



INNOVATIVE
WORLD

ISSN: 3030-3591

ORIENTAL JOURNAL OF MEDICINE AND NATURAL SCIENCES

SHARQ TIBBIYOT VA TABIIY FANLAR
JURNALI

Scientific Journal



- Medicine
- Pharmaceuticals
- Biology
- Chemistry
- Geology
- Agriculture



+998 33 5668868
www.innoworld.net



**ORIENTAL JOURNAL OF
MEDICINE AND NATURAL SCIENCES**

**Volume 3, Issue 5
2026**

Journal has been listed in different indexings

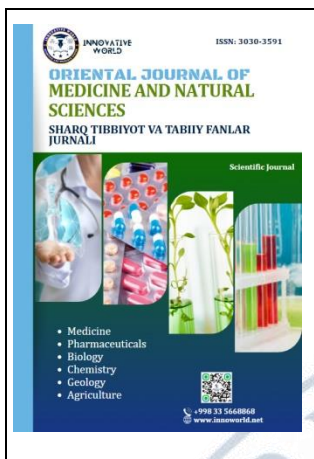


The official website of the journal:

www.innoworld.net

O'zbekiston-2026

TAHRIRIYAT

**Bosh muharrir****Mirzayeva Yulduzkhon Tahirjonovna**

Mirzo Ulug'bek nomidagi O'zbekiston Milliy universiteti Biofizika va biokimyo instituti katta ilmiy xodimi, PhD

Mas'ul kotib**Axmadxodjaeva Munajatxon Mutalibjanovna**

Andijon davlat tibbiyot instituti tibbiy profilaktika kafedrasi mudiri, dotsent

Nashrga tayyorlovchi**Xomidov Anvarbek Ahmadjon o'g'li** – Tahrirlovchi**Raxmonov Akmaljon Axmadjonovich** – Texnik muharrir**TAHRIR KENGASHI A'ZOLARI****Jarilkasinova Gauxar Januzakovna**

Buxoro davlat tibbiyot instituti, tibbiyot fanlari doktori DSc, professor

Rahmatullaeva Mahfuza Mubinovna

Buxoro davlat tibbiyot instituti, tibbiyot fanlari doktori DSc,

Tuksanova Dilbar Ismatovna

Buxoro davlat tibbiyot instituti, tibbiyot fanlari doktori DSc,

Axmedov Farhod Qahramonovich

Buxoro davlat tibbiyot instituti, tibbiyot fanlari doktori DSc, dotsent.

Adizova Dilnavoz Rizoqulovna

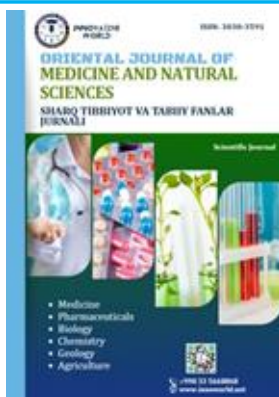
Buxoro davlat tibbiyot instituti, v.b. dotsenti, PhD.

Zaripova Dilnoza Yashinovna

Buxoro davlat tibbiyot instituti, t.f.f.d., dotsent, PhD.

Sultonova Nigora Azamovna

N.D. Sharipova nomidagi oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash va malakasini oshirish" kafedrasi dotsenti, DSc.



KATTALARDA KINDIK CHURRASI: EMBRIOLOGIYASI, ANATOMIYASI, PATOGENEZI VA JARROHLIK DAVOLASH USULLARI

Abdishukurov S.S.

