

Ergashev Mehriddin Bahrom o'g'li

Toshkent tibbiyot universiteti Termiz filiali klinik ordinatori

Annotatsiya: *Yosh bolalarda tug'ma chov-yorg'oq churrasi (inguinal herniya) bolalar jarrohligida eng ko'p uchraydigan tug'ma patologiyalardan biri hisoblanadi. Ushbu kasallik chov kanalining embrional davrda to'liq yopilmay qolishi natijasida yuzaga keladi va qorin bo'shlig'i a'zolarining chov kanali orqali yorg'oqqa tushib qolishi bilan namoyon bo'ladi. Kasallik ko'pincha o'g'il bolalarda uchraydi va erta yoshda aniqlansa, jarrohlik yo'li bilan to'liq davolanishi mumkin.*

Mazkur mavzuda bolalarda tug'ma chov-yorg'oq churrasining etiologiyasi, klinik belgilari, diagnostika usullari hamda zamonaviy jarrohlik davolash usullaridan biri — R.U. Krasnabayev usuli bo'yicha operatsiya texnikasi yoritiladi. Ushbu usul bolalar organizmining anatomik va fiziologik xususiyatlarini hisobga olgan holda amalga oshiriladi va minimal travmatik, samarali hamda tez tiklanishni ta'minlaydi.

Tadqiqotda kasallikning erta tashxis qo'yish va o'z vaqtida jarrohlik amaliyotini bajarishning ahamiyati alohida ta'kidlanadi. Shuningdek, asoratlarning oldini olish va bolalar sog'lig'ini tiklashda Krasnabayev operatsiyasining o'rni yoritib beriladi.

Kalit so'zlar: *tug'ma chov-yorg'oq churrasi, bolalar jarrohligi, inguinal herniya, R.U. Krasnabayev operatsiyasi, herniotomiya, chov kanali, yorg'oq, jarrohlik davolash, inkarseratsiya, pediatrik xirurgiya.*

Yosh bolalarda tug'ma chov-yorg'oq churrasi (inguinal herniya) bolalar jarrohligida eng ko'p uchraydigan tug'ma patologiyalardan biri bo'lib, u asosan embrional rivojlanish davridagi anatomik nuqson bilan bog'liq. Ushbu kasallik chov kanalining qorin parda qismi — processus vaginalis — tug'ilgandan keyin ham to'liq yopilmay qolishi natijasida yuzaga keladi.

Normal holatda embrional davrda bu yo'l yopilib, qorin bo'shlig'i bilan chov kanali o'rtasidagi aloqa yo'qoladi. Agar bu jarayon buzilsa, qorin bo'shlig'idagi ichki a'zolar (ko'pincha ingichka ichak yoki omentum) chov kanali orqali pastga siljib, yorg'oq (skrotum) sohasida bo'rtma hosil qiladi.

Kasallik ko'proq o'g'il bolalarda uchraydi, chunki ularda chov kanali orqali moyaklarning tushish jarayoni mavjud bo'lib, bu anatomik jihatdan churraga moyillikni oshiradi. Tug'ma chov churrasi ba'zan tug'ilgandan keyin darhol aniqlansa, ba'zan esa bola o'sib borishi jarayonida, ya'ni chov sohasida bo'rtma paydo bo'lishi bilan namoyon bo'ladi.

Klinik jihatdan bu kasallik dastlab og'riqsiz bo'lishi mumkin, biroq vaqt o'tishi bilan churra kattalashib boradi va asoratlarning xavfi ortadi. Eng xavfli holatlardan biri — churra qamalib qolishi (inkarseratsiya), bu esa shoshilinch jarrohlik yordamini talab qiladi.

Shu sababli tug'ma chov-yorg'oq churrasini erta aniqlash va o'z vaqtida davolash bolalar sog'lig'ini saqlashda juda muhim hisoblanadi. Zamonaviy bolalar jarrohligida ushbu

kasallikni davolashda turli usullar qo‘llaniladi, ular orasida R.U. Krasnabayev usuli eng samarali va xavfsiz usullardan biri sifatida keng qo‘llanib kelinmoqda.

