

УДК 617.55-089.844-06:617.55-007.43

## CHOV CHURRALARINI ZAMONAVIY JARROXLIK USULLARIDA DAVOLASHNING AHAMIYATLI JIHLTLARI

**O‘rinov Oybek Ne‘matjon o‘g‘li**

Toshkent tibbiyot akademiyasi 1-sonli fakultet va gospital xirurgiya kafedrası  
(Ilmiy rahbar t.f.d., dotsent **Sattarov O.T.**)

E-mail: [famousdoctor0694@gmail.com](mailto:famousdoctor0694@gmail.com)

### ANNOTATSIYA

Chov churralarning jarrohlik davolashning zamonaviy usullari

**Tadqiqot maqsadi:** gernioplastika usuli bilan chov churra davolash natijalarini ob'ektiv baholash.

**Material va usullar:** chov churrasi bo‘lgan 290 nafar bemorni davolash natijalari o‘rganildi 2016-2021 yillarda Toshkent tibbiyot akademiyasi 2-klinikasi. 202 Laparoskopik usulda gernioplastika, 88 bemorlari Lixtenshteyn operatsiyasi.

**Natijalar va muhokamalar:** chov churra davolashda Laparoskopik gernioplastika eng qulay usul hisoblanadi. To‘qimalar uchun minimal travmatizmga ega, operatsiyadan keyingi asoratlar va retsidivlar darajasini sezilarli darajada pasaytiradi.

**Kalit so‘zlar:** chov churra, jarrohlik davolash, gernioplastika, TAPP, TEP.

## СУЩЕСТВЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ СОВРЕМЕННЫМИ ХИРУРГИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ

### АННОТАЦИЯ

Современные методы хирургического лечения паховых грыж

**Цель исследования:** Объективная оценка результатов лечения паховых грыж методами гериопластики.

**Материал и методы:** изучены результаты лечения 290 больных с паховыми грыжами во 2-клинике Ташкентской медицинской академии в период 2016-2021 гг. 202 пациентам была проведена гериопластика лапароскопическим методом, 88 пациентам - операция Лихтейнштейна.

**Результаты и обсуждение:** в лечении паховых грыж лапароскопическая гериопластика является наиболее подходящим методом. Она имеет

минимальную травматичность для тканей, существенно снижает уровень послеоперационных осложнений и рецидивов.

**Ключевые слова:** паховая грыжа, хирургическое лечение, герниопластика, ТАПП, ТЕП

## SIGNIFICANT ASPECTS OF THE TREATMENT OF INGUINAL HERNIA IN MODERN METHODS OF SURGICAL REMOVAL

### ABSTRACT

Significant sides of modern surgery methods of the inguinal hernia's treatment

**Research purpose:** objectively estimating the results of the inguinal hernia's treatment by the hernioplasty method.

**Material and methods:** the results of treatment of 290 patients with inguinal hernias in the 2nd clinic of the Tashkent Medical Academy in the period 2016-2021 were studied. 202 patients underwent laparoscopic hernioplasty, 88 patients underwent Lichteinstein operation.

**Results and discussion:** in the treatment of inguinal hernias, laparoscopic hernioplasty is the most appropriate method. It has minimal trauma to tissues, significantly reduces the level of postoperative complications and relapses.

**Keywords:** inguinal hernia, surgery treatment, hernioplasty, TAPP, TEP.

### KIRISH

Chov churralari axoli orasida eng ko'p uchraydigan kasallik bo'lib, bajariladigan amaliyot xajmi va asoratlarning ko'pligi bilan jarrox oldiga muxim ma'suliyatni talab etadi. Chov churralarini rivojlanib borayotgan tibbiy texnologiyalardan foydalangan xolda davolanishiga qaramasdan, xozirgi kunda kaytalanish asorati 2% dan 5 % gacha bo'lgan sonni tashkil kiladi [1,5,7,9].

Asoratlar bo'lishi esa o'z navbatida bemorlarni xayot tarzi, jismoniy va ish faoliyatiga nojo'ya ta'sir ko'rsatadi. Odatda chov churralarida o'tkaziladigan jarroxlik amaliyotlari, ya'ni turli plastika usullari, churra atrofi tuqimalaridan foydalanishga asoslangandir [2,6,9]. Olimlarning fikriga ko'ra chov gernioplastikasida sintetik materiallardan foydalanish usullari (allogernioplastika, tortilmaydigan yoki erkin gernioplastika) ko'proq samarali deb baholanmoqda. Xisob kitoblarga ko'ra tortilmaydigan gernioplastikadan keyingi davrda qaytalanish foizi kamayib o'rtacha 1-5% ni tashkil qiladi [3,4,8]. Bu usullardan eng ko'p bajarilayotgani Lixtenshteyn operatsiyasi va laparoskopik gernioplastikadir.

