



TERMIZ IQTISODIYOT
VA SERVIS
UNIVERSITETI



TISU TIBBIYOT INNOVATSIYASI

Jurnal tibbiyot olimlari, amaliyotchilar, talabalar va boshqa soha mutaxassislari uchun intellektual platforma yaratib, ilmiy hamkorlik va bilim almashinuvini rivojlantirishga xizmat qiladi.



Tibbiyot va sog'liqni saqlash sohasida original ilmiy tadqiqotlar.



Innovatsion yondashuvlarni va fanlararo ishlanmalarni xalqaro miqyosda keng jamoatchilikka yetkazish.



Inson salomatligini yaxshilashga qaratilgan zamonaviy texnologiyalar va davolash usullarini targ'ib qilish.



Muassis:
TERMIZ IQTISODIYOT VA
SERVIS UNIVERSITETI

**TISU TIBBIYOT INNOVATSIYASI ILMIY
JURNALI**

Bosh muharrir:
Sattarov Abdusamat
Umurqulovich

Bosh muharrir o'rinbosari:
Qobulov Eshbolta Atamuratovich

Mas'ul kotib:
Allamuratov Shuxrat Ashurovich

Dizayner:
Meyliqulov Shahboz
Xolmamatovich

**Jurnal har chorakda bir marotaba
chop etiladi**

Jurnal O'zbekiston Respublikasi
Prezidenti Administratsiyasi
huzuridagi Axborot va ommaviy
kommunikatsiyalar agentligining
2023-yil 1-martdagi
№ 066379- raqamli guvohnomasi
bilan ro'yxatga olingan.

Jurnal "PRINTWELL" MCHJ
bosmaxonasida chop etildi.
Manzil: Toshkent shahri
Muqimiy ko'chasi, 170/14

Bosishga ruxsat etildi:
27.11. 2025.

Qog'oz bichimi: 60x84 1/8
"Times New Roman" garnitiruasi.
Ofset bosma.

Ofset bosma usulida bosildi.
Shartli bosma tabog'i: 11.
Adadi 10 nusxa.

Bahosi kelishilgan narxda.
Buyurtma № 1.

Jurnalning elektron shakli bilan
<https://scientific.tues.uz>
web saytida tanishish mumkin.

Tahririyat manzili:
Surxondaryo viloyati,
Termiz sh., "Yulduz" MFY,
"Ibn Sino" ko'chasi.

TAHRIR HAY'ATI A'ZOLARI:

Jumayev Mamaziyo Yusupovich – Tibbiyot fanlari doktori. Ro'ziyev

Oybek Avlayevich – Tibbiyot fanlari falsafa doktori

Xaitov Akmal Aliyarovich – Tibbiyot fanlari falsafa doktori

Ochilova Dilorom Abdukarimovna – Tibbiyot fanlari falsafa doktori

Kurbanov To'ktash Alimovich – Tibbiyot fanlari falsafa doktori

Sultonov Ravshan Komiljonovich – Tibbiyot fanlari falsafa doktori

Xudaykulov Babakul Karjovovich – Tibbiyot fanlari nomzodi

MUNDARIJA

R.K.SULTONOV, M.A.KIBRIYEVA

Erta bolalik davrida covid-19 bilan kasallangan bolalarda kasallikni klinik va immunologik xususiyatlarini baholash.....3

N.Q.ABDUSAMIYEVA

Surunkali nospesifik servisitda qin mikrobiotsenozi va mahalliy immunitet holatining roli va kasallikning erta profilaktikasi.....7

SH.O'AMINQULOV, M.SH.RAXIMOVA

Qandli diabetda ichki a'zolarining zararlanishi va klinik ko'rinishlari.....11

U.X.AXMEDOV

Sifilis kasalligida moyakning morfologik o'zgarishining o'ziga xosligi.....16

E.R.BEKMIRZAYEV

Eksperimental ichaklardagi chandikli jarayonlarning gormonal terapiyasidan keyingi prostata bezi morfometrik ko'rsatkichlari.....19

