

QORIN OLDI DEVOR CHURRALARI

Tirkashev Nodir Abdurahmon o'g'li

Alfraganus Universiteti

Tibbiyot Fakulteti 4-kurs talabasi

Annotatsiya: *Qorin oldi devor churrallari – qorin bo'shlig'i a'zolari yoki yog'to'qimalarining qorin devoridagi tabiiy yoki orttirilgan nuqsonlar orqali tashqariga chiqishi bilan kechadigan jarrohlik kasallikdir. Ushbu patologiya jarrohlik amaliyotida keng tarqalgan bo'lib, uning rivojlanishida tug'ma nuqsonlar, orttirilgan omillar va qorin bosimining oshishi muhim rol o'ynaydi. Maqolada qorin oldi devor churrallarining etiologiyasi, klinik belgilar, tashxislash usullari hamda konservativ va jarrohlik davolash yondashuvlari yoritiladi.*

Kalit so'zlar: *Qorin oldi devori, churralar, etiologiya, klinika, tashxis, jarrohlik, operatsiya, retsdiv.*

Qorin oldi devor churrallari jarrohlik amaliyotida uchraydigan eng ko'p kasalliklardan biri hisoblanadi. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, barcha jarrohlik kasalliklari orasida ularning ulushi sezilarli darajani tashkil etadi. Churraning paydo bo'lishida tug'ma omillar – qorin devorining rivojlanish nuqsonlari va orttirilgan sabablar – og'ir jismoniy mehnat, homiladorlik, semirish, jarohatlar, surunkali yo'tal, ich qotishi kabi holatlar muhim ahamiyatga ega. Klinik jihatdan qorin oldi devor churrallari qorin devorida shish, og'riq, ba'zan esa ichki a'zolarining qisilishi bilan namoyon bo'ladi. Agar vaqtda tashxis qo'yilmasa va davolanmasa, churra bo'g'ilishi kabi xavfli asoratlar yuzaga kelishi mumkin. Shu bois, ushbu kasallikni erta aniqlash va jarrohlik yo'li bilan davolash dolzarb masala hisoblanadi.

Qorin oldi devor churrallari jarrohlik amaliyotida tez-tez uchraydigan kasalliklardan biridir. Bu patologiya qorin bo'shlig'i ichki a'zolarining yoki yog'to'qimalarining qorin devoridagi zaif nuqsonlar orqali tashqariga chiqishi bilan tavsiflanadi. Churralar har qanday yoshda uchrashi mumkin bo'lib, erkaklar va ayollarda turlicha uchraydi. Kasallikning rivojlanishida qorin devorining anatomik tuzilishi, qorin ichi bosimining oshishi va birlamchi zaifliklar muhim ahamiyat kasb etadi.

Churraning kelib chiqishiga olib keluvchi omillar ko'plab guruhlarga bo'linadi. Tug'ma omillarga qorin devorining embrional davrda yetarlicha rivojlanmasligi, mushak va paylarning zaifligi kiradi. Orttirilgan omillar esa ko'proq uchraydi. Ular orasida og'ir jismoniy mehnat, sportchilar yoki yuk ko'taruvchilar faoliyatidagi kuchli zo'riqishlar, homiladorlik davrida qorin devorining cho'zilishi, semirish, jarohatlar va jarrohlik amaliyotlaridan so'ng paydo bo'ladigan chandiqli nuqsonlar muhim o'rin

tutadi. Bundan tashqari, surunkali yo'tal, bronxial astma, ich qotishi kabi holatlar qorin ichi bosimini oshirib, churra rivojlanishini tezlashtirishi mumkin.

Qorin oldi devor churrallari klinik jihatdan turlicha ko'rinishda namoyon bo'ladi. Eng asosiy belgisi – qorin devorida yumshoq, o'zgaruvchan shish paydo bo'lishidir. Bu shish odatda tik turganda, yo'tal yoki jismoniy harakat vaqtida kattalashadi, yotganda esa kichrayadi yoki butunlay yo'qoladi. Bemorlar ko'pincha qorin devorida og'riq, noqulaylik, ba'zan tortuvchi hissiyotdan shikoyat qiladilar. Agar churra ichida ichak halqalari joylashsa, bemorlarda ich qotishi, meteorizm, ba'zida ich ketishi kuzatiladi. Churraning eng xavfli asorati uning bo'g'ilishi hisoblanadi. Bunday holatda churra ichidagi ichak yoki boshqa a'zo qon ta'minotidan mahrum bo'ladi, natijada to'qimalarda nekroz rivojlanadi. Bo'g'ilgan churra qorin oldi devorida qattiq, qaytarilmaydigan, kuchli og'riqli shish ko'rinishida namoyon bo'ladi. Bu holat shoshilinch jarrohlik yordamni talab qiladi, chunki davolash kechiktirilsa, bemorda hayot uchun xavfli peritonit yoki sepsis kabi asoratlar paydo bo'lishi mumkin.

Qorin oldi devor churralarini tashxislash oddiy klinik ko'rik asosida amalga oshiriladi. Shifokor bemorni turli holatlarda ko'zdan kechiradi, qo'l bilan paypaslaydi. Ko'pincha klinik belgilar yetarli bo'lib, qo'shimcha apparat tekshiruvlariga ehtiyoj bo'lmaydi. Ammo ba'zi hollarda ultratovush tekshiruvi, rentgenografiya, kompyuter tomografiya yoki magnit-rezonans tomografiya qo'llanilishi mumkin. Bu usullar, ayniqsa, chuqur joylashgan yoki murakkab churralarda tashxisni aniqlashtirishda yordam beradi.