Jarroxlik amaliyotlaridan keyin bemorlarni ish qobiliyatini erta tiklanishi, psioxoemotsional reabilitatsiya va kosmetik samara juda muxim ahamiyat kasb etadi. Undan tashqari bir vaqtni o'zida ikkita yoki undan ortik qorin bo'shlig'i a'zolarini jarroxlik kasalliklarini laparoskopik usulda davolash, ya'ni simultant amaliyotlar xam bemor uchun yuqori samaralidir.

Laparoskopik gernioplastika usullari orasida eng ko'p tarqalgani bu, tuliq qorin parda oldi «the totally extraperitoneal (TEP) repair, va transabdominal qorin parda oldi gernioplastikasi - «the transabdominal preperitoneal (TAPP) repair» usullaridir [1,3,6,9].

Yuqoridagi ma'lumotlardan kelib chiqib, chov churralarini mavjud tortilmaydigan gernioplastika usullarida davolash natijalarini ob'ektiv baxolashni biz o'z oldimizga maqsad qilib oldik.

## MATERIAL VA USULLAR

Taxlillarga TTA 2-klinikasida 2016-2021-yillarda statsionar davolanishda bo'lgan, chov churralari bilan og'rikan 290 bemorni natijalari o'rganib chiqildi. Bemorlarni yoshi 18-72 ni tashkil qildi (o'rtacha  $48 \pm 4,2$  yosh). O'ng tomonlama churra bilan 134 ta, chap tomonlama churra bilan 125 ta, ikki tomonlama churra bilan 31 bemorga amaliyot bajarilgan.

Laparoskopik usulda gernioplastika 202 bemorga, Lixtenshteyn amaliyoti esa 88 bemorga bajarildi. Laparoskopik gernioplastika usullaridan 158 bemorga (80%) to'liq qorin parda oldi(TEP), 44 bemorga esa (20%) transabdominal qorin parda oldi gernioplastikasi (TAPP) usulidan foydalanildi.

Allotransplantant sifatida barcha bemorga poliprolen endoprotezlardan foydalanildi. Jarroxlik amaliyotlari asosan umumiy og'riksizlantirish ostida bajarildi. Yuqori anesteziologik xavf bor bemorlarda jarroxlik amaliyotlari spinal anesteziya ostida bajarildi. Lixtenshteyn amaliyoti umum qabul qilingan usulda, asosan spinal anesteziya ostida bajarildi. Chov churralarida TAPP quyidagicha bajarildi. Umumiy narkoz ostida, bemor chalqancha yotgan xolatda, kindik ustidan 1 sm.li kesma o'tkazildi va pnevmoperitoneum o'rnatildi. Optika kiritildi va qorin bo'shlig'i taftish kilindi. Keyin *spina iliaca anterior superior* dan 2 sm ichkarida 5 mm troakar kiritildi. Churra saqlanmasini qorin bo'shlig'iga to'g'irlanganidan so'ng churra darvozasi chetlari bo'ylab medial va lateral tomonlarga ravoq shaklida parietal qorin parda kesildi. Ikkinchi ishchi troakar 5 mm diametrda bo'lib kindik va qov suyagi orasida o'rta chiziq bo'ylab kirgizildi. Churra qopi qorin parda kesilgan bo'lagi bilan birga atrof to'qimadan va ko'ndalang fatsiyadan o'tkir va tumtok yo'l bilan medial va lateral chov chuqurlarini chetlagan xolda ajratildi. To'r maxkamlanadigan anatomik

to‘zilmani tulik ajratish bajarildi. Shu bilan birga qorin oldi bo‘shlig‘i ga turni erkin joylashtirish maksadida qorin pardaning yuqori cheti ajratildi. Shu bilan ajratish bosqichi yakunlandi. 10 mm troakar orqali polipropilen to‘r kirgizildi. Implantat shunday shaklda to‘g‘irlandiki, natijada u medial va lateral chov xamda son chuqurligini yopdi va chov sohasi suyak-aponevroz xosilasiga (medial qov burtmasidan deyarli lateral oldingi yuqori yonbosh suyagigacha va pastda Kuper boylamidan, yuqoridan ichki qiyshiq mushakning pastki chetigacha) yopishdi. Poliprolen implantat to‘g‘ri joylashtirilib yoyilgandan so‘ng, u qorin devoriga gerniostepler bilan mustaxkamlandi. So‘ngra qorin parda butunligi o‘zluksiz choklar bilan tiklandi.

