International Journal of Education, Social Science & Humanities.
Finland Academic Research Science Publishers
ISSN: 2945-4492 (online) | (SJIF) = 8.09 Impact factor
Volume-14| Issue-11| 2026 Published: |22-11-2026|

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ СИМУЛЬТАННЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ: ПОКАЗАНИЯ, ВЫБОР ДОСТУПА И ОПЕРАЦИОННАЯ СТРАТЕГИЯ

Хакимов Элёр Халилович[1], Ризаев Эьзозбек Алимджанович[2], Абдурахманов Диёр Шукуруллаевич[3]

1. Кашкадарьинский областной центр фтизиатрии и пульмонологии, г. Карши, Узбекистан.

2. Ташкентский государственный медицинский университет, г. Ташкент, Узбекистан

3. Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд, Узбекистан

Аннотация

Оценка эффективности симультанных хирургических вмешательств не должна ограничиваться анализом непосредственных послеоперационных результатов. Важное значение имеют частота ранних осложнений, развитие хронического болевого синдрома, рецидивы грыж, формирование спаечной болезни, косметические результаты и качество жизни пациентов в отдалённом периоде. В статье рассматриваются основные критерии оценки результатов лапароскопических симультанных операций при сочетанной патологии органов брюшной полости и передней брюшной стенки. Представлены результаты сравнительного исследования 197 пациентов, в котором сопоставлены лапароскопические и открытые хирургические вмешательства. Особое внимание уделено анализу отдалённых результатов наблюдения, показателей качества жизни и факторов, влияющих на функциональное восстановление пациентов.

Ключевые слова

лапароскопические симультанные операции, послеоперационные осложнения, рецидив грыжи, хроническая боль, спаечная болезнь, качество жизни, SF-36, Carolinas Comfort Scale.

Введение. Эффективность хирургического лечения пациентов с сочетанной патологией органов брюшной полости и передней брюшной стенки определяется не только успешным выполнением оперативного вмешательства, но и результатами последующего восстановления.

International Journal of Education, Social Science & Humanities.
Finland Academic Research Science Publishers
ISSN: 2945-4492 (online) | (SJIF) = 8.09 Impact factor
Volume-14| Issue-11| 2026 Published: |22-11-2026|

При симультанных операциях хирургическое лечение направлено на устранение нескольких патологических состояний в рамках одной госпитализации. Такой подход позволяет избежать повторных оперативных вмешательств, однако требует особого внимания к профилактике осложнений и оценке долгосрочной эффективности лечения.

В последние годы лапароскопические технологии получили широкое применение в хирургии грыж и заболеваний органов брюшной полости. Их использование связано с возможностью уменьшения травматизации тканей, снижения интенсивности послеоперационной боли и ускорения восстановления пациентов.

Однако преимущества минимально инвазивного доступа должны подтверждаться не только ранними клиническими показателями, но и результатами длительного наблюдения. В частности, важными критериями являются частота рецидивов грыж, развитие хронической боли, инфекционные осложнения, спаечная болезнь и качество жизни после операции.

Основные критерии оценки результатов симультанных операций

Для объективной оценки эффективности симультанных хирургических вмешательств целесообразно анализировать несколько групп показателей.

1. Интраоперационные показатели.

К ним относятся продолжительность операции, объём кровопотери, технические трудности, повреждения внутренних органов и необходимость изменения первоначального оперативного доступа.

2. Ранние послеоперационные результаты.

Оцениваются выраженность болевого синдрома, сроки активизации пациента, частота раневых и системных осложнений, продолжительность пребывания в стационаре и сроки восстановления трудоспособности.

3. Отдалённые результаты.

Основными критериями являются рецидив грыжи, хроническая послеоперационная боль, спаечная болезнь, осложнения со стороны сетчатого имплантата и косметический результат.

4. Качество жизни.

Оценка качества жизни позволяет определить, насколько хирургическое лечение способствует восстановлению физической активности, повседневной деятельности и общего самочувствия пациента.

International Journal of Education, Social Science & Humanities.
Finland Academic Research Science Publishers
ISSN: 2945-4492 (online) | (SJIF) = 8.09 Impact factor
Volume-14| Issue-11| 2026 Published: |22-11-2026|

Комплексное применение этих критериев позволяет получить более полное представление об эффективности выбранной хирургической методики.

Непосредственные результаты лапароскопических и открытых вмешательств

В исследовании Хакимова Э.Х. проанализированы результаты лечения 197 пациентов с сочетанной патологией органов брюшной полости и передней брюшной стенки. Лапароскопические симультанные операции выполнены 104 пациентам, открытые вмешательства — 93 пациентам.

Сравнительный анализ показал различия по ряду непосредственных послеоперационных показателей.

Средняя интраоперационная кровопотеря в лапароскопической группе составила 48,6 мл, в группе открытых операций — 86,4 мл. Интенсивность послеоперационной боли по визуально-аналоговой шкале составила соответственно 3,8 и 5,9 балла.