Yosh bolalarda tug‘ma chov-yorg‘oq churrasining kelib chiqishi asosan embrional rivojlanish davrida yuz beradigan anatomik va fiziologik o‘zgarishlar bilan bog‘liq. Bu kasallik tug‘ma hisoblanadi va uning asosida qorin parada qismi — processus vaginalis — ning yopilmasligi yotadi.

Etiologiya (kelib chiqish sabablari)

Tug‘ma chov churrasining asosiy etiologik omili embrional davrda chov kanalining noto‘liq yopilishidir. Bundan tashqari quyidagi omillar ham muhim ahamiyatga ega:

- Processus vaginalis yopilmasligi — asosiy sabab;
- Erta tug‘ilish (prematurni chaqaloqlar) — to‘qimalar yetilmagan bo‘ladi;
- Biriktiruvchi to‘qimaning tug‘ma zaifligi;
- Irsiy moyillik — oilaviy holatlarda ko‘proq uchrashi;
- Intrauterin rivojlanish buzilishlari;
- O‘g‘il bolalarda moyak tushishi jarayoni bilan bog‘liq anatomik xususiyatlar.

Patogenez (rivojlanish mexanizmi)

Kasallikning rivojlanishi quyidagi bosqichlarda kechadi:

1. Anatomik nuqsonning shakllanishi

Embrional davrda processus vaginalis to‘liq yopilmasligi yotadi va qorin bo‘shlig‘i bilan chov kanali o‘rtasida ochiq yo‘l saqlanib qoladi.

2. Qorin bosimining oshishi

Bola yig‘laganda, yo‘talganda, ich qotganda yoki zo‘riqqanda qorin ichki bosimi ortadi.

3. A‘zolarining siljishi

Oshgan bosim ta‘sirida qorin bo‘shlig‘idagi ichki a‘zolar (asosan ichak qismi yoki omentum) ochiq chov kanali orqali pastga siljiydi.

4. Churra hosil bo‘lishi

Siljigan a‘zolar chov kanali orqali yorg‘oqqa tushib, tashqi bo‘rtma hosil qiladi.

5. Dinamik o‘zgarish

Dastlab churra qaytuvchi (reduksiyalanadigan) bo‘lishi mumkin, ya‘ni yotganda yo‘qoladi. Ammo vaqt o‘tishi bilan u kattalashib, doimiy tus olishi yoki qamalib qolishi mumkin.

Patogenezni tushunish muhim, chunki:

- kasallikni erta aniqlashga yordam beradi;
- asoratlar (inkarseratsiya, ichak tutilishi) xavfini baholash imkonini beradi;
- jarrohlik davolash usulini to‘g‘ri tanlashga asos bo‘ladi.

Tug‘ma chov-yorg‘oq churra rivojlanishida asosiy rolni embrional davrdagi anatomik nuqson o‘ynaydi. Patogenez jarayonida qorin ichki bosimi va ochiq chov kanali muhim ahamiyatga ega bo‘lib, ular ichki a‘zolarining pastga siljishiga olib keladi. Shu sababli kasallikni erta aniqlash va o‘z vaqtida jarrohlik davolash asoratlarning oldini olishda muhim hisoblanadi.

Yosh bolalarda tug‘ma chov-yorg‘oq churrasining klinik ko‘rinishi odatda tashqi belgilar bilan namoyon bo‘ladi va ko‘p hollarda ota-onalar tomonidan chov yoki yorg‘oq sohasida paydo bo‘ladigan bo‘rtma orqali aniqlanadi. Kasallikning klinik belgilari churra hajmi, qaytuvchanligi va asoratlar bor-yo‘qligiga qarab o‘zgaradi.