K.U.BEKMIRZAYEV, K.O'TOSHOYEVA

Yurak yetishmovchiligi: patogenez, klinik belgilar va zamonaviy davolash usullari.....23

M.BO'RIYEV, K.O'TOSHOYEVA

Gepatit b virusi patogenezida jigar hujayralarida kechadigan o'zgarishlar.....29

CH.X.CHORSHANBIYEV

Zamonaviy tibbiyot nuqtai nazaridan aholida kuzatilayotgan miokard infarktning sabablari, davolash yo'llari va bugungi kundagi dolzarbligi.....34

G.R.IBROHIMOVA

Stress gormonlari (kortizol va adrenalin) va ularning fiziologik ta'siri.....37

M.R.ISMOILOVA, D.A.XURMATOVA

Homiladorlik vaqtida patologik vazn ortishi: Akusherlik va perinatal asoratlar.....41

I.I.XOLMURODOV, Z.N.MAMADIYEVA

Oq qon kasalligi yoki leykemiya.....46

G.N.MAMADALIYEVA, N.A.XOLBOYEV

O'tkir obstruktiv bronxit bilan og'rigan bolalarda immunoglobulin nisbatlarini aniqlash.....54

D.A.XURMATOVA, SH.U.PARDAYEVA

Ko'p xomilali homiladorlik va tug'ruqning xususiyatlari.....57

O.A.RUZIYEV, D.A.OCHILOVA

Endotelial disfunksiya- kardiovaskulyar kasalliklar patogenezining markaziy bo'g'ini sifatida (adabiyotlar sharhi).....62

SH.J.QAYUMOVA

Ayollarda bepustlik sabablari va zamonaviy davolash usullari.....70

N.CH.RAXMONOV, K.O'TOSHOYEVA

Virusi hepatit b va c: klinik kechish, tashxis va davolash strategiyalari.....81

J.B.SAIDOV, K.O'TOSHOYEVA

Oshqozon va ichak kasalliklarida klinik ko'rinish va diagnostik yondashuvlar.....85

X.SH.SAIDOV

Surunkali brutsellyoz bilan kasallangan bemorlarda yurak-qon tomir tizimidagi funksional o'zgarishlar.....89

D.A.OCHILOVA, S.A.HUSANOV

Metabolik sindrom: epidemiologik holat, diagnostika va profilaktika muammolariga zamonaviy qarashlar.....95

O.I.SHAYMARDANOV

Allergik rinit.....100

X.F.SHERMATOV, A.A.ESHMURZAIEVA

Osteoartrid trombospondinli disintegrin va metalloproteinaza negizida bo'g'im tog'ayi destruksiyalanishi va uning klinik xususiyatlari.....103

S.N.SULTONOV

O'rik danagidan payvandtaglar yetishtirish va ularni parvarish qilishning agrotexnik asoslari.....106

YU.M.JUMAYEV, X.A.XALILOVA, O.X.NORMO'MINOV, M.NORTO'RAYEV

Surunkali buyrak yetishmovchiligi: patogenez, klinik kechish va davolash tamoyillari.....109

K.U.TO'RAKULOVA, J.B.ABDUMUROTOVA

Bezgakning bolalarga ta'siri: oqibatlar, davolash usullari va profilaktik choralari.....113

T.A.TOSHPULATOV, X.E.TURAYEV, J.M.MASHUROV

Biologik faol birikmalarning metallokomplekslari.....117

Q.N.TURSUNOV, I.I.XOLMURODOV

O'tkir respirator kasalliklar: mikrobiologik etiologiya va diagnostika yondashuvlari.....121

A.A.XAITOV, Z.K.XALBAYEVA

Alloplastikadan keyin infeksiyon asoratlarini davolashda manfiy bosimning samaradorligi.....125

