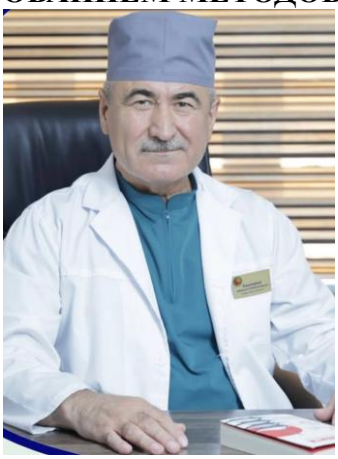
URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

УДК: 617.5-089

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ И ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДОВ АЛЛОПЛАСТИКИ



Каххаров Абдивахид Файзуллаевич
Медицинский факультет Каршинского государственного университета, кафедра внутренних болезней;
многопрофильный медицинский центр «Шифо Нур».
Email: abduvahidkahharov1@gmail.com
ORCID: 0009-0008-1479-5859

Аннотация. Цель исследования - проанализировать клинические результаты сетчатой аллопластики и пластики без использования сетчатого имплантата при хирургическом лечении паховых и вентральных грыж, а также изучить послеоперационные осложнения и методы их устранения. Ретроспективное исследование основано на клинических данных 165 пациентов, оперированных с января 2025 года по сентябрь 2026 года в Каршинском городском медицинском объединении и многопрофильном центре «Шифо Нур». В группе сетчатой аллопластики, включавшей 105 пациентов, послеоперационные осложнения зарегистрированы у 19 человек (18,1%). У 17 пациентов потребовалось дренирование серомы, а у двух пациентов сетчатые имплантаты были удалены в связи с инфекционно-гнойными осложнениями. В группе из 60 пациентов, перенёсших пластику без сетчатого имплантата, послеоперационные осложнения не зарегистрированы. Однако группы различались по возрасту пациентов и типу грыж, что ограничивает возможность прямого сравнения результатов. Полученные данные подчёркивают важность индивидуального выбора хирургической тактики, раннего выявления осложнений и регулярного послеоперационного наблюдения.

Ключевые слова: *паховая грыжа, вентральная грыжа, аллопластика, сетчатый имплантат, метод Лихтенштейна, метод sublay, метод onlay, серома, инфекционные осложнения, рецидивная грыжа, реконструктивная хирургия.*

RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF INGUINAL AND VENTRAL HERNIAS USING ALLOPLASTY TECHNIQUES

Abdivakhid Fayzullaevich Kakhkharov
Department of Internal Medicine,
Faculty of Medicine, Karshi State University;
Shifo Nur Multidisciplinary Medical Centre.
Email: abduvahidkahharov1@gmail.com
ORCID: 0009-0008-1479-5859

URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Abstract. This study aimed to analyse the clinical outcomes of mesh-based hernioplasty and non-mesh repair in the surgical treatment of inguinal and ventral hernias, with particular attention to postoperative complications and their management. This retrospective study was based on the clinical records of 165 patients who underwent surgery between January 2025 and September 2026 at Karshi City Medical Association and Shifo Nur Multidisciplinary Medical Centre. Postoperative complications were recorded in 19 of the 105 patients who underwent mesh-based hernioplasty (18.1%). Seroma requiring drainage occurred in 17 patients, while mesh implants were removed in two patients because of infectious and suppurative complications. No postoperative complications were recorded among the 60 patients who underwent non-mesh repair. However, the groups differed in age distribution and hernia type, limiting direct comparison of their outcomes. The findings highlight the importance of individualised surgical decision-making, early detection of complications, and regular postoperative follow-up.

Keywords: *inguinal hernia, ventral hernia, hernioplasty, mesh implant, Lichtenstein technique, sublay technique, onlay technique, seroma, infectious complications, recurrent hernia, reconstructive surgery.*

CHOV VA VENTRAL CHURRALARNI ALLOPLASTIKA USULLARI YORDAMIDA JARROHLIK YO‘LI BILAN DAVOLASH NATIJALARI

Qahhorov Abdivaxid Fayzullayevich
Qarshi davlat universiteti tibbiyot fakulteti,
ichki kasalliklar kafedrasi; «Shifo Nur» ko‘p tarmoqli markazi.
Email: abduvahidkahharov1@gmail.com
ORCID**:** 0009-0008-1479-5859