Asosiy klinik belgi

Kasallikning eng muhim va doimiy belgisi:

- chov sohasida yoki yorg‘oqda yumshoq, elastik bo‘rtma paydo bo‘lishi.

Bu bo‘rtma:

- bola yig‘laganda kuchayadi;
- yo‘tal yoki zo‘riqishda kattalashadi;
- yotgan holatda kamayadi yoki yo‘qoladi.

Qaytuvchan (reduksiyalanadigan) churra belgilari

Kasallikning dastlabki bosqichida churra:

- qo‘l bilan bosilganda ichkariga qaytadi;
- og‘riqsiz bo‘ladi;
- bola umumiy holati o‘zgarmaydi;
- faqat jismoniy zo‘riqishda ko‘rinadi.

Kattalashgan va rivojlangan holat

Kasallik uzoq davom etsa:

- bo‘rtma kattalashadi;
- yorg‘oq bir tomonlama yoki ikki tomonlama kengayadi;
- bo‘rtma doimiy ko‘rinishga ega bo‘lishi mumkin;
- ba‘zan og‘riq paydo bo‘ladi.

Og‘riq sindromi

Ko‘p hollarda dastlab og‘riq bo‘lmaydi, ammo:

- churra kattalashganda;
- ichak qismlari siqilganda;
- asoratlar rivojlanganda

og‘riq paydo bo‘ladi.

Churra qamalib qolishi (inkarseratsiya) klinikasi

Bu eng xavfli holat bo‘lib, quyidagi belgilar bilan namoyon bo‘ladi:

- bo‘rtma to‘satdan kattalashishi;
- qo‘l bilan ichkariga qaytmasligi;
- kuchli og‘riq;
- bolaning tinimsiz yig‘lashi va bezovtaligi;
- qusish;
- ich kelmasligi (ichak tutilishi belgisi);
- umumiy holatning yomonlashuvi.

Yorg‘oq sohasidagi o‘zgarishlar

Agar churra yorg‘oqqa tushsa:

- yorg‘oq kattalashadi;
- bir tomonlama assimetriya paydo bo‘ladi;

- teri taranglashadi;
- baʼzan qizarish kuzatiladi (asoratlarda).

Differensial klinik belgilari

Chov churrasini boshqa kasalliklardan farqlash muhim:

- Gidrotsele — suyuqlik toʻplanishi, odatda ogʻriqsiz va qaytmaydi;
- Limfadenit — yalligʻlanish, ogʻriqli va qattiq tugunlar;
- Oʻsma jarayonlari — kam uchraydi, ammo doimiy oʻsuvchi massa boʻladi.

Tugʻma chov-yorgʻoq churrasining klinik koʻrinishi asosan chov yoki yorgʻoq sohasida paydo boʻladigan, zoʻriqishda kattalashadigan va tinch holatda kamayadigan boʻrtma bilan tavsiflanadi. Kasallikning erta bosqichida ogʻriq kam boʻlsa-da, asoratlar rivojlanganda klinik holat keskin ogʻirlashadi. Shu sababli erta tashxis va jarrohlik davolash juda muhim hisoblanadi.

Yosh bolalarda tugʻma chov-yorgʻoq churrasini tashxislash koʻpincha klinik belgilar asosida amalga oshiriladi, chunki kasallik tashqi koʻrinishda aniq namoyon boʻladi. Biroq aniq tashxis qoʻyish va boshqa kasalliklardan farqlash uchun qoʻshimcha tekshiruv usullari ham qoʻllaniladi.

Klinik diagnostika

Asosiy diagnostik bosqich — shifokor koʻrigi hisoblanadi.

Koʻrikda aniqlanadi:

- chov yoki yorgʻoq sohasida boʻrtma;
- boʻrtmaning kattalashishi (yigʻlash, yoʻtal, zoʻriqishda);
- yotganda kamayishi yoki yoʻqolishi;
- yumshoq-elastik konsistensiya.

