

**ҚИСИЛГАН ЧОВ ЧУРРАЛАРИНИ ЖАРРОҲЛИК ЙЎЛИ  
БИЛАН ДАВОЛАШНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ.**

**Махрамов Улуғбек Ташпулатович**

**Атоева Мохигул Отабековна**

**Атоева Азиза Отабековна**

**Давлатов Зариф Ихтиёрович**

1 - Республика шошилиш тиббий ёрдам илмий маркази

Самарқанд филиали, Самарқанд, Ўзбекистон

2 - Абу Али ибн Сино номидаги

Бухоро давлат тиббиёт институти. Бухоро, Ўзбекистон

**Аннотация.**

Қисилган чов чурралари қорин девори чурраларининг юқори тарқалиши ва тузатиб бўлмаслик, странгулятсия ва ичак тутилиши каби асоратларнинг ривожланиш хавфини ҳисобга олган ҳолда замонавий жарроҳликнинг долзарб муаммоси бўлиб қолмоқда. Чов чурралари қорин олд деворининг барча чурраларининг 75% гача қисмини ташкил қилади ва эркакларда кўпроқ учрайди, уларнинг умрбод ривожланиш хавфи 27% га етади. Жарроҳлик йўли билан даволаш асосий терапия усули бўлиб, чурра нуқсонини бартараф этиш ва қайталанишнинг олдини олишга қаратилган. Замонавий ёндашувлар герниопластиканинг турли усуллари қўллашни ўз ичига олади, улар орасида Лихтенштейн усули бўйича турли имплантлардан фойдаланган ҳолда пластика, шунингдек, лапароскопик усуллар энг кенг тарқалган. Кўплаб клиник тадқиқотлар ва

мета-таҳлиллар натижалари шуни кўрсатадики, анъанавий чоклаш усулларига нисбатан тўрли протезлардан фойдаланганда касалликнинг қайталаниш даражаси паст. Мақолада қисилган чов чурраларини жарроҳлик йўли билан даволашнинг замонавий ёндашувлари, уларнинг самарадорлиги, афзалликлари ва операциядан кейинги мумкин бўлган асоратлари, шунингдек беморларни даволашнинг клиник натижаларини яхшилаш учун оптимал жарроҳлик тактикасини танлашнинг аҳамияти кўриб чиқилади.

**Калит сўзлар:** Қорин девори чурралари, Жарроҳлик, даволаш, герниопластика

**Кириш.** Қорин девори чурралари тез-тез учрайди, барча ёшдагилар учун 1,7% ва 45 ёшдан ошган шахслар учун 4% тарқалган. Чов чурралари қорин девори чурраларининг 75% ни ташкил қилади, умрбод хавф эркакларда 27% ва аёлларда 3% ни ташкил қилади. Чов чурраси пластикаси - умумий жарроҳликдаги энг кенг тарқалган операциялардан бири бўлиб, унинг частотаси Буюк Британияда 100 000 аҳолига 10 тадан АҚШда 100 000 аҳолига 28 тагача ўзгариб туради. 2 2001-2002 йилларда Англияда чов чурралари бўйича 70 000 га яқин (62 969 та бирламчи, 4 939 та такрорий) амалиёт ўтказилди, бу эса 100 000 дан ортиқ ётоқ кунини талаб қилди [6]. Бирламчи тиббий ёрдамга мурожаат қилган беморларнинг 95 фоизини эркаклар ташкил қилади ва эркакларда касалланиш 16-24 ёшдаги ҳар 10 000 киши-ёшга 11 тадан 75 ва ундан катта ёшдаги ҳар 10 000 киши-ёшга 200 тагача ошади.