M.R.XOLLIYEVA, M.SH.YUSUPOVA

Ai va tibbiyot: sun'iy intellektning tibbiyotdagi yangi davri.....130

A.M.XOLMATOVA, Z.R.XUDOYQULOVA

Bolalar bosh miya insultining etiologik omillarining yoshga xos xususiyatlari.....134

A.A.XAITOV, Z.K.XALBAYEVA

Keksa yoshdagi bemorlarda to'g'ri ichak prolapsida delorme operatsiyasining afzalliklari 134

M.Q.PO'LATOV

Gomosisitein va meteorologik omillarning insultgacha bo'lgan serebrovaskulyar kasalliklar rivojlanishiga ta'siri 137

tibbiy klinik fanlar kafedrası katta o'qituvchisi
Tibbiyot fanlari falsafa doktori (PhD)

Xaitov Akmal Aliyarovich

E-mail: akmal_xaitov@tues.uz

Tibbiy klinik fanlar kafedrası o'qituvchisi

Xalbayeva Zarina Kaxramonovna

E-mail: zarina_xalbayeva@tues.uz

KEKSA YOSHDAGI BEMORLARDA TO'G'RI ICHAK PROLAPSIDA DELORME OPERATSIYASINING AFZALLIKLARI

ANNOTATSIYA

To'g'ri ichakning tushishi (rektal prolaps) yo'g'on ichak kasalliklari orasida 9% ni tashkil etadi. Bu kasallik keksa yoshdagi bemorlarda o'ziga xos klinik belgilar bilan namoyon bo'ladigan kasallik bo'lib, oraliq soha mushaklarning zaiflashuvi va tuzilmasining o'zgarishi bilan bog'liq. Ushbu kasallikni xirurgik aralashuvsiz bartaraf etib bo'lmaydi. Shu kunga qadar olimlar to'g'ri ichak va oraliq sohasi plastikasining bir qancha modifikatsiyasini taklif qilishgan. Hozirgi paytda ko'plab modifikatsiyalar ichida Delorme operatsiyasiga alohida e'tibor berilmoqda. Delorme operatsiyasi — prolapsni orqa teshik sohasidan (transanal) bartaraf etuvchi, kam invaziv usul bo'lib, ayniqsa keksa va yuqori operatsion xavfli bemorlar uchun maqbul hisoblanadi. Ushbu tadqiqotda Delorme operatsiyasining samaradorligi, sfinkterometriya, funktsional asoratlar chastotasi va qaytalanish darajasi o'rganildi.

Kalit so'zlar: Delorme operatsiyasi, sfinkterometriya, funktsional asoratlar, qaytalanish darajasi.

АННОТАЦИЯ

Пролапс прямой кишки (ректальный пролапс) составляет 9% среди заболеваний толстого кишечника. Это заболевание проявляется характерными клиническими признаками у пожилых пациентов и связано с ослаблением мышц промежности и изменением их структуры. Без хирургического вмешательства устранить заболевание невозможно. До настоящего времени учёные предложили несколько модификаций пластики прямой кишки и промежности. В настоящее время особое внимание уделяется операции Делорма. Операция Делорма — малоинвазивный метод трансанального устранения пролапса, особенно подходящий для пожилых и высокорисковых пациентов. В исследовании оценивалась эффективность операции Делорма, сфинктерометрия, частота функциональных осложнений и уровень рецидивов.

Ключевые слова: операция Делорма, сфинктерометрия, функциональные осложнения, уровень рецидивов.

ABSTRACT

Rectal prolapse accounts for 9% of large intestine diseases. This condition predominantly affects elderly patients and presents with characteristic clinical features associated with weakening and structural changes of the pelvic floor muscles. Surgical intervention is necessary for treatment. To date, several modifications of rectal and perineal reconstruction have been proposed, with particular attention currently given to the Delorme procedure. The Delorme procedure is a minimally invasive transanal method for correcting prolapse, especially suitable for elderly and high-risk patients. This study examined the effectiveness of the Delorme procedure, sphincterometry, frequency of functional complications, and recurrence rate.