Tibbiy pedagogika va davolash fakulteti 212-guruh,
ToshDavTU

Ilmiy rahbar: **Dotsent Axadova Z. A**

ToshDavTU, Odam anatomiyasi, operativ xirurgiya va
topografik anatomiya kafedrası

ANNOTATSIYA. Kattalarda kindik churrasi old qorin devori churralari orasida muhim klinik ahamiyatga ega bo'lgan patologik holat hisoblanadi. Ushbu kasallik qorin bo'shlig'i a'zolarining kindik halqasi orqali chiqib ketishi bilan tavsiflanadi va ko'pincha qorin ichi bosimining ortishi hamda biriktiruvchi to'qima zaifligi bilan bog'liq holda rivojlanadi. Ushbu ilmiy ishda kindik churrasining embriologik rivojlanishi, anatomik tuzilishi, etiologiyasi, patogenez, klinik belgilari, diagnostika usullari, differensial diagnostikasi, zamonaviy jarrohlik davolash usullari, operatsiyadan keyingi asoratlari, prognozi va profilaktikasi keng yoritilgan. Tadqiqot davomida klinik anatomiya va umumiy jarrohlik bo'yicha zamonaviy ilmiy adabiyotlar tahlil qilindi va churraning rivojlanish mexanizmlari anatomik va klinik jihatdan asoslab berildi. Natijalar shuni ko'rsatdiki, kindik churrasi rivojlanishida asosiy omillar qorin ichi bosimining surunkali ortishi, linea alba tolalarining cho'zilishi va biriktiruvchi to'qima kollagen tuzilishining buzilishi hisoblanadi. Jarrohlik davolash usullari ichida zamonaviy tension-free hernioplastika, ya'ni sintetik to'r implant yordamida qorin devorini mustahkamlash usuli eng samarali va retsidiv darajasi eng past usul ekanligi aniqlandi. Ushbu ilmiy ish natijalari klinik amaliyotda kindik churrasini erta tashxislash, to'g'ri operatsiya usulini tanlash va operatsiyadan keyingi asoratlarning oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

АННОТАЦИЯ. Пупочная грыжа у взрослых является одной из распространённых патологий передней брюшной стенки и характеризуется выходом органов брюшной полости через пупочное кольцо. В данной работе подробно рассмотрены эмбриология, анатомия, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, методы хирургического лечения, осложнения, прогноз и профилактика пупочной грыжи. Установлено, что основными факторами развития заболевания являются повышение внутрибрюшного давления, слабость соединительной ткани и растяжение белой линии живота. Наиболее эффективным методом лечения является герниопластика с использованием сетчатых имплантов. Полученные результаты имеют важное значение для клинической хирургии.

ABSTRACT. Umbilical hernia in adults is a common pathology of the anterior abdominal wall characterized by protrusion of abdominal organs through the umbilical ring. This study provides a comprehensive analysis of embryology, anatomy, etiology, pathogenesis, clinical features, diagnostic methods, differential diagnosis, surgical treatment techniques, complications, prognosis, and prevention

of umbilical hernia. The results show that increased intra-abdominal pressure, weakness of connective tissue, and stretching of the linea alba are the main factors in hernia development. Tension-free mesh hernioplasty is considered the most effective treatment method with the lowest recurrence rate. The findings are important for clinical surgical practice.

Kalit so'zlar: Hernia umbilicalis, anulus umbilicalis, linea alba, hernioplastica, mesh implant, strangulatio, abdominal wall, intra-abdominal pressure

KIRISH. Kindik churrasi kattalarda old qorin devori churralarining muhim turlaridan biri hisoblanadi. Ushbu kasallik qorin bo'shlig'i a'zolarining anatomik jihatdan zaif hudud bo'lgan kindik halqasi orqali chiqib ketishi natijasida yuzaga keladi. Old qorin devorida bir nechta zaif nuqtalar mavjud bo'lib, ular orqali churralar rivojlanishi mumkin. Bunday anatomik zaif joylarga chov kanali, son halqasi, oq chiziq (linea alba) va kindik halqasi kiradi. Shulardan kindik halqasi mushak tolalarining deyarli yo'qligi sababli eng zaif joylardan biri hisoblanadi. Anatomik adabiyotlarda qayd etilishicha, kindik halqasi asosan biriktiruvchi to'qima va aponevroz tolalaridan tashkil topgan bo'lib, mushak tolalari bu sohada deyarli mavjud emas. Shu sababli qorin ichi bosimi ortganida aynan shu joyda qorin devori cho'zilib, defekt hosil bo'ladi va churraning rivojlanishi uchun sharoit paydo bo'ladi. Ilmiy manbalarda quyidagi fikr keltiriladi: "Kindik halqasi mushak tolalarining yo'qligi sababli old qorin devorining eng zaif anatomik nuqtalaridan biri hisoblanadi." Bu fikr kindik churrasining rivojlanishi anatomik jihatdan asoslangan patologiya ekanligini ko'rsatadi. So'nggi yillarda semizlik, kam harakatlilik, og'ir jismoniy mehnat, surunkali yo'tal va homiladorlik sonining ortishi sababli kindik churrasi bilan kasallanish holatlari ko'payib bormoqda. Shu sababli ushbu kasallikning anatomik, klinik va jarrohlik jihatlarini chuqur o'rganish zamonaviy jarrohlikning dolzarb masalalaridan biri hisoblanadi.