Срок начала активной мобилизации пациентов после лапароскопических вмешательств составил в среднем 1,1 дня, тогда как после открытых операций — 2,3 дня. Продолжительность послеоперационного пребывания в стационаре составила 5,2 дня в основной группе и 8,7 дня в группе сравнения.

Возвращение к трудовой деятельности после лапароскопического вмешательства происходило в среднем через 18,3 дня, после открытой операции — через 29,6 дня.

Общее количество ранних послеоперационных осложнений составило 19 случаев (18,3%) в лапароскопической группе и 30 случаев (32,3%) в группе открытых вмешательств.

Частота инфекций области хирургического вмешательства составила 1,0% в основной группе и 5,4% в группе сравнения.

Вместе с тем в каждой группе зарегистрировано по одному летальному исходу вследствие тромбоэмболии лёгочной артерии. Это обстоятельство подчёркивает необходимость комплексной профилактики тромбоэмболических осложнений независимо от выбранного хирургического доступа.

Отдалённые результаты хирургического лечения

Для оценки отдалённых результатов наблюдение продолжительностью от 12 месяцев до 8 лет проведено у 158 пациентов, что составило 80,2% от

International Journal of Education, Social Science & Humanities.
Finland Academic Research Science Publishers
ISSN: 2945-4492 (online) | (SJIF) = 8.09 Impact factor
Volume-14| Issue-11| 2026 Published: |22-11-2026|

общего числа включённых в исследование. В лапароскопической группе наблюдались 85 пациентов, в группе открытых операций — 73 пациента.

Одним из важнейших критериев эффективности герниопластики является частота рецидивов грыж. По представленным данным, рецидивы зарегистрированы у 4,7% пациентов после лапароскопических вмешательств и у 11,0% пациентов после открытых операций.

Хронический болевой синдром выявлен соответственно у 5,9% и 15,1% пациентов. Данный показатель имеет особое клиническое значение, поскольку длительная послеоперационная боль может ограничивать физическую активность и отрицательно влиять на повседневную жизнь.

Частота спаечной болезни составила 3,5% в лапароскопической группе и 12,3% в группе открытых вмешательств. Полученные результаты указывают на различия между группами по частоте данного осложнения в исследуемой выборке.

Неудовлетворительный косметический результат отмечен у 4,7% пациентов после лапароскопических операций и у 19,2% пациентов после открытых вмешательств.

Таким образом, по основным изученным отдалённым показателям в исследовании наблюдались более благоприятные результаты в группе лапароскопических симультанных операций.

Рецидив грыжи как критерий эффективности герниопластики

Рецидив грыжи является одним из наиболее значимых показателей отдалённой эффективности хирургического лечения. Его развитие может быть обусловлено особенностями анатомии грыжевого дефекта, состоянием соединительной ткани, техническими аспектами операции, выбором сетчатого имплантата и способом его фиксации.

При выполнении симультанных операций дополнительное значение имеют объём основного вмешательства и состояние операционного поля.

В исследовании Хакимова Э.Х. частота рецидивов составила 4,7% после лапароскопических вмешательств и 11,0% после открытых операций. Данные результаты демонстрируют преимущество лапароскопической группы по указанному показателю в рамках изученной выборки.

При интерпретации этих результатов необходимо учитывать длительность наблюдения, число пациентов, доступных для отдалённого контроля, а также возможное влияние различий в исходных характеристиках пациентов и методах герниопластики.

Хронический болевой синдром и функциональное восстановление

International Journal of Education, Social Science & Humanities.
Finland Academic Research Science Publishers
ISSN: 2945-4492 (online) | (SJIF) = 8.09 Impact factor
Volume-14| Issue-11| 2026 Published: |22-11-2026|

Хроническая послеоперационная боль является важной проблемой хирургии передней брюшной стенки. В отличие от раннего болевого синдрома, она может сохраняться длительное время после заживления операционной раны и ограничивать физическую активность пациента.

Причины хронической боли могут быть связаны с особенностями фиксации сетчатого имплантата, реакцией окружающих тканей, повреждением нервных структур и формированием рубцово-спаечных изменений.

По результатам рассматриваемого исследования хроническая боль отмечена у 5,9% пациентов после лапароскопических вмешательств и у 15,1% после открытых операций.

Полученные данные позволяют рассматривать уменьшение выраженности хронического болевого синдрома как одно из важных преимуществ лапароскопического подхода в исследованной группе.

При этом для полноценной оценки болевого синдрома необходимо учитывать не только его наличие, но и интенсивность, продолжительность, локализацию и влияние на повседневную активность.

Качество жизни после симультанных операций

Одним из современных подходов к оценке результатов хирургического лечения является исследование качества жизни. Этот показатель отражает не только клиническое состояние пациента, но и его способность выполнять повседневные действия, возвращаться к труду и сохранять социальную активность.

В исследовании Хакимова Э.Х. для оценки качества жизни применялись опросники SF-36 и Carolinas Comfort Scale.

Заключение. Проведённый анализ результатов хирургического лечения пациентов с сочетанной патологией органов брюшной полости и передней брюшной стенки свидетельствует о перспективности применения лапароскопических симультанных вмешательств.

