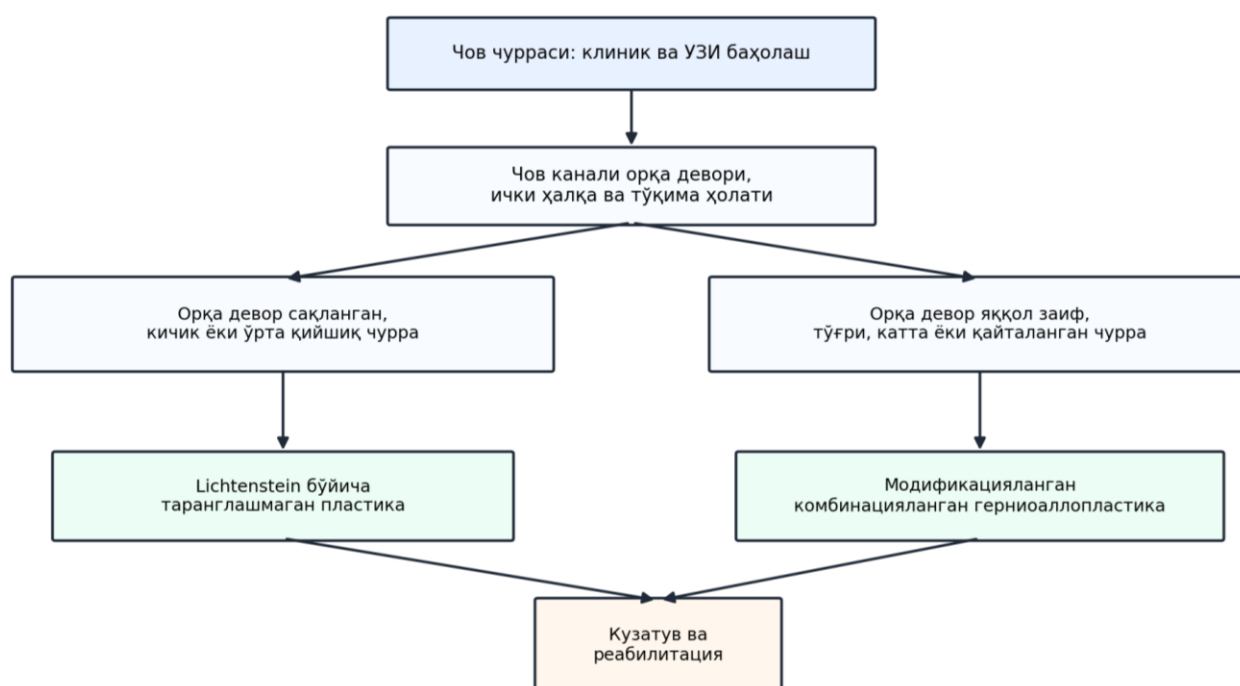
Расм 2. Беморларни операция турлари бўйича тақсимланиши (n=234)

Жадвал 2. Чов герниопластикаси натижаларининг қиёсий таҳлили

| Кўрсаткич                          | Таққослаш гуруҳи | Асосий гуруҳ | Клиник аҳамияти                                                          |
|------------------------------------|------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Эрта операциядан кейинги асоратлар | 13,5%            | 7,2%         | Асоратлар қарийб икки барабар камайди                                    |
| Модификацияланган усулда асоратлар | -                | 4,0%         | Тўрни индивидуал ёйиш ва барқарор фиксация самараси                      |
| Рецидив частотаси                  | 8,5%             | 1,7%         | Таранглашмаган усуллар рецидив хавфини пасайтирди                        |
| Модификацияланган усулда рецидив   | -                | 0%           | Орқа ва олдинги деворга бир вақтда фиксация қилинган протез барқарорлиги |
| Аъло ва яхши натижалар             | 73,6%            | 90,2%        | Ҳаёт сифати ва реабилитация самарадорлиги ошди                           |
| Қониқарсиз натижалар               | 9,7%             | 2,4%         | Функционал ва субъектив салбий натижалар камайди                         |



**Расм 3.** Эрта асоратлар, рецидив ва ҳаёт сифати кўрсаткичларининг қиёсий динамикаси



**Расм 4.** Чов герниоаллопластикаси усулини танлашнинг амалий алгоритми

Беморларнинг ҳаёт сифати таҳлилида оптимал тактика танланиши «аъло» ва «яхши» натижалар улушини 73,6% дан 90,2% гача оширгани, қониқарсиз натижалар частотасини 9,7% дан 2,4% гача камайтиргани аниқланди. Бу нафақат рецидив ва асоратлар камайтганини, балки беморларнинг кундалик фаолиятга қайтиши, оғриқнинг камайиши ва реабилитация сифатининг яхшиланиганини ҳам англатади.