TEP usulida plastika umumiy yoki spinal og‘riksizlantirish bilan bajarildi. Amaliyotdan oldin bemor chalkancha yotqizildi. Jarrox churra bor sohaga qarama qarshi tarafda joylashdi. Bemorni Trendelenburg xolatiga keltirildi. Amaliyotni bajarish uchun uchta boshqariluvchi troakarlarda urta chizik bo‘ylab kiritildi. Birinchi 10 mm troakar kindik ostidan, ko‘ndalang kesma orqali o‘rnatildi. Troakar aponevroz ostidan joylashtirildi, ya‘ni parietal qorin parda oldidan kiritildi. Aponevroz ostida to‘mtiq yo‘l bilan ajratish va xavo insuflyatsiyasi yo‘li bilan bo‘shlik xosil qilindi. Ayni shu troakar bo‘ylab laparoskop kiritildi. Laparoskop yordamida medial tarnov yaratildi. Uchta asosiy anatomik nuqtalarga mo‘ljallandi. Ikki tomonlama churralarda o‘rnatilgan troakarlarda qarama qarshi tomon keyingi bosqichda ajratildi va qorin parda oldi sohasi bo‘shlik yaratilib, xuddi birinchi tomondagi kabi amaliyot bajarildi. Birinchi qadam qov suyagini aniqlash bilan boshlandi, bunda u oqish tuzilma ko‘rinishida o‘rta chiziqda yaltirab ko‘rindi. Ikkinchi anatomik kalit bo‘lib ravoqsimon chizik paydo bo‘ldi. Uchinchi mo‘ljall bu pastki epigastral tomir bo‘lib laparoskopda aniq ko‘zga tashlandi. Optika kuzatuvda ishchi 5 mm. li troakarlarda kiritildi, bunda bittasi qov suyagi ustidan, ikkinchisi esa ikkala troakarlarda orasida o‘rnatildi. To‘g‘ri chov churrasi bo‘lgan xolatda churra qopi pastki epigastral tomirning oldida joylashganligi aniqlandi.

Qiyshik chov churasida pastki epigastral tomir chov qopidan oldinda ko‘rindi. Yon tomonli optika orqali, yon tomon yonbosh mushagigacha joy ajratildi. Urug‘ tizimchasi medial tomonda joylashgan bo‘lib, uning tomirlari esa uchburchak xosil qilgan xolda yon tomonda joylashganligi aniklandi. Bu uchburchak “o‘lim uchburchagi” nomi bilan ma‘lum bo‘lib, u medial tomondan qon tomirdan va yonlama yo‘nalishda ketuvchi urug‘ tizimchasi bilan chegaralangan, chov qanalining ichki xalqasi uning cho‘qqisi bo‘lib xisoblanadi, asosi esa qorin pardadan tashkil topgan. Churra qopini urug‘ tizimchasidan ajratdik va qorin bo‘shlig‘iga to‘g‘irladik. O‘lchami 10x15 sm bo‘lgan polipropilenli implantat 10 mm port orqali kindik ostidan, oldin

yaratilgan bo'shlik sohaga kiritildi va to'g'ri, qiyshik chov va son churralari sohalari yopildi. Implantatni qov va yonbosh suyaklariga gerniostepler yordamida mustaxkamladik.