Сравнительная оценка результатов лечения 197 пациентов, из которых 104 пациентам выполнены лапароскопические симультанные операции, а 93 пациентам — открытые хирургические вмешательства, показала преимущества лапароскопического доступа по ряду непосредственных и отдалённых показателей.

В раннем послеоперационном периоде в лапароскопической группе отмечены меньшая интраоперационная кровопотеря (48,6 мл против 86,4 мл), меньшая интенсивность болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале

International Journal of Education, Social Science & Humanities.
Finland Academic Research Science Publishers
ISSN: 2945-4492 (online) | (SJIF) = 8.09 Impact factor
Volume-14| Issue-11| 2026 Published: |22-11-2026|

(3,8 против 5,9 балла), более ранняя активизация пациентов (1,1 против 2,3 дня) и сокращение продолжительности послеоперационного пребывания в стационаре (5,2 против 8,7 дня). Общая частота ранних послеоперационных осложнений составила 18,3% в основной группе и 32,3% в группе сравнения.

При анализе отдалённых результатов, полученных у 158 пациентов, наблюдавшихся в сроки от 12 месяцев до 8 лет, установлено, что частота рецидивов грыж после лапароскопических операций составила 4,7%, тогда как после открытых вмешательств — 11,0%. Хронический болевой синдром выявлен соответственно у 5,9% и 15,1% пациентов, спаечная болезнь — у 3,5% и 12,3%.

Оценка качества жизни продемонстрировала более благоприятные показатели в группе лапароскопических вмешательств. Физический компонент здоровья по опроснику SF-36 составил 52,3 балла против 45,8 балла в группе открытых операций. Суммарный показатель Carolinas Comfort Scale составил 11,1 и 22,9 балла соответственно, что свидетельствует о меньшей выраженности дискомфорта у пациентов после лапароскопического лечения.

Таким образом, лапароскопические симультанные вмешательства при сочетанной патологии органов брюшной полости и передней брюшной стенки позволяют добиться благоприятных непосредственных и отдалённых результатов при условии тщательного отбора пациентов, правильного определения показаний и противопоказаний, индивидуального выбора способа герниопластики и соблюдения принципов профилактики послеоперационных осложнений.

Вместе с тем выбор хирургической тактики должен учитывать общее состояние пациента, наличие сопутствующих заболеваний, выраженность спаечного процесса и потенциальную контаминацию операционного поля. Лапароскопический доступ не исключает необходимости конверсии в открытую операцию при возникновении технических трудностей или угрозы безопасности пациента.

Важным направлением дальнейшего совершенствования симультанной хирургии является внедрение комплексной оценки периоперационного риска, стандартизация показаний к одновременному выполнению операций и проведение длительного послеоперационного наблюдения с использованием объективных клинических показателей и валидизированных опросников качества жизни.

International Journal of Education, Social Science & Humanities.
Finland Academic Research Science Publishers
ISSN: 2945-4492 (online) | (SJIF) = 8.09 Impact factor
Volume-14| Issue-11| 2026 Published: |22-11-2026|

ЛИТЕРАТУРА:

1. Earle D., Roth J.S., Saber A., Haggerty S., Bradley J.F., Fanelli R., Price R., Richardson W.S., Stefanidis D. SAGES guidelines for laparoscopic ventral hernia repair // Surgical Endoscopy. — 2016. — Vol. 30, No. 8. — P. 3163–3183. — DOI: 10.1007/s00464-016-5072-x.

2. Claus C.M.P., Coelho J.C.U., Campos A.C.L. et al. Simultaneous laparoscopic inguinal hernia repair and cholecystectomy: does it cause mesh infection? // ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva. — 2021. — Vol. 34. — Article e1600. — DOI: 10.1590/0102-672020210002e1600.

3. Gundogdu R. et al. Effectiveness of simultaneous umbilical hernia primary repair with laparoscopic cholecystectomy // Northern Clinics of Istanbul. — 2023.

4. Maatouk M., Ben Safta Y., Mabrouk A. et al. Surgical site infection in mesh repair for ventral hernia in contaminated field: a systematic review and meta-analysis // Annals of Medicine and Surgery. — 2021. — Vol. 63. — Article 102173.

5. Sherbekov U.A., Kurbaniyazov Z.B. Surgery for abdominal hernias and combined abdominal pathology // Central Asian Journal of Medical and Natural Science. — 2022. — Vol. 3, No. 5. — P. 80–86. — DOI: 10.51699/cajmns.v3i5.1051.

6. Kurbaniyazov Z.B., Sherbekov U.A., Mardonov B.A. Analysis of the results of surgical treatment of patients with abdominal hernias and concomitant abdominal pathology // American Journal of Medicine and Medical Sciences. — 2022. — Vol. 12, No. 3. — P. 238–242.

7. Sherbekov U.A., Kurbaniyazov Z.B. Abdominal hernia, simultaneous operations // World Bulletin of Public Health. — 2022.