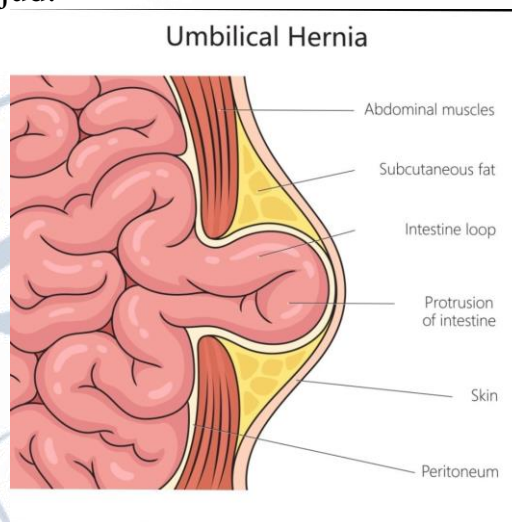
ADABIYOTLAR TAHLILI VA METODOLOGIYA

Ushbu ilmiy ish nazariy va analitik xarakterga ega bo'lib, klinik anatomiya, topografik anatomiya va umumiy jarrohlik bo'yicha ilmiy adabiyotlar tahlili asosida bajarildi. Tadqiqot davomida old qorin devorining anatomik tuzilishi, kindik halqasining morfologik xususiyatlari, churraning rivojlanish mexanizmlari va jarrohlik davolash usullari ilmiy adabiyotlar asosida o'rganildi. Tadqiqot metodlari sifatida adabiyotlar tahlili, taqqoslash, morfologik tahlil va klinik usullar qo'llanildi. Turli mualliflar tomonidan taklif qilingan hernioplastika usullari samaradorligi operatsiyadan keyingi asoratlar va churraning qaytalanish darajasi bo'yicha solishtirildi. Olingan ma'lumotlar umumlashtirilib, klinik va anatomik nuqtai nazardan tahlil qilindi.

NATIJALAR (РЕЗУЛЬТАТЫ / RESULTS)

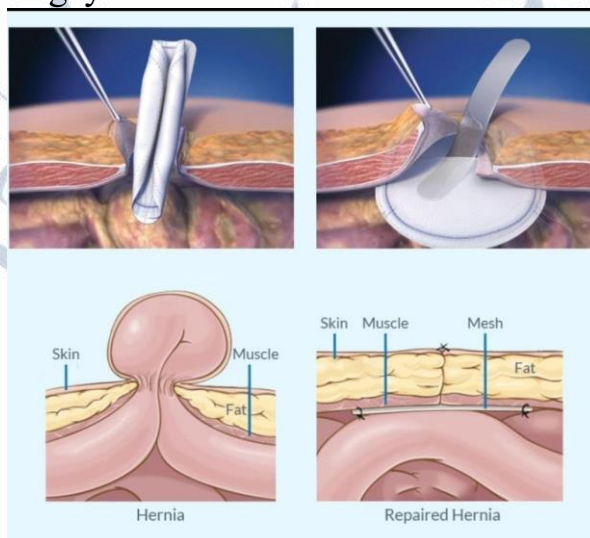
Embriologiya (kindik halqasi rivojlanishi). Kindik halqasi embrional rivojlanish davrida muhim anatomik tuzilma hisoblanadi. Homila davrida kindik halqasi orqali uchta asosiy tuzilma o'tadi: vena umbilicalis, arteriae umbilicales va urachus. Ushbu tuzilmalar homilani ona organizmi bilan bog'lab turadi va qon aylanish hamda moddalar almashinuvida muhim rol o'ynaydi. Tug'ilgandan keyin