Annotatsiya. Ushbu tadqiqotning maqsadi chov va ventral churralarni jarrohlik yo‘li bilan davolashda to‘rli alloplastika hamda to‘rsiz plastika usullarining klinik natijalarini, operatsiyadan keyingi asoratlarni va ularni bartaraf etish usullarini tahlil qilishdan iborat. Retrospektiv tadqiqot 2025-yil yanvar oyidan 2026-yil sentabr oyigacha Qarshi shahar tibbiyot birlashmasi va «Shifo Nur» ko‘p tarmoqli markazida jarrohlik amaliyoti o‘tkazilgan 165 nafar bemorning klinik ma’lumotlariga asoslandi. To‘rli alloplastika bajarilgan 105 nafar bemorning 19 nafarida (18,1%) operatsiyadan keyingi asoratlar qayd etildi. Jumladan, 17 nafar bemorda seroma sababli drenajlash talab etildi, ikki nafar bemorda esa infeksion-yiringli asoratlar tufayli to‘rsimon implant olib tashlandi. To‘rsiz plastika bajarilgan 60 nafar bemorda operatsiyadan keyingi asoratlar qayd etilmadi. Biroq guruhlar bemorlarning yoshi va churra turi bo‘yicha farqlangani sababli natijalarni to‘g‘ridan-to‘g‘ri taqqoslash cheklangan. Tadqiqot natijalari churra turi, bemorning yoshi va individual klinik xususiyatlarini hisobga olgan holda jarrohlik usulini tanlash, asoratlarni erta aniqlash hamda operatsiyadan keyingi muntazam kuzatuvni tashkil etish zarurligini ko‘rsatadi.

Kalit so‘zlar: *chov churrasi, ventral churra, alloplastika, to‘rsimon implant, Lixtenshteyn usuli, sublay usuli, onlay usuli, seroma, infeksion asoratlar, qaytalangan churra, rekonstruktiv jarrohlik.*

Введение

Паховые и вентральные грыжи относятся к распространённым заболеваниям, требующим хирургического лечения. Основными задачами герниопластики являются устранение грыжевого дефекта, снижение риска рецидива и улучшение качества жизни пациентов.

В современной хирургической практике широко применяются сетчатые имплантаты. При паховых грыжах используется, в частности, метод Лихтенштейна, а при вентральных

грыжах в зависимости от клинической ситуации применяются sublay и другие методы пластики. Несмотря на преимущества сетчатой герниопластики, после операции могут возникать серомы, инфекционные осложнения и состояния, требующие удаления имплантата. Пластика без сетчатого имплантата применяется у отдельных категорий пациентов, в том числе при паховых грыжах у детей. Поэтому сопоставление результатов сетчатой и бес сетчатой пластики должно учитывать возраст пациентов, тип грыжи и показания к операции. Цель настоящего исследования - оценить результаты двух подходов к хирургическому лечению грыж и проанализировать характер послеоперационных осложнений.

Обзор литературы Обновлённые международные рекомендации HerniaSurge 2023 года рассматривают современные подходы к лечению паховых грыж и подчёркивают необходимость принятия решений на основе доказательных данных и индивидуальных характеристик пациента [13]. Рекомендации Европейского общества герниологов по срединным послеоперационным грыжам, опубликованные в 2023 году, посвящены выбору хирургической тактики и улучшению результатов восстановления брюшной стенки [14]. В обновлённых рекомендациях Европейского и Американского обществ герниологов также рассматриваются хирургические методы закрытия разрезов брюшной стенки и профилактика послеоперационных грыж [10]. В отечественных и зарубежных публикациях анализируются биосовместимость сетчатых материалов, серомы, инфекции и другие местные осложнения после герниопластики [2–5]. Анализ литературы показывает, что выбор хирургической техники должен определяться клинической ситуацией, поскольку результаты лечения зависят от типа грыжи, особенностей пациента и характера вмешательства. Изучение послеоперационных осложнений на основании клинических данных остаётся актуальным направлением практической хирургии.

Материалы и методы исследования

Исследование проведено в форме ретроспективного анализа клинических данных 165 пациентов, перенёсших хирургические вмешательства в период с января 2025 года по сентябрь 2026 года в Каршинском городском медицинском объединении и многопрофильном медицинском центре «Шифо Нур». Пациенты были распределены на две группы в зависимости от применённой хирургической методики. Первая группа - 105 пациентов: выполнена сетчатая аллопластика. У 45 пациентов диагностированы паховые грыжи, у 60 - вентральные. При паховых грыжах применялся метод Лихтенштейна, при вентральных - преимущественно метод sublay. Среди вентральных грыж 27 были первичными, 21 - рецидивными, 12 - послеоперационными. Вторая группа - 60 пациентов: выполнена пластика паховых грыж без сетчатого имплантата. Большинство пациентов этой группы были младше 18 лет. Анализировались случаи серомы, инфекционно-гнойных осложнений, необходимость дренирования, удаления имплантата и повторного хирургического вмешательства. Ретроспективный характер исследования и различия между группами по возрасту и типу грыж ограничивают возможность прямого сравнения результатов и установления причинно-следственных связей.