## NATIJALAR VA MUHOKAMALAR

Lixtenshteyn amaliyoti bajarilgan bemorlar guruhida 82 bemorda bir tomonlama, 6 bemorda esa ikki tomonlama churra kesish amaliyoti o'tkazildi. Lixtenshteyn amaliyotining davomiyligi bir tomonlama churrada, o'rta xisobda,  $65 \pm 5,5$  daqiqani ikki tomonlama churrada esa  $122 \pm 5,5$  daqiqani tashkil qildi. Amaliyot davrida asoratlar kuzatilmadi. Amaliyotdan keyingi davrda jarohat sohasida quyidagi asoratlar kuzatildi: 5 (5,7%) bemorda - seroma, 4 (4,5%) bemorda - gematoma, 8(9%) - infiltrat, 1 (1,1%) xolatda esa - yiringlash kuzatildi. 10 (11,4%) xolatda bemorlar amaliyotdan keyingi uzoq muddatda chov sohasida sezishni pasayishiga shikoyat qildilar, bizning fikrimizcha bu holat, amaliyot davrida nerv tolalarini kesilib ketishi bilan bog'liq. Yuqorida ko'rsatib o'tilgan asoratlar amaliyotdan keyingi davro muddatiga kuchli ta'sir ko'rsatmadi va bu noxushliklar ambulator sharoitda jarohatga mahalliy davolash yo'li bilan bartaraf etildi. Lixtenshteyn amaliyotidan keyingi statsionar davro o'rtacha  $5 \pm 1,5$  o'rin kunini tashkil kildi. Jarohatga antiseptik dori vositalari bilan ishlov berish ambulator sharoitda davom ettirildi. Shunda, ambulator davoning davomiyligi o'rtacha  $13,5 \pm 2,3$  kunni tashkil qildi. Amaliyotdan keyingi 3-4 oy davomida 17 (19%) bemorda shu sohada noxushlik xamda amaliyotdan keyingi chandiqlarda tortishish xissi saqlanib koldi. 10(11,4%) bemorda 5 oydan 3 yilgacha bo'lgan muddatda qarama qarshi tomonda chov churrasi rivojlandi. Churraning qaytalanishi 1,5 yildan 3 yil muddatda 2 (2,3%) bemorda yuzaga keldi. Churra qaytalanishi yuz bergan bemorlarda qayta jarrohlik amaliyoti o'tkazildi. Bizning fikrimizcha chap tomonlama churra bilan og'rikan bitta bemorda qaytalanishga implantanning bujmayishi va o'lchamlarining kichkinaligi sabab bo'ldi. Bu mahalliy to'qimaning protezga nisbatan reaksiyasi bo'lishi xam ehtimoldan xoli emas. Ikkinchi xolatda esa qaytalanish ikki tomonlama churra kesish amaliyoti o'tkazgan bemorda bir tomonlama yuzaga keldi. Qaytalanish sababi protezning yuqoriga siljishi sababli deb baholadik.

**Klinik misol.** Bemor Sh.T. 68 yosh klinikiga 09.04.2013 y., quyidagi shikoyatlar bilan murojaat qilgan: chap chov sohasida churra paydo bo'lganligiga, shu sohada og'rik va noxushlikka, umumiy xolsizlikka. Anamnezidan oxirgi 3 yil ichida churra mavjud. Mahalliy ko'rikda: Chap chov sohasida qorin bo'shlig'i ga to'g'irlanib turuvchi, o'lchami 7x8 sm bo'lgan churra aniqlanadi. Paypaslab ko'rganimizda og'riqli. "Yo'tal turtkisi" simptomi musbat. Shetkin Blyumberg simptomi manfiy. Ich kelishi va peshob meyorida. UTTda: chap lateral chov xalqasini kengayganligi va