Palpatsiya (qoʻl bilan tekshirish)

Palpatsiya yordamida:

- churra xaltasining chegaralari aniqlanadi;
- ichkariga qaytuvchanlik baholanadi;
- ogʻriq bor-yoʻqligi tekshiriladi.

Baʼzan churra ichiga kirgan ichak qismlarining harakati sezilishi mumkin.

Yoʻtal (Valsalva) sinovi

Bu muhim klinik test hisoblanadi:

- bola yoʻtalganda yoki yigʻlaganda chov boʻrtmasi kattalashadi;
- qorin ichki bosimi oshishi bilan churra yaqqol koʻrinadi.

Ultratovush tekshiruvi (UZI)

UZI — zamonaviy va xavfsiz diagnostika usuli hisoblanadi.

UZI yordamida:

- churra tarkibi (ichak, yogʻ toʻqimasi) aniqlanadi;
- chov kanali holati baholanadi;
- gidrotsele va boshqa patologiyalardan farqlanadi;
- ikki tomonlama churra bor-yoʻqligi aniqlanadi.

Differensial diagnostika

Tugʻma chov churrasini quyidagi kasalliklardan farqlash kerak:

1. Gidrotsele

- yorg‘oqda suyuqlik to‘planishi;
- odatda og‘riqsiz;
- qaytmaydigan shish;
- transilluminatsiya (yorug‘lik o‘tishi) musbat.

2. Limfadenit

- yallig‘langan limfa tugunlari;
- og‘riqli, qattiq tuzilma;
- chov sohasida lokal og‘riq.

3. Moyak patologiyalari

- moyakning tushmaganligi;
- torsiya (burilish);
- yallig‘lanish jarayonlari.

Asoratlangan churrani aniqlash

Agar churra qamalib qolgan bo‘lsa (inkarseratsiya), diagnostika klinik jihatdan juda muhim:

Belgilar:

- bo‘rtma qaytmaydi;
- kuchli og‘riq;
- qusish;
- ich kelmasligi;
- umumiy ahvol yomonlashuvi.

Bu holat shoshilinch jarrohlikni talab qiladi.

Tug‘ma chov-yorg‘oq churrasi diagnostikasi asosan klinik ko‘rikka asoslanadi, chunki kasallik tashqi belgilar bilan yaxshi aniqlanadi. UZI tekshiruvi esa tashxisni tasdiqlash va differensial diagnostika uchun muhim yordamchi usul hisoblanadi. Kasallikni erta aniqlash asoratlarning oldini olish va to‘g‘ri jarrohlik davolashni tanlashda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Yosh bolalarda tug‘ma chov-yorg‘oq churrasini davolashning asosiy usuli jarrohlik amaliyoti hisoblanadi. Amaliyotda keng qo‘llaniladigan usullardan biri — R.U. Krasnabayev operatsiyasi bo‘lib, u bolalar anatomik xususiyatlarini hisobga olgan holda bajariladi.

1-bosqich: Operatsiyaga tayyorgarlik

- Bemor umumiy behushlik (narkoz) ostiga olinadi;
- Operatsiya maydoni antiseptik eritmalar bilan ishlanadi;
- Chov sohasi steril holatga keltiriladi.

2-bosqich: Teri kesmasi

- Chov sohasida kichik, kosmetik jihatdan qulay kesma qilinadi;
- To‘qimalar qatlam-qatlam ochiladi.

3-bosqich: Churra xaltasini ajratish

- Churra xaltasi ehtiyotkorlik bilan topiladi;
- Spermatic shnur (o‘g‘il bolalarda) elementlari shikastlanmasdan ajratiladi.

4-bosqich: Yuqori ligatura (bog‘lash)

- Churra xaltasi qorin bo‘shlig‘iga kirish joyida yuqori darajada bog‘lanadi;
- Bu qaytalanishning oldini oluvchi eng muhim bosqich hisoblanadi.