Анализ и результаты

В группе сетчатой аллопластики послеоперационные осложнения зарегистрированы у 19 из 105 пациентов, что составило 18,1%. У 17 пациентов возникли серомы, потребовавшие дренирования. У семи из этих пациентов применялась полипропиленовая сетка Ethicon компании Johnson & Johnson, у десяти - сетка Betatech производства Турции. В отдельных случаях дренажные трубки сохранялись в течение 2–3 месяцев. Представленных данных недостаточно для достоверного сравнения частоты осложнений при использовании двух видов сеток. У двух пациентов развились инфекционно-гнойные осложнения. Материал был взят для бактериологического исследования, после чего в связи с инфекцией сетчатые имплантаты

удалили. Через шесть месяцев обоим пациентам выполнили плановые повторные операции с пластикой по методу onlay. После повторных вмешательств наблюдалось первичное заживление ран. В группе из 60 пациентов, которым была выполнена пластика без сетчатого имплантата, послеоперационные осложнения не зарегистрированы. Вместе с тем большинство пациентов этой группы были младше 18 лет, тогда как первая группа включала пациентов с паховыми и различными видами вентральных грыж. Следовательно, сравниваемые группы клинически неоднородны. Таким образом, в группе сетчатой аллопластики основными зарегистрированными проблемами были серома и инфекционно-гнойные осложнения. Отсутствие осложнений во второй группе не позволяет сделать вывод о превосходстве пластики без сетки без учёта различий в исходных характеристиках пациентов.

Заключение и рекомендации

Послеоперационные осложнения зарегистрированы у 19 из 105 пациентов после сетчатой аллопластики (18,1%). В 17 случаях потребовалось дренирование серомы, в двух случаях инфекционные осложнения привели к удалению сетчатого имплантата. В группе из 60 пациентов после пластики без сетки осложнений не зарегистрировано. Однако различия между группами по возрасту и типу грыж не позволяют считать полученные данные доказательством превосходства бес сетчатой пластики.

Практические рекомендации:

1. Выбирать хирургическую методику с учётом возраста пациента, типа и размера грыжевого дефекта, анамнеза предыдущих операций и индивидуальных клинических особенностей.
2. Обеспечивать регулярное послеоперационное наблюдение для раннего выявления сером и инфекционных осложнений.
3. При подозрении на инфекцию проводить бактериологическое исследование в соответствии с клиническими показаниями.
4. Решение об удалении имплантата и повторной операции принимать индивидуально, учитывая выраженность инфекции и состояние пациента.
5. В дальнейших исследованиях использовать более крупные выборки, сопоставимые группы и длительное наблюдение для оценки отдалённых результатов.

Список литературы:

1. Султанов Р.Б. Оптимизация хирургической тактики паховых грыж у лиц старших возрастных групп: диссертация на соискание учёной степени кандидата медицинских наук. Душанбе, 2021. С. 122.
2. Бабаджанов Б.Р., Якубов Ф.Р., Бабаджанов М.Б. Хирургическое лечение послеоперационных вентральных грыж в условиях инфицирования // Герниология. 2005. № 1. С. 12–14.
3. Белоконев В.И., Пушкин С.Ю., Ковалева З.В. Пластика брюшной стенки при вентральных грыжах комбинированным способом // Хирургия. 2000. № 8. С. 24–26.
4. Нетяга А.А. и др. Лёгкие или композитные эндопротезы для герниопластики: выбор материала на основании экспериментального изучения их биосовместимых свойств // Современные проблемы науки и образования. 2013. № 5. С. 370.
5. Гогия Б.Ш., Адамян А.А., Аляутдинов Р.Р. Местные осложнения после хирургического лечения у больных послеоперационными вентральными грыжами с использованием эндопротезов // Современные технологии и возможности реконструктивно-восстановительной и эстетической хирургии: материалы I международной конференции / под ред. В.Д. Федорова, А.А. Адамяна. М., 2008. С. 111–112.

6. Nagatani S., Tsumura H., Kanehiro T., Yamaoka H., Kameda Y. Inguinal hernia associated with radical prostatectomy // Surgery Today. 2021. Vol. 51, No. 5. P. 792–797. DOI: 10.1007/s00595-020-02146-9.

7. Асараров А.А. и др. Принципы хирургического лечения вентральных грыж передней брюшной стенки // Хирургия Узбекистана. Выходные данные требуют уточнения.

8. Бабажанов А.С., Тоиров А.С. Совершенствование методов ненатяжной аллопластики у пациентов с паховыми и вентральными грыжами // Самаркандский медицинский вестник. Выходные данные требуют уточнения.

9. Хакимов М.Ш. и др. Профилактика ранних и поздних осложнений после герниопластики // Новый день в медицине. Бухара. Выходные данные требуют уточнения.

10. Deerenberg E.B. et al. Updated guideline for closure of abdominal wall incisions from the European and American Hernia Societies // British Journal of Surgery. 2022. Vol. 109, No. 12. P. 1239–1250. DOI: 10.1093/bjs/znac302.

11. Lichtenstein I.L., Shulman A.G. The tension-free hernioplasty. Полные библиографические данные требуют проверки.

12. Novitsky Y.W. et al. Robotic transversus abdominis release (TAR) for complex ventral hernias. Полные библиографические данные требуют проверки.

13. Stabilini C. et al.; HerniaSurge Group. Update of the international HerniaSurge guidelines for groin hernia management // BJS Open. 2023. Vol. 7, No. 5. Article zrad080. DOI: 10.1093/bjsopen/zrad080.

14. Sanders D.L. et al. Midline incisional hernia guidelines: the European Hernia Society // British Journal of Surgery. 2023. Vol. 110, No. 12. P. 1732–1768. DOI: 10.1093/bjs/znad284.