ushbu tomirlar va urachus o'z funksiyasini yo'qotadi va asta-sekin fibroz to'qimaga aylanadi. Natijada kindik halqasi yopiladi. Ammo ayrim hollarda ushbu halqa to'liq yopilmaydi yoki uning devori yetarlicha mustahkam bo'lmaydi. Bu esa keyinchalik churraning rivojlanishiga anatomik asos bo'lib xizmat qiladi. Embriologik nuqtai nazardan kindik halqasi qorin devorining eng zaif joylaridan biri hisoblanadi, chunki bu hududda mushak tolalari rivojlanmagan va faqat aponevrotik tolalar mavjud.



1-rasm. Kindik halqasining embrional rivojlanishi va ichki organlar orqali o'tishi. (Standring S., Gray's Anatomy, 2020, 245-bet).

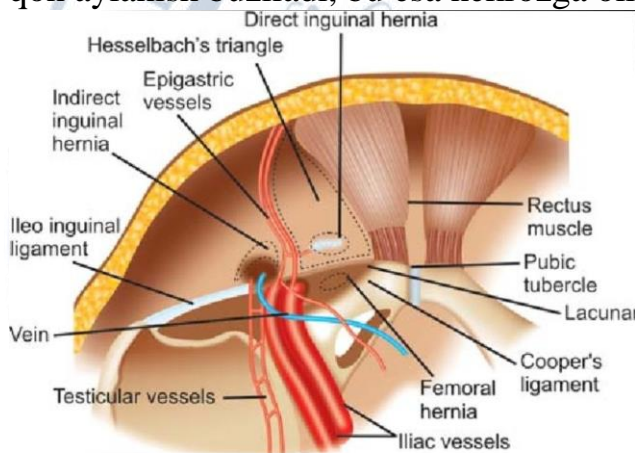
Anatomik qatlamlar. Kindik sohasi old qorin devorining bir qismi bo'lib, quyidagi anatomik qatlamlardan tashkil topgan: teri, teri osti yog' qavati, yuzaki fastsiya, linea alba aponevrozi, transversalis fastsiya va parietal peritoneum. Ushbu qatlamlar ichida mushak qavati mavjud emas, bu esa qorin devorining ushbu hududini mexanik jihatdan zaif qiladi. Linea alba o'ng va chap qorin mushaklari aponevrozlarining qo'shilishidan hosil bo'lgan tolali plastinka bo'lib, aynan kindik sohasida u eng yupqa bo'ladi. Shu sababli qorin ichi bosimi ortganda birinchi bo'lib aynan shu joy kengayadi.



2-rasm. Kindik sohasining anatomik qatlamlari va mesh implant yordamida mustahkamlanishi. (Zollinger R., Atlas of Surgical Operations, 2016, 214-bet).

Etiologiya va patogenez. Kindik churrasi rivojlanishida asosiy etiologik omil qorin ichi bosimining ortishi hisoblanadi. Qorin ichi bosimi oshishiga olib keluvchi omillarga semizlik, homiladorlik, surunkali yo'tal, qabziyat, assit, prostata adenomasi va og'ir jismoniy mehnat kiradi. Shu bilan birga biriktiruvchi to'qimaning tug'ma yoki orttirilgan zaifligi ham muhim rol o'ynaydi. Patogenez jarayonida dastlab linea alba tolalari cho'ziladi va kindik halqasi kengayadi. Keyinchalik preperitoneal yog' chiqadi, so'ng peritoneum churraning qopini hosil qiladi va oxir-oqibat ichak halqalari yoki katta charvi churraga chiqadi. Shu tariqa to'liq shakllangan churraning anatomik elementlari paydo bo'ladi: churraning darvozasi, churraning qopi va churraning tarkibi.