Keywords: Delorme procedure, sphincterometry, functional complications, recurrence rate.

KIRISH

To'g'ri ichak prolapsi — bu to'g'ri ichakning distal qismining anal kanaldan tashqariga chiqishi bilan kechuvchi patologik holatdir [1,5]. Kasallik ko'pincha keksa yoshdagi bemorlarda uchraydi [3,9]. Sabablari orasida oraliq mushaklarining sustligi, surunkali qabziyat, tug'ruqdan keyingi o'zgarishlar va nerv tizimi kasalliklari mavjud [2,16]. Keksalarda umumiy narkoz va katta jarrohlik

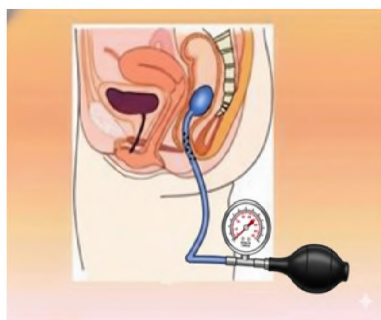
aralashuvlar yuqori xavfli bo'lgani sababli, kam travmatik, qisqa davom etuvchi va tez tiklanish imkonini beruvchi usullar muhim ahamiyatga ega [4,6,7,8]. Delorme operatsiyasi — 1900-yilda fransuz jarrohi Charles Delorme tomonidan tavsiya etilgan usul bo'lib, prolapslangan shilliq qavatni rezeksiya qilish va mushak qatlamini plikatsiya qilish orqali to'g'ri ichakni joyiga keltirishni o'z ichiga oladi [10,11,12,13,14,15].

Tadqiqot maqsadi

Keksa yoshdagi bemorlarni to'g'ri ichak prolapsi kasalligida operativ davolash usulining optimal variantini tanlash.

Materiallar va usullar

Tadqiqot 2021–2024-yillarda Termiz shahridagi viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi koloproktologiya bo'limida o'tkazildi. Tadqiqot ob'ekti: 60 yoshdan 75 yoshgacha bo'lgan to'g'ri ichak prolapsi tashxisi qo'yilgan 38 nafar bemor. Asosiy guruh (n=18) Delorme operatsiyasi o'tkazilganlar, taqqoslama guruh (n=20) esa Altemeyer usulida operatsiya qilinganlar. Baholash mezonlari: sinkterometriya, najas tuta olmaslik, kasallikning qaytalanish darasi. Operatsiyadan keying davrda yuqorida keltirilgan bemorlarning kasallik tarixi va tibbiy ko'rik o'tkazish, so'rab surishtirish orqali ma'lumotlar yig'ilib ikkala guruh bo'yicha umumiy sfinkterometriya, kasallikning qaytalanish darajasi va najas tuta olmaslik (funktional asorat) holatlari o'rganildi. Sfinkterometriya – orqa chiqaruv teshigining anal sfinkter sonasiga rezinali bo'sh havo ballonchasi kiritilib bemor tinch holatda ballonchaga klapanli rezina noki yordamida havo yuborilib kalibrovka qilingan manometr datchigi orqali havo bosimi millimetr simob ustuni (mm.s.u.) birligida o'lchandi (1-rasm). Quyidagi jadvalda kompleks sfinkterometriyaning normativ ko'rsatkichlari keltirilgan (1-jadval). Najas tuta olmaslik asorati individual so'rab-surishtirish anonim anketalarni to'ldirish orqali olib borildi va test yakunlangandan so'ng, statistik tahlil qilindi. Retsidivlanish darajasi esa to'g'ri ichak prolapsining anal sfinkter sathidan qancha masofagacha tushganligini santimetrli lineyka yordamida o'lchandi.