**Муҳокама.** Олинган натижалар чов чурраларида операция усулини танлаш фақат умумий диагнозга асосланмаслиги кераклигини кўрсатади. Бир хил «чов чурраси» ташхиси ортида ана-

томик дефектнинг турли даражаси, тўқима сифати, ички ҳалқа кенгайиши, орқа девор мустаҳкамлиги ва беморнинг индивидуал биомеханик хусусиятлари ётади. Шунинг учун стандарт операцияни барча беморларга бир хил қўллаш баъзан қониқарсиз натижаларга олиб келиши мумкин. Lichtenstein операцияси «олтин стандарт» сифатида ўз аҳамиятини сақлайди. У анъанавий таранглашган пластикага нисбатан рецидивларни камайтиради, операция техникаси нисбатан содда, ўрганиш эгри чизиғи қисқа ва турли даражадаги хирургик стационарларда қўллаш мумкин. Лекин ушбу усулнинг самарадорлиги



имплантатнинг тўғри ўлчамда танланиши, унинг етарли ёйилиши, фиксация нуқталарининг ишончилиги ва уруғ тизимчаси билан муносабатининг тўғри ташкил қилинишига бевосита боғлиқ. Тадқиқотда аутопластикадан кейин рецидивнинг юқори бўлиши тўқималарнинг таранг тортилиши ва чоклар кесилиши билан боғлиқ бўлди. Бу классик герниологияда маълум бўлган биомеханик қонуниятни тасдиқлайди: таранглик қанча юқори бўлса, маҳаллий ишемия, яллиғланиш, оғриқ ва чок етишмовчилиги хавфи шунча ортади. Шу боис замонавий герниопластикада «таранглашмаган» тамойил асосий стратегик йўналиш сифатида қаралади.

Протезловчи герниопластикада эса муаммо фақат чурра ҳалқасини ёпиш билан чекланмайди. Тўрсимон имплантат организм учун бегона материал ҳисобланади ва у атрофида тўқима реакцияси, фиброз капсула ва бириктирувчи тўқима ўсиши юзага келади. Агар тўр бурмаланган, кичик ёки нотўғри фиксация қилинган бўлса, бу реакция клиник жиҳатдан серома, сурункали дискомфорт, имплант миграцияси ёки рецидив кўринишида намоён бўлиши мумкин. Модификацияланган усулнинг асосий афзаллиги шундаки, у чов каналининг фақат орқа деворини эмас, балки умумий фасциал-мушак-апоневротик комплексини функционал жиҳатдан қайта ташкил қилади. Тўрнинг олдинги ва орқа деворларга бир вақтда маҳкамланиши имплантга тушадиган механик кучни қайта тақсимлайди. Натижада протезнинг силжиш эҳтимоли камаяди, ички ҳалқа соҳасида заиф нуқта қолмайди ва чурра қайталанishi учун морфологик асос заифлашади. Уруғ тизимчаси учун индивидуал тешик ҳосил қилиниши модификацияланган усулнинг муҳим техник деталдир. Классик олдиндан кесилган тўрларда чов оралиғининг индивидуал ўлчамлари ҳисобга олинмаслиги мумкин. Бу эса тўр бурмаланиши, уруғ тизимчаси элементларининг сиқилиши, веноз димланиш ва ёрғоқ шишига шартит яратади. Индивидуал шакллантирилган тешик ва ноадгезив қопламали композит имплантатлар ушбу хавфларни камайтириш имконини берди. Кечиккан рецидивларнинг камайиши, айниқса модификацияланган усулда рецидивнинг қайд этилмагани, операция техникасида майда деталлар клиник натижага катта таъсир кўрсатишини тасдиқлайди. Бу ерда муҳим жиҳат тўрни шунчаки қўйиш эмас, балки уни анатомик ва биомеханик талабларга мос тарзда интеграция қилишдир. Ҳаёт сифати кўрсаткичларининг яшиланиши тадқиқотнинг амалий аҳамиятини янада оширади. Чов чурраси билан бемор учун муваффақиятли операция фақат рецидив йўқлиги билан баҳоланмайди; беморда оғриқ камайиши, эрта юриш, иш фаолиятига қайтиш, жинсий ва