Klassifikatsiya. Kindik churralari klinik jihatdan bir necha turlarga bo'linadi. Klinik kechishiga qarab ular to'g'rilanuvchi, to'g'rilanmaydigan va strangulyatsiyalangan churralarga bo'linadi. To'g'rilanuvchi churrada churraning tarkibi qorin bo'shlig'iga qaytarilishi mumkin bo'ladi. To'g'rilanmaydigan churrada esa churraning tarkibi bitishmalar sabab qaytmaydi. Strangulyatsiyalangan churrada esa churraning darvozasi ichakni qisib qo'yadi va qon aylanish buziladi, bu esa nekrozga olib kelishi mumkin.



3-rasm. Kattalarda kindik churrasining klinik klassifikatsiyasi. (Townsend C., Sabiston Textbook of Surgery, 2021, 378-bet).

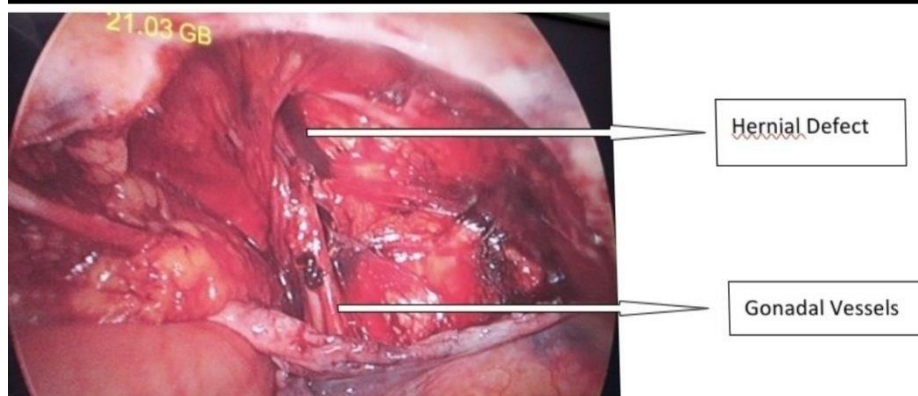
Klinik belgilari. Kindik churrasining asosiy klinik belgisi kindik sohasida shish paydo bo'lishidir. Ushbu shish tik turganda yoki yo'tal paytida kattalashadi, yotganda esa kichrayadi. Bemorlar kindik sohasida og'riq, noqulaylik, og'irlik hissi va ba'zan ich ketishi yoki qabziyatdan shikoyat qiladi. Strangulyatsiya rivojlanganda keskin og'riq, ko'ngil aynishi, qusish va ichak tutilishi belgilari paydo bo'ladi.

Diagnostika. Kindik churrasi diagnostikasi klinik tekshiruvdan boshlanadi. Ko'rik vaqtida kindik sohasida shish aniqlanadi, palpatsiya vaqtida churraning darvozasi aniqlanishi mumkin. Instrumental diagnostika usullariga ultratovush tekshiruvi, kompyuter tomografiya va rentgen kontrast tekshiruvlar kiradi. Ultrasonografiya churraning tarkibini aniqlashda eng qulay usul hisoblanadi, kompyuter tomografiya esa murakkab va katta churralarda qo'llaniladi.

Differensial diagnostika. Kindik churrasini boshqa kasalliklardan farqlash muhim hisoblanadi. Differensial diagnostika lipoma, dermoid kista, kindik endometrioz, metastatik o'sma tugunlari va yiringli absess bilan olib boriladi.

Ushbu kasalliklarda shish bo'lishi mumkin, ammo ular churraga xos belgilarni bermaydi.

Operatsiya turlari. Kindik churrasini davolashning asosiy usuli jarrohlik hisoblanadi. Operatsiyalar ikki katta guruhga bo'linadi: tension hernioplastika va tension-free hernioplastika. Tension usullariga Mayo va Sapejko operatsiyalari kiradi. Zamonaviy usullarga esa mesh implant qo'yib bajariladigan hernioplastika va laparoskopik hernioplastika kiradi. Mesh implant qorin devorini mustahkamlaydi va churraning qaytalanish ehtimolini kamaytiradi.