Churralarni davolashda konservativ usullar samarali emas. Maxsus bog'lam yoki bandajlardan foydalanish faqat vaqtinchalik yordam beradi, ammo muammoni hal qilmaydi. Uzoq muddat bandaj taqish mushaklarni yanada zaiflashtirishi va churra hajmining kattalashishiga olib kelishi mumkin. Shu sababli asosiy davolash usuli – jarrohlikdir. Jarrohlik amaliyotining asosiy maqsadi churra qopini ochish, uning ichidagi a'zolari qorin bo'shlig'iga qaytarish va churra darvozasini yopishdir. Amaliyot davomida qorin devorining zaif joyi tikiladi yoki maxsus sintetik to'r implantlari yordamida mustahkamlanadi.

Hozirgi zamon jarrohlik amaliyotida ikki asosiy usul qo'llaniladi: ochiq va laparoskopik hernioplastika. Ochiq usulda churra joyida kesma qilinib, to'g'ridan-to'g'ri nuqson tikiladi. Laparoskopik usul esa kichik kesmalar orqali bajariladi, unda maxsus optik asboblardan yordamida churra tuzatiladi va to'r implantlari o'rnatiladi. Laparoskopik usulning afzalligi shundaki, bemorda operatsiyadan keyingi og'riq kam bo'ladi, rehabilitatsiya tez kechadi va chandiqlar kichik bo'ladi. Ammo bu usul yuqori texnik imkoniyatlar va malakali jarrohn talab qiladi.

Jarohatdan keyingi davrda bemorlar ma'lum vaqt og'ir jismoniy mehnatdan saqlanishlari, parhezga rioya qilishlari va shifokor ko'rsatmalariga amal qilishlari zarur. Aks holda, churraning qaytalanish ehtimoli yuqori bo'ladi. Ayniqsa, semizlikka

moyil, surunkali yo‘tali yoki ich qotishi bo‘lgan bemorlarda retsidiv xavfi ortadi. Shu sababli bemorlarga profilaktik chora-tadbirlar ko‘rish, sog‘lom turmush tarzini olib borish, mushaklarni mustahkamlash mashqlari bilan shug‘ullanish tavsiya qilinadi.

Qorin oldi devor churrallari tibbiyotda muhim ahamiyatga ega, chunki ular tez-tez uchraydi va bemorlarning hayot sifatini pasaytiradi. Kasallikni o‘z vaqtida aniqlash, jarrohlik usulda davolash va reabilitatsiya qoidalariga amal qilish orqali churra asoratlarning oldini olish mumkin. Shuningdek, zamonaviy jarrohlikda qo‘llanilayotgan sintetik implantlar yordamida operatsiyadan keyingi qaytalanishlar sezilarli kamaymoqda.

Xulosa qilib aytganda, qorin oldi devor churrallari keng tarqalgan jarrohlik kasalligi bo‘lib, uni davolashning yagona samarali yo‘li jarrohlik amaliyotidir. Kasallikning oldini olish uchun og‘ir jismoniy mehnatdan saqlanish, sog‘lom ovqatlanish, semirishni oldini olish va qorin mushaklarini mustahkamlash muhim ahamiyatga ega.

Qorin oldi devor churrallari jarrohlik amaliyotida eng ko‘p uchraydigan patologiyalardan biri hisoblanadi. Ularning kelib chiqishi tug‘ma yoki orttirilgan omillar bilan bog‘liq bo‘lib, qorin devorining zaiflashishi va qorin ichi bosimining oshishi asosiy sabablaridan sanaladi. Klinik belgilarning asosiy ko‘rinishi – qorin devorida shish, og‘riq va noqulaylik bo‘lib, eng xavfli asorat esa churra bo‘g‘ilishi hisoblanadi. Tashxislash ko‘pincha klinik tekshiruv asosida amalga oshiriladi, zarur hollarda instrumental usullar yordamga keladi. Konservativ davolash samara bermaydi, faqat vaqtinchalik yordam beradi. Shuning uchun jarrohlik amaliyoti – asosiy davolash usuli sifatida qabul qilingan. Zamonaviy jarrohlikda qo‘llanilayotgan sintetik to‘r implantlari operatsiyadan keyingi qaytalanishlarning kamayishiga olib kelmoqda. Shuningdek, laparoskopik usullar reabilitatsiyani tezlashtiradi va bemor hayot sifatini yaxshilaydi.

Qorin oldi devor churrallarining oldini olish uchun sog‘lom turmush tarziga rioya qilish, mushaklarni mustahkamlash, ortiqcha vazndan saqlanish va qorin ichi bosimini oshiruvchi omillarni bartaraf etish muhim ahamiyatga ega.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Rasulov B.K., Sabirov O.S. Jarrohlik kasalliklari. – Toshkent: Fan va texnologiya, 2021.
2. Karimov A.A. Abdominal jarrohlik asoslari. – Toshkent: Innovatsiya, 2020.
3. Skandalakis J.E., Colborn G.L., Skandalakis L.J. Surgical Anatomy of the Abdominal Wall. – Springer, 2018.
4. Kingsnorth A., LeBlanc K. Management of abdominal wall hernias. – Springer, 2013.

5. Bittner R., Schwarz J. Inguinal hernia repair: current surgical techniques. Langenbeck's Archives of Surgery, 2012.
6. World Health Organization (WHO). Global guidelines for the prevention of surgical site infection. – WHO, 2018.