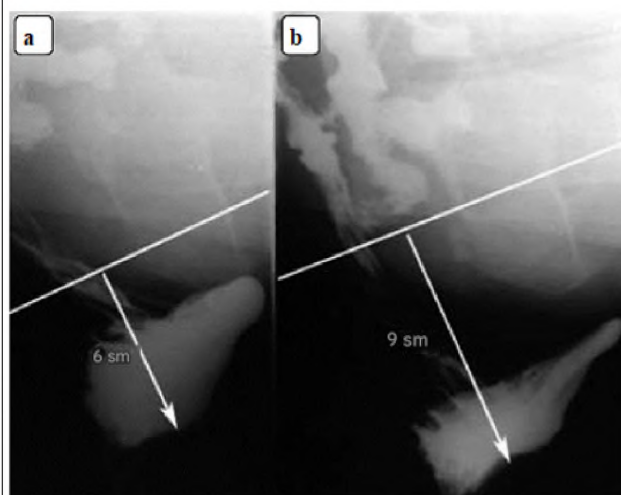


1-rasm. Sfinkterometriya o'tkazish texnikasi.

1-jadval.

Parametrlar	Ayollar	Erkaklar
Tinch holatdagi o'rtacha bosim (mm.s.u.)	41-63	43-61
Maksimal qisqarish bosimi (mm.s.u.)	110-178	121-227
O'rtacha qisqarish bosimi (mm.s.u.)	88-146	106-190
Ixtiyoriy qisqarishdagi bosim gradiyenti (mm.s.u.)	59-115	78-166
Yo'tal paytidagi maksimal bosim (mm.s.u.)	76-126	45-175
PUSH testdagi minimal bosim (mm.s.u.)	28-52	19-43
PUSH testdagi relaksatsiya foizi	19-40%	20-60%

Bu yo'l bilan to'g'ri ichak invaginatsiyasi hosilasining uzunligi va operativ usulni tanlash imkoniyatiga ega bo'lamiz (2-rasm). Prolaps to'liq yoki qisman bo'lganligini aniqlash kasallikning qanchalik darajada chuqurlashgani, proktografiyada sfinkter holati va to'g'ri ichak prolapsining darajasini belgilab olamiz. Retsidiv bo'lganligi operativ usulning samadorligini belgilashda asosiy ko'rsatkichlardan biri hisoblanadi. Bunda biz operatsiyadan keyingi davr holatini prognoz qila olamiz.



2-rasm. 65 yoshli bemorning proktografiyasi

a-tinch holatda; b-kuchangan holatda.

Natijalar

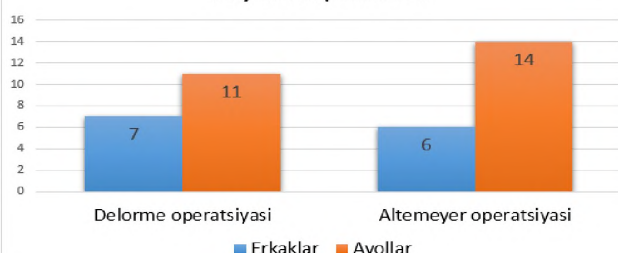
Delorme operatsiyasi o'tkazilgan bemorlar soni n=18 nafar (47,4%), shundan 11 nafar ayollar (61,1%) va erkaklar 7 nafar (38,9%)ni tashkil etdi. Altemeyer usulida operatsiya qilinganlar soni n=20 (52,6%), shundan 14 nafar ayollar (70%), 6 nafari erkaklar (30%) hisoblanadi (3-4-rasmlar). Sfinkterning operatsiyadan keyingi davrda funktsional holati najas tuta olmaslik daajasini belgilab beradi. So'rab-surishtirishdan tashqari tashxisni yanada aniq bilish maqsadida ikkala guruhda ham sfinkterometriya o'tkazildi.

DELORME VA ALTEMEYER OPERATSIYASI O'TKAZILGAN BEMORLARNING O'ZARO NISBATI



3-rasm.