4-rasm. Zamonaviy tension-free mesh hernioplastika sxemasi. (Brunicardi F., Schwartz's Principles of Surgery, 2019, 521-bet).

Asoratlari. Kindik churrasining eng xavfli asorati strangulyatsiya hisoblanadi. Bunda ichak qisilib qoladi va qon aylanish buziladi. Natijada ichak nekrozi, peritonit va ichak tutilishi rivojlanishi mumkin. Operatsiyadan keyingi asoratlarga yara infeksiyasi, seroma, gematoma va churraning qaytalanishi kiradi.

Prognoz. Agar operatsiya vaqtida bajarilsa prognoz yaxshi hisoblanadi. Mesh implant bilan bajarilgan operatsiyalarda qaytalanish juda kam uchraydi. Strangulyatsiyalangan churralarda prognoz operatsiya vaqtiga bog'liq bo'ladi.

Profilaktika. Profilaktika choralariga ortiqcha vazndan saqlanish, og'ir yuk ko'tarmaslik, qabziyatni davolash, qorin mushaklarini mustahkamlash va operatsiyadan keyin bandaj taqish kiradi.

MUHOKAMA (ОБСУЖДЕНИЕ / DISCUSSION)

Kindik churrasi kattalarda old qorin devorining anatomik zaif hududlaridan biri orqali ichki a'zolarning chiqib ketishi bilan tavsiflanadigan patologik holat hisoblanadi. Ushbu tadqiqotda olingan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, kindik churrasi rivojlanishida anatomik, mexanik va degenerativ omillar birgalikda ishtirok etadi. Embriologik rivojlanish jarayonida kindik halqasi orqali o'tuvchi tomirlar tug'ilgandan keyin fibroz to'qimaga aylansa ham, ushbu hudud mushak tolalaridan deyarli holi bo'lib qoladi. Shu sababli ushbu soha qorin devorining anatomik zaif nuqtasi hisoblanadi. Ko'pgina mualliflar kindik churrasining rivojlanishida qorin ichi bosimining ortishi asosiy omil ekanligini ta'kidlaydi. Qorin ichi bosimining ortishiga semizlik, homiladorlik, assit, surunkali yo'tal va qabziyat sabab bo'ladi. Ushbu omillar ta'sirida linea alba tolalari cho'ziladi, kindik halqasi kengayadi va churraning darvozasi shakllanadi. Ilmiy adabiyotlarda bu jarayon quyidagicha ta'riflanadi: "Qorin ichi bosimining doimiy ortishi qorin devorining zaif joylarida defekt hosil bo'lishiga olib keladi va natijada churralar

rivojlanadi". Patogenez jarayonida dastlab preperitoneal yog' chiqadi, keyinchalik esa peritoneum churraning qopini hosil qiladi. Vaqt o'tishi bilan churraning tarkibiga ichak halqalari yoki katta charvi kiradi. Agar churraning darvozasi tor bo'lsa, strangulyatsiya rivojlanishi mumkin. Strangulyatsiya churraning eng xavfli asorati bo'lib, ichak nekrozi va peritonitga olib kelishi mumkin. Jarrohlik davolash usullarini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, an'anaviy hernioplastika usullarida (Mayo, Sapejko) qorin devori to'qimalari bir-biriga tortib tikiladi, bu esa to'qimalarda kuchlanish hosil qiladi va churraning qaytalanish ehtimolini oshiradi. Zamonaviy tension-free hernioplastika usulida esa sintetik to'r implant qo'yiladi va qorin devori mustahkamlanadi. Ushbu usulda retsidiv darajasi ancha past bo'ladi. Laparoskopik hernioplastika so'nggi yillarda keng qo'llanilmoqda. Ushbu usul kam invaziv bo'lib, operatsiyadan keyingi og'riq kam bo'ladi va bemor tezroq sog'ayadi. Shu sababli zamonaviy jarrohlikda mesh implant bilan bajariladigan hernioplastika eng optimal usul hisoblanadi. Shunday qilib, kindik churrasi rivojlanishida anatomik zaiflik, qorin ichi bosimi va biriktiruvchi to'qima zaifligi asosiy patogenetik omillar hisoblanadi. Davolashning asosiy usuli esa jarrohlik bo'lib, zamonaviy mesh hernioplastika eng samarali usul hisoblanadi.