Чов чурралари човда бўртма пайдо бўлиши билан намоён бўлади, у озгина босилганда ёки бемор ётган ҳолатда бўлганда йўқолади. Уларнинг аксарияти енгил ёки ўртача ноқулайликни келтириб чиқаради, бу фаоллик билан кучаяди. Операция буюрилган беморларнинг учдан бир қисми оғриқ сезмайди, кучли оғриқ эса камдан-кам учрайди (тинч ҳолатда 1,5%,

ҳаракатда 10,2%). Чов чурралари тузалмаслик ёки қисилиш хавфи остида бўлиб, бу странгулятсия ва обструкцияни келтириб чиқариши мумкин; аммо, сон чурраларидан фарқли ўлароқ, странгулятсия камдан-кам учрайди. Англиянинг миллий статистик маълумотларига кўра, 1998-1999 йилларда бирламчи чов чурраси пластикасининг 5 фоизи шошилиш операцияларга тўғри келган [3,5].

Агар чурра вақти-вақти билан пайдо бўлса (масалан, зўриқиш ёки тик туриш пайтида) ва қорин бўшлиғига қайта киритилиши мумкин бўлса, у тўғриланадиган ҳисобланади ва агар у доимий равишда қорин бўшлиғидан ташқарида қолса, тўғриланмайдиган ҳисобланади. Тузатиладиган чурра одатда сурункали касаллик бўлиб, ташхис клиник жиҳатдан одатий аломатлар ва белгиларга асосланиб қўйилади. Касаллик бир томонлама ёки икки томонлама бўлиши мумкин ва даволанишдан кейин такрорланиши мумкин (чурра қайталаниши) [2].

Жарроҳлик нейлон тўр, Шолдайс қатламлари, Лихтенштейн тўридан тортиб лапароскопик тузатишгача бўлган танлов усулидир. Оптимал тикланиш рандомизатсияланган клиник синовлар ва популяцион тадқиқотлар билан баҳоланди.

Европа чурра тадқиқотчилари ҳамжамияти томонидан ўтказилган мета-таҳлилда жами 11 174 нафар беморни ўз ичига олган 58 та тадқиқотдан тўрдан фойдаланиш ва чок қўйиш усуллари таққосланди. Беморлар тўғрисидаги индивидуал маълумотлар 6901 бемор учун мавжуд эди. Тўрли пластика амалиётидан сўнг рецидивлар камроқ учради (имкониятлар нисбати 0,43 (95% ишонч оралиғи 0,34 дан 0,55 гача). 13 674 нафар беморда бирламчи тўрли пластика (Лихтенштейн бўйича пластика) ва чов чуррасига чок қўйишдан сўнг беш йил ва ундан кўпроқ вақт ўтгач қайталаниш хавфи ўрганилган популяцион тадқиқот шуни кўрсатдики, тўрли пластикадан кейин қайталаниш чокли пластикадан

кейинги хавфнинг чорак қисмини ташкил қилади (хавфлар нисбати 0,25 (0,16 дан 0,40 гача). Очiq тўрли пластика мутахассис бўлмаган жарроҳлар томонидан амалга оширилиши мумкин ва шунинг учун очiq пластика бирламчи чов чурраси пластикасининг афзал усули ҳисобланади.

Чов чуррасини даволаш учун бандаждан фойдаланиш қадим замонлардан бери маълум. Бандаж кийиш Буюк Британияда операцияни узoқ кутиш даврида машҳур бўлган; аммо, беморлар буни уддалай олмайдилар ва уни якуний даволаш шакли сифатида тавсия этиб бўлмайди [4].

Соғайиш ижтимоий-иқтисодий аҳамиятга эга. Бир марказли тадқиқотлар шуни кўрсатадики, кўпчилик операциялар учун беш-саккиз кун етарли бўлиши керак, гарчи тикланишнинг турли хил таърифлари туфайли тадқиқотларни бирлаштириш қийин бўлса ҳам. Яқинда Бай-Ниэлсен ва унинг ҳамкасблари Лихтенштейн пластикасидан кейинги тикланиш даврини Дания чурраси маълумотлар базасидан олинган маълумотлардан фойдаланган ҳолда ҳолат-назорат тадқиқотида ўрганишди.