репродуктив функция хавфларининг камайиши ҳам аҳамиятли. Шу нуқтаи назардан модификацияланган герниоаллопластика рецидив профилактикаси билан бирга реабилитация сифатини яхшилашга хизмат қилди. Тадқиқотнинг яна бир муҳим натижаси - операция усулини танлаш алгоритмининг амалий фойдасидир. Алгоритм чов канали орқа девори ҳолати, ички ҳалқа, чурра тури, бемор ёши, тана тузилиши ва тўқима сифатига асосланади. Бу ёндашув клиник қарор қабул қилишни субъектив тажрибадан кўра тизимлаштирилган мезонларга яқинлаштиради ва даволаш натижаларини барқарорлаштиради.

Шу билан бирга, тадқиқот натижаларини талқин қилишда айрим чекловлар ҳам мавжуд. Барча беморлар эркаклардан иборат бўлгани сабабли натижаларни аёлларда учрайдиган чов-сон соҳаси чурраларига тўғридан-тўғри кўчириш мумкин эмас. Бундан ташқари, тўр турлари, беморларнинг жисмоний фаоллик даражаси ва ҳамроҳ касалликларнинг рецидивга таъсири янада катта кўламли тадқиқотларда алоҳида таҳлил қилиниши мақсадга мувофиқ.

#### **Хулоса:**

Чов чурраларини жарроҳлик йўли билан даволашда Lichtenstein операцияси анъанавий таранглашган аутопластикага нисбатан юқори самарадорликка эга бўлиб, рецидивлар ва эрта асоратлар частотасини камайтиради. Бироқ тўқималарда дистрофик-дегенератив ўзгаришлар, қорин ичи босимининг юқорилиги ва чов канали орқа деворининг яққол заифлиги мавжуд беморларда классик Lichtenstein операциясининг айрим техник чекловлари сақланиб қолади.

Модификацияланган таранглашмаган герниоаллопластикада эндопротезни чов каналининг олдинги ва орқа деворларига бир вақтнинг ўзида маҳкамлаш, уруғ тизимчаси учун индивидуал тешик ҳосил қилиш ва тўрни бурмаланишсиз ёйиш рецидив, адгезия, ёрғоқ шиши ва эрта асоратлар профилактикасида муҳим аҳамиятга эга.

Чов учбурчаги тўқималари ҳолатига асосланган алгоритмнинг қўлланилиши операциядан кейинги асоратлар умумий частотасини 13,5% дан 7,2% гача, рецидивларни 8,5% дан 1,7% гача камайтириш имконини берди. Модификацияланган усулда рецидивнинг қайд этилмагани мазкур техник ёндашувнинг клиник афзаллигини тасдиқлайди.

Дифференциал ёндашув ва такомиллаштирилган герниоаллопластика беморларнинг реабилитация сифатини яхшилади, «аъло» ва «яхши» натижалар улушини оширади ҳамда қониқарсиз натижалар частотасини камайтиради. Ушбу ёндашувни режали герниология амалиётига жорий этиш чов чурралари хирургиясида даволаш сифатини оширишга хизмат қилади.