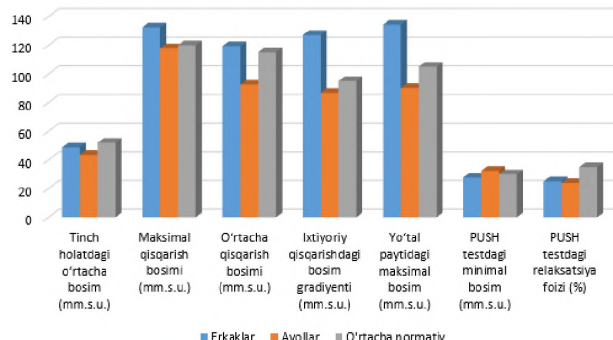
O'tkazilgan operatsiya usullarida bemorlarning jins bo'yicha taqsimlanishi



4-rasm

Sfinkterometriya olib borilgan bemorlar ichida asosiy e'tibor operatsiyadan keyingi 6 oydan 1 yilgacha bo'lgan muddatda anal sfinkterning funktsiya bajarish xususiyatiga qaratildi. Bunda sfinkterning qisqarish kuchini aniqlash maqsadida sfinkteromanometriya qilindi. Sfinkterning qisqarish kuchi sfinkter qisqargan paytidagi orqa chiqaruv teshigining anal sfinkter sathida joylashtirilgan havo pufakchasiga ko'rsatgan bosimiga qarab aniqlandi va millimetr simobustuni mm.s.u. birligida o'lchandi. Ushbu testda qayd etilgan natijalar quyidagi ma'lumotlarni ko'rsatdi: Delorme operatsiyasidan keyingi bemorlarning tinch holatdagi o'rtacha bosimi 43,6±2 mm.s.u. ayollarda va 48,7±3 mm.s.u. erkaklarda qayd etildi. Altmeyer operatsiyasidan keyingi bemorlarda esa 37,8±2,2 mm.s.u. ayollarda va 42,4±3,1 mm.s.u. erkaklarda qayd etildi. Delorme operatsiyasidan keyingi bemorlarning maksimal qisqarish bosimi 117,8±2,8 mm.s.u. ayollarda va 132,4±3,6 mm.s.u. erkaklarda, o'rtacha qisqarish bosimi 92,5±2,6 mm.s.u. ayollarda va 119,4±3,3 mm.s.u. erkaklarda, ixtiyoriy qisqarishdagi bosim gradiyenti 86,8±2,3 mm.s.u. ayollarda va 127,1±3,2 mm.s.u. erkaklarda, yo'tal paytidagi maksimal bosim 90,2±2,7 mm.s.u. ayollarda va 134,3±3,5 mm.s.u. erkaklarda, PUSH testdagi minimal bosim 32,4±2,1 mm.s.u. ayollarda va 27,7±2,2 mm.s.u. erkaklarda, PUSH testdagi relaksatsiya foizi 23,9%±3,3 ayollarda va 25,1%±3,5 erkaklarda qayd etildi. Altmeyer operatsiyasidan keyingi bemorlarning maksimal qisqarish bosimi 96,7±2,9 mm.s.u. ayollarda va

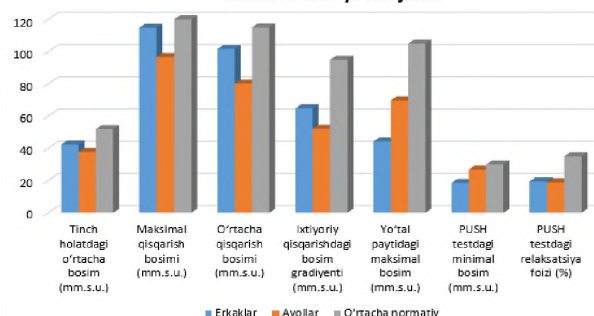
Delorme operatsiyasi o'tkazilgan bemorlarning sfinkterometriya natijalari