churra qopi aniklanadi. Valsalvi sinamasi musbat. Churra qopi o'lchamlari 60x75 mm. *Arteria epigastrica inferior* churra qopidan laterialda joylashganligi ko'rinadi. Yuqorindagilarga asoslangan holda bemorga quyidagi tashhis qo'yildi: To'g'irlanuvchi qiyshik chov churra. Bemorga 11.04.2019 y. chap tomonlama Lixtenshteyn amaliyoti bajarildi. Amaliyotning davomiyligi 60 daqiqani tashkil qildi. Amaliyotdan keyin bemorning umumiy axvoli turg'un. Amaliyotdan keyingi jarohatning holati (amaliyotdan keyingi uchinchi kun): Jarohat 11 sm uzunlikda, choklari saqlangan. Jarohatda biroz shish va qizarish mavjud. Jarohat maxsus zond bilan taftish qilib ko'rilganida, xira suyuqlik ajraldi. Bog'lama almashtirishda jarohatga dimeksid antiseptik eritmasi quyildi. UTTda, amaliyotdan keyingi soha yumshoq to'qimasida, shish va teri osti yog' qavati infiltratsiyasi aniqlandi. Amaliyotdan keyingi 5-kun bemor faol, biroq amaliyot o'tkazilgan sohada noxushlik sezadi va bemor majburiy xolatda xarakatlanadi. 6-kun amaliyotdan keyingi jarohatning xolati: jarohat birlamchi tortishma bilan bitmoqda va yallig'lanish belgilari yo'q. UTT da, teri osti yog' qavati infiltratsiyasi bir muncha kamaygan. Bemor 17.04.2019 y. klinikadan ambulator davoga chiqarildi. Ambulator sharoitda xar kun bog'lama almashtirib turildi va amaliyotdan keyingi 13-kun teridagi choklar olindi. Biroq bemorda bir oy davomida jarohat atrofidagi infiltratsiya va to'qimalarini qattiqlanishi saqlanib qoldi. Shu sohada doimiy noxushlik paydo bo'lib, uzoq muddatda yo'qoldi. Xayotiy faoliyatga to'liq qaytishiga 2 oy vaqt ketdi. Bir yildan so'ng esa bemorda, o'ng tomonda chov churra paydo bo'ldi. Bu klinik xolat bilan Lixtenshteyn amaliyotini bir qancha kamchiliklarini aniqladik: ambulator davoni uzoqliligi, amaliyotdan keyingi sohada uzoq muddatli noxush sezgi, churradan qarama qarshi tomonda - kelajakda churra paydo bo'lish extimoligini baxolashning imkoni mavjud emasligi. Mavjud kamchiliklarga qaramasdan Lixtenshteyn amaliyotining qadimgi plastiklardan ahamiyati uning qaytalanish darajasining kamligidir. Yana bir ahamiyatli tomoni, Lixtenshteyn amaliyoti, anesteziologik xavf yuqori bo'lgan bemorlarda mahalliy og'riqsizlantirish bilan bajara olinishidir. Klinik tajriba yig'ilguniga qadar, TEP usulda plastikaning texnik qiyinchilik jixatlarini inobatga olib, avvaliga barcha bemorlarga TAPP usulida gerneroplastika bajrildi. 44 bemorga TAPP usulda plastika qilindi. 5 (11,4%) bemorda amaliyot qaktida qarama qarshi tomonda xam rivojlanayotgan churra belgilari aniqlandi va bu bemorlarga ikki tomonlama TAPP bajarildi. TAPP usulini faqat umumiy og'riqsizlantirish ostida bajarilishiga ko'ra, uni yuqori anesteziologik xavfi bor bemorlarga (YuIK, obstruktiv bronxit va b.) qo'llab bo'lmaydi. Bunday xolatlarda, xozirgi kunda TEP usulidan (spinal-orqa miya og'riqsizlantirish imkoni bor bo'lganda) yoki Lixtenshteyn amaliyotidan (faqat mahalliy, infiltratsion, og'riqsizlantirish yo'li bilan) foydalaniladi.