### Адабиётлар:

1. Давлатов С.С., Рахманов К.Э., Усаров Ш.Н. Комбинированная пластика паховых грыж // Хирургия Узбекистана. - 2020. - № 3(87). - С. 82–86.
2. Давлатов С.С., Рахманов К.Э., Усаров Ш.Н., Вафоева И.М. Паховые грыжи: современные аспекты этиопатогенеза и лечения // Вестник Ташкентской медицинской академии. - 2020. - № 6. - С. 37–44.
3. Курбаниязов З.Б., Усаров Ш.Н., Курбаниязов Б.З., Зайниев А.Ф. Чов чурралари қайталанишини омиллар таҳлили // Проблемы биологии и медицины. - 2023. - № 6(150). - С. 154–158.
4. Ризаев Ж.А., Абдуллаев Д.Ш., Хайдаров Н.К. Клинико-функциональная характеристика пациентов с глоссалгией // Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. - 2022. - Т. 1, № 1. - С. 213–215. DOI: 10.71337/inlibrary.uz.problems-dentistry.15391.
5. Ризаев Ж.А., Азимов М., Азимов А.М. К вопросу классификации одонтогенных воспалительных заболеваний // Вісник проблем біології і медицини. - 2019. - № 4-1(153). - С. 278–282.
6. Ризаев Ж.А., Гаффаров У.Б., Ибрагимов Д.Д. Одонтогенные и неодонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. - Самарканд, 2023.
7. Ризаев Ж.А., Ибрагимов Д.Д., Гаффаров У.Б., Олмасов Ф.Г. Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования челюстно-лицевой области. - Самарканд, 2023.
8. Ризаев Э.А., Бабакулов Ш.Х., Сайфуддинов А.А. Современные аспекты прогнозирования тяжести течения острого панкреатита и его осложнений: обзор литературы // Tadqiqotlar. - 2025. - Т. 61, № 2. - С. 325–332.
9. Ризаев Э.А., Курбаниязов З.Б., Абдурахманов Д.Ш. Аспекты хирургического лечения острого билиарного панкреатита // Журнал гуманитарных и естественных наук. - 2024. - № 16(1). - С. 280–284.
10. Ризаев Э.А., Курбаниязов З.Б., Абдурахманов Д.Ш. Дифференцированный подход в лечении миниинвазивных вмешательств при остром панкреатите алиментарного генеза // Журнал гуманитарных и естественных наук. - 2024. - № 16(1). - С. 272–279.
11. Ризаев Э.А., Курбаниязов З.Б., Абдурахманов Д.Ш. Дифференцированный подход при хирургическом лечении тяжёлого острого панкреатита с прогнозированием результатов лечения // Uzbek Journal of Case Reports. - 2024. - Т. 4, № 3. - С. 6–11. DOI: 10.55620/ujcr.4.3.2024.1.
12. Усаров Ш.Н., Абдурахмонов Д.Ш., Давлатов С.С., Хужамов О.Б. Хирургические методы лечения паховых грыж // Вестник Ташкентской медицинской академии. - 2023. - № 1. - С. 165–167.
13. Davlatov S., Rakhmanov K., Usarov S., Yuldoshev F., Xudaynazarov U., Tuxtayev J. Inguinal hernia: modern aspects of etiopathogenesis and treatment // International Journal of Pharmaceutical Research. - 2020. - Vol. 12, Suppl. 2. DOI: 10.31838/ijpr/2020.SP2.338.
14. HerniaSurge Group. International guidelines for groin hernia management // Hernia. - 2018. - Vol. 22. - P. 1–165.
15. Lichtenstein I.L., Shulman A.G., Amid P.K., Montllor M.M. The tension-free hernioplasty // American Journal of Surgery. - 1989. - Vol. 157, № 2. - P. 188–193.
16. Rizaev E.A., Kurbanliyazov Z.B., Mamarazhabov S.E., Nurmurzaev Z.N., Abdurakhmanov D.Sh. Features of surgical correction of complicated forms of cholelithiasis in elderly and senile age // Texas Journal of Medical Science. - 2023. - Vol. 18. - P. 17–24.
17. Rizaev J.A., Maeda H., Khramova N.V. Plastic surgery for the defects in maxillofacial region after surgical resection of benign tumors // Annals of Cancer Research and Therapy. - 2019. - Vol. 27, № 1. - P. 22–23.
18. Usarov Sh.N., Davlatov S.S., Rakhmanov K.E. Combined inguinal hernia repair // American Journal of Medicine and Medical Sciences. - 2023. - Vol. 13, № 2. - P. 134–138.

### СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТЕХНИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ ОПЕРАЦИИ LICHTENSTEIN И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ГЕРНИОАЛЛОПЛАСТИКИ ПРИ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ

Усаров Ш.Н.

**Резюме.** В статье представлены современные подходы к совершенствованию технических аспектов операции Lichtenstein и выбору оптимального метода герниоаллопластики у пациентов с паховыми грыжами. На основе клинического материала, включающего 234 пациента, проведён сравнительный анализ традиционных натяжных методов, классической операции Lichtenstein и модифицированной ненатяжной герниоаллопластики. Показано, что дифференцированный выбор способа пластики с учётом состояния тканей пахового треугольника, задней стенки пахового канала, возраста пациента и риска рецидива позволяет снизить частоту ранних послеоперационных осложнений, уменьшить количество рецидивов и улучшить качество реабилитации.

**Ключевые слова:** паховая грыжа, операция Lichtenstein, герниоаллопластика, сетчатый имплантат, рецидив, послеоперационные осложнения, реабилитация.