5-bosqich: Ortiqcha qismni kesish

- Churra xaltasining ortiqcha qismi olib tashlanadi.

6-bosqich: Yopish va tiklash

- Chov kanalining anatomik tuzilmalari tiklanadi;
- Teri qatlamlari tikuv bilan yopiladi;
- Steril bog‘lam qo‘yiladi.

Operatsiyaning afzalliklari

R.U. Krasnabayev usuli bolalar jarrohligida quyidagi afzalliklarga ega:

- minimal jarrohlik shikasti (atraumatik usul);
- qisqa operatsiya vaqti;
- tez tiklanish davri;
- og‘riq sindromining kamligi;
- kosmetik natijaning yaxshi bo‘lishi;
- qaytalanish (recidiv) ehtimolining pastligi;
- bolalar organizmiga mos xavfsiz usul.

Operatsiyadan keyingi davr

Operatsiyadan so‘ng bolalar odatda tez tiklanadi va qisqa muddatda normal hayotga qaytadi.

Asosiy tavsiyalar:

- og‘riq qoldiruvchi preparatlar berish;
- yara joyini toza va quruq saqlash;
- infeksiya profilaktikasi;
- jismoniy zo‘riqishni cheklash;
- shifokor nazoratida bo‘lish.

Tiklanish muddati:

- 1–2 kun ichida bola faollashadi;
- 7–10 kun ichida yara bitishi boshlanadi;
- to‘liq tiklanish bir necha hafta davom etadi.

Asoratlar

Agar kasallik davolanmasa yoki operatsiya kechiktirilsa, jiddiy asoratlar rivojlanishi mumkin.

Kasallik asoratlari:

- churra qamalib qolishi (inkarseratsiya);
- ichak tutilishi;
- ichak nekrozi;
- peritonit;
- hayot uchun xavfli holatlar.

Operatsiyadan keyingi kam uchraydigan asoratlar:

- yara infeksiyasi;

- gematoma (qon to‘planishi);
- shish;
- qaytalanish (recidiv);
- moyak sohasida vaqtinchalik shish.

Yosh bolalarda tug‘ma chov-yorg‘oq churrasi zamonaviy bolalar jarrohlida keng tarqalgan kasallik bo‘lib, uning yagona samarali davosi jarrohlik amaliyotidir. R.U. Krasnabayev usuli minimal travmatik, xavfsiz va samarali usul sifatida yuqori natija beradi.

Operatsiyani o‘z vaqtida bajarish:

- asoratlarning oldini oladi;
- bolaning tez tiklanishini ta‘minlaydi;
- qaytalanish ehtimolini kamaytiradi.

Shu sababli tug‘ma chov churrasini erta aniqlash va zamonaviy jarrohlik usullaridan foydalanish bolalar sog‘lig‘ini saqlashda muhim ahamiyatga ega.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO‘YXATI:

1. Bolalar jarrohligi (darslik). — Toshkent: Tibbiyot nashriyoti, 2020.
2. Shapiro L.A., “Pediatric Surgery” — Elsevier, 2019.
3. O‘zbekistonda bolalar jarrohligi asoslari. — Toshkent, 2021.
4. Holcomb G.W., Murphy J.P., “Ashcraft’s Pediatric Surgery” — 7th Edition, 2020.
5. Krashennikov A.I., “Detskaya khirurgiya” (Bolalar jarrohligi) — Moskva, 2018.
6. Nelson Textbook of Pediatrics — 21st Edition, 2020.
7. Krasnobaev R.U. usullari bo‘yicha bolalarda inguinal churra operatsiyalari (jarrohlik qo‘llanma materiallari).
8. Tibbiyot institutlari uchun klinik jarrohlik ma‘ruzalari to‘plami. — Toshkent, 2022.
9. Sabiston Textbook of Surgery — 20th Edition, 2017.
10. Bolalar jarrohlida amaliy qo‘llanma. — Toshkent davlat tibbiyot universiteti, 2023.