Чурра пластикасидан сўнг кўкаришлар ва гематомалар одатий ҳол бўлиб, жароҳатларнинг инфитсирланиш частотаси 1% дан 7% гача ўзгариб туради. Кокрановский ва бошқа шарҳлардан олинган сўнгги мета-таҳлиллар шуни кўрсатадики, антибиотикларни профилактик тайинлаш жарроҳлик аралашуви соҳасидаги инфекциялар частотасини камайтирмайди. Кокрейн шарҳида саккизта тасодифий назорат қилинадиган синовларнинг учтасида протез материалларидан фойдаланилган, қолган тадқиқотларда эса улар қўлланилмаган. Гуруҳлар ўртасида жарроҳлик аралашуви соҳасидаги инфекциялар частотасида фарқлар аниқланмади [2,3].

Ихтисослаштирилган марказларда ўтказилган йирик когорт тадқиқотлар тўрдан фойдаланган ҳолда очик пластикадан кейин рецидивларнинг жуда паст частотасини аниқлади ва рандомизатсияланган клиник тадқиқотларнинг мета-таҳлили тўрдан фойдаланган ҳолда пластикада рецидивларнинг паст частотасини аниқлади. Баттерс ва унинг ҳамкасблари яқинда бир немис муассасасида учта техникани (Шолдаис, Лихтенштейн ва трансабдоминал қорин олди техникаси) таққослаган тадқиқотнинг узок муддатли кузатуви ҳақида хабар беришди. Қайталаниш частотаси Шолдайс бўйича тадқиқот гуруҳида юқори ва қолган иккита гуруҳда бир хил даражада паст бўлган. Популятсион тадқиқотлар ҳам тўрли пластикада қайталаниш частотасининг пасайишини тасдиқлайди; аммо бу тадқиқотларда такрорий операциялар частотаси қайталанишнинг суррогат белгилари сифатида ишлатилади, шунинг учун ҳақиқий қайталанишлар етарлича баҳоланмаслиги мумкин. Чурра қайталаниши билан оғриган беморларнинг 30 дан 50% гача бўлган қисми касалликнинг қайталаниши ҳақида шубҳа қилмайди ёки такрорий пластикани хоҳламайди [5].

**Хулоса:** Шундай қилиб, чов чурралари қорин деворининг энг кенг тарқалган жарроҳлик патологияларидан бири ва айниқса катта ёшдаги эркаклар орасида муҳим тиббий-ижтимоий муаммо бўлиб қолмоқда. Сиқилишнинг нисбатан паст частотасига қарамай, тузатиб бўлмаслик, странгулятсия ва ичак тутилиши каби асоратларнинг ривожланиши ўз вақтида жарроҳлик аралашувини талаб қилади. Герниопластиканинг замонавий усуллари, айниқса, Лихтенштейн усули бўйича тўрли имплантатларни қўллаш ва лапароскопик технологиялар анъанавий чоклаш усулларига нисбатан рецидивларнинг паст даражасини кўрсатади. Шу билан бирга, қисилган чов чурраларида оптимал жарроҳлик тактикасини танлаш беморнинг индивидуал хусусиятлари, клиник вазият ва жарроҳнинг тажрибасига асосланиши керак, бу эса ушбу

патологияни даволашга замонавий ёндашувларни янада такомиллаштириш ва жорий этишнинг долзарблигини таъкидлайди.

**Адабиётлар:**

1. Абдурахманов Д. Ш., Хурсанов Ё. Э. Использование ненатяжной герниопластики в хирургическом лечении ущемленных грыж передней брюшной стенки (Обзор литературы) //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 11. – С. 104-109.
2. Алтыев А. А. Сравнительный анализ отдаленных результатов лапароскопической и открытой герниопластики при послеоперационных вентральных грыжах //образование и наука в ххi веке. – 2025. – №. 66-4 (том 1).
3. Каримов С. С., Шоназаров И. Ш., Шоназаров С. И. Осложнения герниопластики вентральных грыж (Обзор литературы) //Research Focus. – 2024. – Т. 3. – №. 1. – С. 204-211.
4. Касем С. Г. А. Лапароскопическая герниопластика вентральных грыж: современные технологии и клинические результаты. – 2025.
5. Юлдашев П. А. Экономическая эффективность лапароскопической и открытой герниопластики вентральных грыж //Экономика и социум. – 2025. – №. 7-1 (134). – С. 950-957.