5-rasm

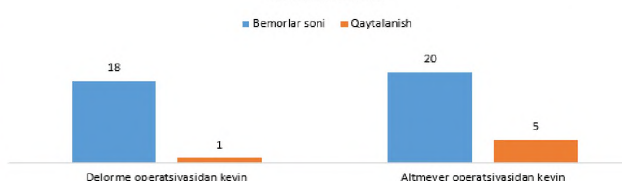
114,8±3,4 mm.s.u. erkaklarda, o'rtacha qisqarish bosimi 80,2±2,4 mm.s.u. ayollarda va 101,7±3,1 mm.s.u. erkaklarda, ixtiyoriy qisqarishdagi bosim gradiyenti 52,2±2,9 mm.s.u. ayollarda va 64,8±3,5 mm.s.u. erkaklarda, yo'tal paytidagi maksimal bosim 69,7±3,2 mm.s.u. ayollarda va 44,3±3,5 mm.s.u. erkaklarda, PUSH testdagi minimal bosim 26,8±2,4 mm.s.u. ayollarda va 18,6±2,5 mm.s.u. erkaklarda, PUSH testdagi relaksatsiya foizi 18,9%±3,1 ayollarda va 19,5%±3,5 erkaklarda qayd etildi (5-6-rasmlar). To'g'ri ichak prolapsining qaytalanishi Delorme operatsiyasi o'tkazilgan bemorlardan 1 nafar (5,5%)ida kuzatildi u ham bo'lsa 2-tip qandli diabeti bor bo'lgan bemor bo'lib neyropatiya tufayli nervlarda degenerativ o'zgarishlardan keyin sodir bo'ldi.

Altmeyer operatsiyasi o'tkazilgan bemorlarning sfinkterometriya natijalari



6-rasm

Delorme va Altmeyer operatsiyalaridan keyin qaytalanish ko'rsatkichlari



7-rasm

Altmeyer operatsiyasini o'tkazgan bemorlar orasida retsidivlanish 5 nafar (25%) bemorda kuzatildi. Bunda 1 nafar (5%) 2-tip qandli diabeti bor bo'lgan bemor bo'lib, ammo hali a'zolarida qandli diabet kasalligi tufayli asoratlanish belgilari aniqlanmagan (7-rasm).