Oxirgi yillarda laparoskopik yo‘l bilan bir vaqtda davolanadigan, (simultan jarroxlik amaliyotlari) qorin bo‘shlig‘ining qo‘shma jarroxlik kasalliklari, TAPP uslubini bajarishga asosiy ko‘rsatma bo‘lib xisoblanadi. Simultan amaliyotlardan 9 bemorga churra laparoskopik plastikasi bilan bir vaqtda laparoskopik xoletsistektomiya, 2 xolatda jigar sistektomiyasi va bitta xolatda jigar exinokokoektomiyasini bajardik. TEP usulida ishchi maydon xosil qilish vaqtida, qorin pardani zararlanishi oqibatida, Qorin bo‘shlig‘iga ko‘p miqdorda xavo yig‘ilishi xam TAPP bajarishga ko‘rsatma bo‘lib xisoblanadi. Shuni takidlash lozimki, qorin pardani kichik jarohatlarida qorin bo‘shlig‘iga xavo yig‘ilishida chap qovurg‘a ostidan Verish ninasini qorin bo‘shlig‘iga kirgizib, xavoni chiqarib yuborish yo‘li bilan 15 bemorga TEP amaliyotini davom ettirdik va muvofaqiyatli yakunladik. Faqat 4 xolatdagina TEP bajarishning umuman imkoni bo‘lmaganligi tufayli TAPP ga o‘tishga majbur bo‘ldik. TAPP usulida amaliyotning davomiyligi o‘rtacha  $74,5 \pm 4,3$  daqiqani, ikki tomonlama amaliyotda esa  $124,3 \pm 4,1$  daqiqani tashkil qildi. Amaliyotlar vaqtida asoratlar kuzatilmadi. TAPP dan so‘ng, keyingi kundayoq bemorlar faol xolatda bo‘ldilar. 5 (11,3%) bemorda amaliyotdan keyingi sohada yengil noxushlik bo‘lib, 5-6 kundan keyin o‘tib ketdi. TAPP bajarilgan sohada 1-7 kunlar UTT o‘tkazildi. UTT da erta muddatlarda kam miqdorda yumshoq to‘qimalarda suyuqlik (seroma, gematoma) aniqlandi va bu muammo so‘riluvchi terapiyadan keyin bartaraf etildi. Amaliyotdan keyingi davrda quyidagi asoratlar kuzatildi: kindik sohasidagi jarohatda seroma - 3(6,8%) bemorda, nevrologik og‘riqlar (bir tomonlama TAPPda) - 3 (6,8%) bemorda, chov soha gematomasi - 2 (4,5%) xolatda. 1 sm.dan qalin bo‘lgan gematoma yoki seromalarda suriltiruvchi terapiya buyurildi. Qalinligi katta bo‘lgan xolatlarda esa punktsiya qilindi va bir martalik punktsiyadan keyin suyuqlik bartaraf bo‘ldi. TEP usulda amaliyot 168 bemorga bajarildi. Bir tomonlama to‘g‘ri chov churrasi bo‘lgan 50 yoshdan oshgan bemorlarga, qarama qarshi tomonda rivojlanish xavfining yuqorinligi inobatga olgan xolda, ikki tomonlama TEP amaliyoti bajarildi. TEP amaliyotining davomiyligi bir tomonlama bajarilganda o‘rtacha  $62,5 \pm 4,3$  daqiqani, ikki tomonlama bajarilganda esa  $98,3 \pm 4,1$  daqiqani tashkil qildi. Ikki tomonlama TEP da o‘rtacha amaliyot davomiyligini qisqarganligini sababi, bir tomonlama amaliyotni bajarish vaqtida qorin oldi bo‘shlig‘ining xavo bilan to‘ldirib ishchi maydon oldindan tayorlab olinganligi va amaliyotni bir tomonlama bajarishga yaratilgan teshiklar orqali bajarilish tufaylidir. Amaliyot vaqtida asorat kuzatilmadi. TEP bajarilgan bemorlar TAPPdagi kabi amaliyotdan keyingi kundayoq faol bo‘ldilar. Chov sohasida 5 (3%) bemorda yengil noxushlik sezildi va 2-3 kunda o‘tib ketdi. Amaliyotdan keyingi davrda quyidagi asoratlar kuzatildi: kindik sohasidagi jarohatda seroma - 3(1,8%) bemorda, nevrologik og‘riqlar (bir tomonlama TEPda) – 6 (3,6%) bemorda, chov soha

gematomasi - 6 (3,6%) holatda. Seroma va gematoma xosil bo'lganda, TAPP dagi kabi davolandi.

Laparoskopik gernioplastikalardan keyingi davrda bemorlarni klinikada bo'lishi o'rtacha  $3,1 \pm 1,3$  o'rin kunini tashkil qildi. Amaliyotdan keyin 7-8 kun bemorlar to'lik xayot faoliyatiga qaytdilar. Xar kungi bog'lam almashtirishlarga va jarroxga qatnashga xojat bo'lmadi. Ambulator sharoitda jarroxga murojaat qilish o'rtacha  $5,2 \pm 1,3$  kunni tashkil qildi. 2 yil mobaynidagi kuzatishlar davomida churra qaytalanishlari aniqlanmadi.

Klinik misol. Bemor B.S. 58 yosh. Klinikaga 11.12.2020 y., quyidagi shikoyatlar bilan murojaat qildi: chap chov sohasidagi kirib chiqib turuvchi bo'rtmaga, shu sohada og'riqqa, qabziyatga. Anamnezidan oxirgi 2 yil mobaynida chap chov sohasida kirib chiqib turuvchi burtma mavjud. Bu burtma og'ir yuk ko'targanidan keyin paydo bo'lgan. Bemorning umumiy axvoli qoniqarli. Mahalliy ko'rikda: chap chov sohasida churra aniklanadi. Churra qorin bo'shlig'iga kirib chiqib turadi, o'lchamlari 5x6 sm. Paypaslab ko'rganda og'riq xis etadi. "Yo'tal turtkisi" simptomi musbat. UTTda: chap lateral chov xalqasini kengayganligi va churra qopi aniqlanadi. Valsalvi sinamasi musbat. Churra qopi o'lchamlari 50x65 mm. Arteria epigastrica inferior churra qopidan medialda joylashganligi ko'rinadi. Yuqorindagilarga asoslangan xolda bemorga quyidagi tashxis qo'yildi:

To'g'irlanuvchi to'g'ri o'ng chov churrasi. Bemorga 13.12.2020 y. ikki tomonlama TEP usulida laparoskopik gernioplastika o'tkazildi. Amaliyotning davomiyligi 93 daqiqani tashkil qildi. Amaliyot umumiy og'riqsizlantirish ostida bajarildi. Amaliyotdan keyin bemorning umumiy axvoli turg'un. Bemor amaliyotdan 4 soat keyin jonlantirish bo'limidan bo'limga o'tkazildi. Keyingi kuniyoq, og'riq va og'irliklarni xis etmagan xolda, bemor faol xarakat qila boshladi. Amaliyotdan keyingi sohani bog'lam almashtirishda: teshib o'tilgan sohalarda teri toza, yallig'lanish belgilari aniqlanmaydi. Chov sohasi paypaslab ko'rilganda og'riqsiz. Chov sohasida yumshoq to'qimada shishlar yo'q. UTT da, o'rnatilgan implantant joyida - migratsiya belgilari yo'q. Seroma, gematoma va boshqa mahalliy asoratlar kuzatilmadi. Keyingi kunda bemor axvoli bir muncha qoniqarli, ich kelishi va gaz ajralishi meyorida. Bemor faol xarakatda. Bemor 16.12.2020 y., ya'ni amaliyotdan keyingi 3 kunda qoniqarli axvolda klinikadan ambulator davoga chiqarildi. Bemor jarroxlik amaliyotidan keyingi 6 kundayoq doimiy ish faoliyatiga qaytdi. Choklar 7-8 kun olib tashlandi. 14 (6,6%) xolatda TEP vaqtida konversiyaga o'tishga to'g'ri keldi. Konversiyaga og'ishga quyidagilar sabab bo'ldi: xavoni qorin bo'shlig'iga o'tib ketishi tufayli ko'rish maydonini chegaralanib qolishi (shunda 4 (2,4%) xolatda TAPP bajarildi), qorinnig pastki bo'lagida ilgari jarroxlik amaliyotlari o'tkazilganligi (shunda 4 (2,4%) xolatda



Lixtenshteyn amaliyoti bajarildi), ishchi maydon yaratish vaqtida to‘qimalarning ko‘p qonashi (shunda 3(1,8%) xolatda Lixtenshteyn bajarildi).

Laparoskopik amaliyotlar bajarish texnikasini takomillashishi, ularni qo‘llashga bo‘lgan ko‘rsatmalarni yanada kengaytirmoqda. Boshlang‘ich davrda laparoskopik gernioplastikaga yirik churralar, to‘g‘irlanmaydigan churralar, chov-yorg‘oq churralari, yuqori anesteziologik xavf, qorin pastki qismida ilgari o‘tkazilgan jarroxlik amaliyotlari qarshi ko‘rsatma bo‘lib xisoblangan bo‘lsa, xozirgi kunda bu xolatlarining ko‘pchiligi TEP yoki TAPP bajarishga inkorlik qila olmaydi.

Shunday qilib, tortilmaydigan gernioplastika usullari natijalarining taxlillari, umuman laparoskopik usullarning samarali ekanligidan dalolat beradi. Bu usuldagi amaliyotlarni bajarishni keng yo‘lga qo‘yish amaliyotdan keyingi jarohatdagi asoratlarni, bemorlarni klinikada bo‘lish muddatini, ambulator jarroxga qatnash sonini kamayishiga va erta reabilitatsiyaga erishishga imkon beradi. Undan tashkari teridagi yuqori kosmetik samara xam muxim axamiyat kasb etadi. Kuzatilgan amaliyotdan keyingi asoratlar (11%) konservativ terapiya yoki punktsiya qilish yo‘li bilan yengil bartaraf bo‘ladi. Bunday amaliyotning eng muxim samarasi qaytalanishlarning yo‘qligidadir (2 yillik kuzatuvda qaytalanish bo‘lmagan). O‘z navbatida bugungi kunda laparoskopik gernioplastikani bajarishga bir qator qarshi ko‘rsatmalar mavjud. Bunday xolatda bizning fikrimizcha Lixtenshteyn amaliyotini bajarish o‘rinlidir. U nisbatan jarohatli gernioplastika usuli bo‘lishiga qaramasdan qaytalanish ko‘rsatkichi bir muncha kam sonni tashkil qiladi. Bizning kuzatuvlarimizda 2,3% xolatdagina qaytalanish aniqlandi.