XULOSA. Olib borilgan tadqiqotlar va ilmiy adabiyotlar tahlili shuni ko'rsatdiki, kattalarda kindik churrasi old qorin devorining anatomik zaif hududi orqali qorin bo'shlig'i a'zolarining chiqib ketishi bilan tavsiflanadigan keng tarqalgan jarrohlik patologiyasi hisoblanadi. Ushbu kasallik rivojlanishida asosiy rolni qorin ichi bosimining ortishi, linea alba tolalarining cho'zilishi va biriktiruvchi to'qimaning zaifligi o'ynaydi. Embriologik jihatdan kindik halqasi mushak tolalaridan deyarli holi bo'lib, faqat biriktiruvchi to'qima bilan ifodalanganligi sababli ushbu hudud qorin devorining eng zaif joylaridan biri hisoblanadi. Patogenez jarayonida kindik halqasi kengayadi, churraning qopi hosil bo'ladi va ichak yoki katta charvi churraga chiqadi. Kindik churrasining asosiy klinik belgisi kindik sohasida shish paydo bo'lishi bo'lib, strangulyatsiya rivojlanganda og'ir asoratlarni yuzaga kelishi mumkin. Diagnostika klinik ko'rik va instrumental tekshiruvlar asosida olib boriladi. Kindik churrasini davolashning yagona radikal usuli jarrohlik hisoblanadi. Zamonaviy jarrohlikda mesh implant qo'yib bajariladigan tension-free hernioplastika eng samarali usul bo'lib, churraning qaytalanish ehtimoli minimal darajada bo'ladi. Operatsiyani o'z vaqtida bajarish strangulyatsiya, ichak nekrozi va peritonit kabi og'ir asoratlarning oldini olishda muhim ahamiyatga ega. Profilaktika choralariga ortiqcha vazndan saqlanish, og'ir yuk ko'tarmaslik, qorin mushaklarini mustahkamlash, qabziyat va surunkali yo'talni davolash kiradi. Ushbu choralar kindik churrasining rivojlanishini oldini olishga yordam beradi. Shunday qilib, kindik churrasi klinik jarrohlikda muhim ahamiyatga ega kasallik bo'lib, uning anatomik, klinik va jarrohlik jihatlarini chuqur o'rganish amaliy tibbiyot uchun katta ahamiyatga ega.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Standring S. Gray's Anatomy: The Anatomical Basis of Clinical Practice. Elsevier, 2020.

URL: <https://www.elsevier.com/books/grays-anatomy/standring/978-0-7020-7705-0>

2. Skandalakis J. Surgical Anatomy and Technique. Springer, 2004.

URL: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-0-387-09515-8>

3. Townsend C. Sabiston Textbook of Surgery. Elsevier, 2021.

URL: <https://www.elsevier.com/books/sabiston-textbook-of-surgery/townsend/978-0-323-64062-6>

4. Brunicaudi F. Schwartz's Principles of Surgery. McGraw-Hill, 2019.

URL: <https://accessmedicine.mhmedical.com/book.aspx?bookID=2576>

5. Kingsnorth A. Hernia Surgery: Current Principles. Springer, 2013.

URL: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-1-4471-5197-8>

6. Zollinger R. Atlas of Surgical Operations. McGraw-Hill, 2016.

URL: <https://accessmedicine.mhmedical.com/book.aspx?bookID=980>

7. Nyhus and Condon's Hernia. Lippincott Williams & Wilkins, 2002.

URL: <https://www.lww.com/Nyhus-and-Condots-Hernia/p/9780781769878>

