# НА ТЕМУ СОВРЕМЕННЫЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ

**Sattarov Oybek Taxirovich**
*Associate Professor of the Department of faculty and Hospital surgery No. 1 of the Tashkent Medical Academy, doctor of Medical Sciences*
**Ashuraliyev Shahjah Khasanboyevich**
*3rd year Master of the Department of faculty and Hospital Surgery № 1 of the Tashkent Medical Academy*
**Urinov Oybek**
*3rd year Master of the Department of faculty and Hospital Surgery № 1 of the Tashkent Medical Academy*
**Bobojonov Oybek Huderovich**
*3rd year Master of the Department of faculty and Hospital Surgery № 1 of the Tashkent Medical Academy*

**Аннотация:** *Согласно полученным результатам, в послеоперационном периоде оба варианта сетчатого эндопротеза показали практически одинаковый результат. Хорошо зарекомендовали себя биологические протезы, сетчатые эндопротезы, пропитанные антибактериальным препаратом, самофиксирующиеся сетки, сетки с 3D памятью паховой формы*

**Ключевые слова:** *сравнительный анализ эффективности, послеоперационного периода в зависимости*

Описаны основные методы хирургического лечения паховых грыж в современной френологии. Проведен сравнительный анализ эффективности эндоскопической пластики паховых грыж с использованием трансабдоминальной предбрюшинной (TARP) и трансабдоминальной экстраперитонеальной пластики (TER). Показаны результаты послеоперационного периода в зависимости от используемого сетчатого эндопротеза. Выявлены преимущества и недостатки открытого и лапароскопического метода герниопластики. Показана эффективность применения безнапорных бесшовных методов открытой пластики паховой грыжи. Описаны современные методы видеоэндохирургической герниопластики. Сделан вывод о том, что разнообразие существующих методов хирургического лечения паховых грыж обуславливает проблему выбора эффективных методов оперативного вмешательства с учетом рисков хронического болевого синдрома и развития рецидива паховой грыжи.

• Поскольку делается небольшой разрез, таких осложнений, как инфекция, раневое отверстие, очень мало по сравнению с открытой операцией.

• Меньше спаек в брюшной полости после операции.

* Лапароскопическая хирургия в гинекологии

Лапароскопия в гинекологии - что это такое и как подготовиться к ее проведению? Каковы противопоказания? Какие могут быть трудности? Это далеко не все вопросы, которые задают женщины перед проведением подобной процедуры.

Лапароскопия - это малоинвазивная процедура обследования брюшной полости. Во время процедуры может быть проведена операция по удалению пораженной ткани, остановке кровотечения и взятию биопсии. Этот метод обследования значительно расширил возможности врачей-гинекологов. Большой опыт показал, что послеоперационная реабилитация проходит намного легче, чем другие виды хирургических вмешательств. Главное - следовать всем рекомендациям врача.

Основными методами хирургического лечения паховых грыж в современной герниологии являются открытая хирургия с местной пластикой тканей, открытое протезирование и эндоскопическая протезно-пластическая хирургия с использованием сетчатого эндопротеза. Открытая пластическая хирургия паховых грыж с использованием сетки проводится с помощью ряда методов хирургического лечения, которые показали свою эффективность, к которым относятся "методы, при которых семенной канатик располагается под апоневрозом наружной мышцы живота; методы, при которых семенной канал располагается в подкожной клетчатке, а листки апоневроза прошиваются под семенным канатиком". Эндоскопическая пластическая хирургия паховых грыж, в свою очередь, выполняется с использованием трансабдоминальной предбрюшинной (TARR) и трансабдоминальной экстраперитонеальной пластической хирургии (TER). Каждый из методов имеет свои преимущества. Преимущества TARR включают в себя, как отмечает А.А. Поляков, основанный на анализе данных клинических исследований, "более привычный вид грыжевого дефекта из брюшной полости с точной визуализацией основных ориентиров, возможность визуализации контралатеральной грыжи без дополнительного рассечения и мобилизации тканей, идентификация грыжи спортсмена, визуализация скрытых грыж; возможность выполнения одновременных вмешательств на органах брюшной полости". К негативным последствиям метода TARR относятся "риски травмирования органов брюшной полости, развития спаечного процесса и кишечной непроходимости, ущемления кишечника в дефекте неадекватно зашитой брюшины, а также возможность образования троакарных грыж". Преимуществами метода, в отличие от TARR, являются "меньший риск внутрибрюшной травмы, меньшее количество спаек в брюшной полости, отсутствие необходимости выполнять и зашивать разрез брюшины".

**REFERENCES:**

1.Nuralievna S. N., Islamovna Z. N., Rakhimovna K. D. Prediction of Premature Outflow of amniotic fluid in Preterm pregnancy //International Journal of Psychosocial Rehabilitation. – 2020. – T. 24. – №. 5. – C. 5675-5685.

2.Shavazi N. N., Lim V. I., Shavazi N. M. Influence of threats of the preterm birth to the intra and postnatal periods of infants //Journal of Advanced Research in Dynamical and Control Systems. – 2020. – T. 12. – №. 5. – C. 210-215.

3.Babamuradova Z. B., Shavazi N. N. Assessment of the efficacy and safety of biological agents in rheumatoid arthritis //Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research. – 2021. – T. 9. – №. 6. – C. 26-31.

4.Shavazi N. N. The nature of changes markers of dysfunction of the endothelium in blood of women with premature bursting of amniotic waters //Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research. – 2021. – T. 9. – №. 6. – C. 6-9.