## XULOSA

1. Chov churralarini davolashda laparoskopik gernioplastika eng maqul usul bo‘lib, u o‘zining to‘qimalarga kam jarohat yetkazishi, amaliyotdan keyingi qaytalanishlar va asoratlar sonining juda kamligi bilan qulay. Undan tashqari bu usulda davolangan bemorlar klinikada kam muddatda bo‘ladilar va reabilitatsiya jarayoni tez.

2. TEP zarur bo‘lgan xolatlarda ijobiy natijalar bera oladigan simultan jarroxlik amaliyotlari (bir vaqtda bir nechta qorin churralarni laparoskopik gernioplastikasi, jigar laparoskopik sistektomiyasi, laparoskopik xoletsistektomiya va b.) o‘tkazishga imkon beradi.

3. Zamonaviy jarroxlikda Lixtenshteyn jarroxlik amaliyoti o‘zining qimmatini yo‘qotmagan. Endojarroxlik usullarining keng qamrovda qo‘llanilishiga qaramasdan TEP va TAPP usullari bajarishga qarshi ko‘rsatma bo‘lganda albatta Lixtenshteyn amaliyoti bajarilishi lozim.

4. To‘liq qorin parda oldi gernioplastikasi transabdominal qorin parda oldi gernioplastikasidan maqul usul bo‘lib xisoblanadi, chunki TEPda qorin parda butunligi buzilmaydi va o‘z navbatida qorin bo‘shlig‘i a‘zolarining zararlanish darajasi kam. Qorin bo‘shlig‘i a‘zolarining yallig‘lanishga gumon bo‘lgan xolatlarda, churra plastikasini bajarishda, TEP usuli tanlov usul bo‘lib xisoblanadi.

#### ADABIYOTLAR (REFERENCES)

1. Kirienko, A. I. Qorin old devorining churrasi tarqalishi: aholi tadqiqotlari natijalari / A. Kirienko, yu. N. Shevtsov ,A. S. Nikishov [va boshqalar] // jarrohlik. - 2016. - № 6. - S. 61-66.
2. V. P. Akimov, M. Z. Churgulia, D. yu. Krikunov innovatsion texnologiyalarning xalqaro transferasida ventral churralarda jarrohlik davolash usuli sifatida mesh implantlarining intraabdominal joylashuvi usuli muammolar va istiqbollar: Maqolalar to‘plami. 2018. P. 18-20.
3. Aliev R. A., Odishelashvili G. D. yirik ventral churralardagi gernioplastikaning yangi usuli // Rossiya janubidagi tibbiy xabarchi. 2014. № 4. P. 23-28.
4. Muxtarov, Z. M. operatsiyadan keyingi ventral churrasi bo‘lgan bemorlarda operatsiyadan keyingi asoratlarni oldini olish / Z. M. Muxtarov , I. S. Malkov, O. T. Alishev // amaliy tibbiyot. - 2014. - № 5 (81). -P.106-109.
5. Belokonev, VI katta va ulkan ventral churrasi uchun gernioplastik Birlashgan tarzda Old protez / VI Belokonev, S. yu. Pushkin, Z. V. Kovalev “jarrohlik jurnal”. N. I. Pirogova. - 2018. - № 5
6. Timmermans L., de Goede B., van Dijk S. M., Kleinrensink G. J., Jeekel J., Lange J. F. “kesma churra jarrohligida sublay va onlay amaliyotining Meta tahlili”. Omaniyat.Am J. Surg. 2014. Vol. 207 (6). P. 980-988.
7. Ronni A. P. qorin devorini kompleks qayta tiklash: jismoniy tibbiyot va rehabilitatsiya yordamida operatsiyadan keyingi Parvarishlarga yangi yondashuv. Amerika plastik jarrohlar jamiyati. 2015. Vol. 136 (3). P. 368.
8. Charyshkin Al, Frolov AA, Bemorlarda gernioplastikaning qiyosiy natijalari katta operatsiyadan keyingi ventral churralar. // Ulyanovsk tibbiy biologik jurnali. 2014. № 1. P. 55-62.
9. Тимербулатов М.Б., Тимербулатов Ш.В., Гатауллина Э.З., Валитова Э.Р. Послеоперационные вентральные грыжи: современное состояние проблемы // Медицинский вестник Башкортостана. 2013. Т.8. № 5. С. 101-107.