Muhokama

Operatsiyadan keyingi tahlil shuni ko'rsatdiki, ikkala usulda ham operatsiyadan keyin anal sfinkterda funktsional buzilishni ko'rish mumkin. Ammo Delorme operatsiyasida to'g'ri ichakning bir qismi rezektsiya qilinmaganligi sababli anatomik yaxlitligi saqlanib qolinadi va shu bilan birgalikda funktsional buzilishlar va boshqa asoratlar kamroq uchraydi. Altmeyer operatsiyasida esa to'g'ri ichakning bir qismi rezektsiya qilinadi, shuning uchun unda anatomik yaxlitlik saqlab qolinmaganligi sababli funktsional buzilishlarning foizi Delorme operatsiyasi o'tkazilgan bemorlarning foiziga nisbatan ko'proq uchraydi. Buni yuqoridagi diagrammalar orqali yaqqol ko'rish mumkin. Sfinkterometriya natijalarini ko'rib chiqadigan bo'lsak bunda birinchi ko'rsatkich tinch holatdagi bosim Delorme operatsiyasidan keyin ayollarda o'rtacha 43,6 mm.su.ga, erkaklarda 48,7 mm.s.u.ga teng, Altmeyer operatsiyasidan keyingi natijalar ayollarda 37,8+2,2 mm.s.u. va erkaklarda 42,4+3,1 mm.s.u.ga teng ekanligini ko'rishimiz mumkin. Bu holatda bosimlar farqi sezilarli darajada aniqlanadi. Ikkinchi ko'rsatkich Delorme operatsiyasidan keyin maksimal qisqarish bosimi ayollarda 117,8+2,8 mm.s.u. va erkaklarda 132,4+3,6 mm.s.u.ga teng, Altmeyerda maksimal qisqarish bosimi 96,7+2,9 mm.s.u. ayollarda va 114,8+3,4 mm.s.u. erkaklarda aniqlanadi, e'tibor beradigan bo'lsak bunda bosimlar anchagina farq qiladi. Uchinchi ko'rsatkichda Delorme operatsiyasidan keyin o'rtacha qisqarish bosimi 92,5+2,6 mm.s.u. ayollarda va 119,4+3,3 mm.s.u. erkaklarda va Altmeyer operatsiyasidan keyin o'rtacha qisqarish bosimi 80,2+2,4 mm.s.u. ayollarda va 101,7+3,1 mm.s.u. erkaklarda kuzatish mumkin, bu yerda ham yaqqol farqni ko'ramiz. To'rtinchi ko'rsatkichda Delorme operatsiyasidan keyin ixtiyoriy qisqarishdagi bosim gradiyenti 86,8+2,3 mm.s.u. ayollarda va 127,1+3,2 mm.s.u. erkaklarda va Altmeyer operatsiyasidan keyin ixtiyoriy qisqarishdagi bosim gradiyenti 52,2+2,9 mm.s.u. ayollarda va 64,8+3,5 mm.s.u. erkaklarda aniqlanadi, bu yerdagi farq yanada aniqroq ifodalangan. Keyingi ko'rsatkichlar Delorme operatsiyasidan keyin yo'tal paytidagi maksimal bosim 90,2+2,7 mm.s.u. ayollarda va 134,3+3,5 mm.s.u. erkaklarda, PUSH testdagi minimal

bosim 32,4+2,1 mm.s.u. ayollarda va 27,7+2,2 mm.s.u. erkaklarda, PUSH testdagi relaksatsiya foizi 23,9%+3,3 ayollarda va 25,1%+3,5 erkaklarda qayd etildi, Altmeyer operatsiyasidan keyingi bemorlarning yo'tal paytidagi maksimal bosim 69,7+3,2 mm.s.u. ayollarda va 44,3+3,5 mm.s.u. erkaklarda, PUSH testdagi minimal bosim 26,8+2,4 mm.s.u. ayollarda va 18,6+2,5 mm.s.u. erkaklarda, PUSH testdagi relaksatsiya foizi 18,9%+3,1 ayollarda va 19,5%+3,5 erkaklarda qayd etildi. Bu ko'rsatkichlar bir-biridan raqamlar izchilligi bilan ajralib turibdi. Bundan tashqari qaytalanish holatiga qaraydigan bo'lsak 7-rasmda diagramma ko'rinishida Delorme operatsiyasidan keyin 5,5% ya'ni 18 nafari 1 nafarida, Altmeyer operatsiyasidan keyin 25% ya'ni 20 nafar bemordan 5 nafarida kuzatilgan bo'lib, retsidivlanish Altmeyer operatsiyasidan keyin yuqori daraja aniqlandi.

Xulosa

Delorme operatsiyasi — keksa yoshdagi to'g'ri ichak prolapsi bilan og'rikan bemorlar uchun minimal invaziv, xavfsiz va samarali usul hisoblanadi. U umumiy narkoz talab qilmaydi, qon yo'qotish past, tiklanish tez, oraliq mushaklari yaxlitligi saqlanadi. Bu usul yurak, o'pka, diabet kabi komorbid kasalliklari bo'lgan bemorlarda ham xavfsiz qo'llanilishi mumkin. Natijada bemorlarning hayot sifati sezilarli darajada yaxshilanadi. U qisqa muddatli tiklanishni ta'minlaydi, asoratlar axlat tuta olmaslik, funktsional buzilishlar uchrashini va retsidivlar chastotasini kamaytiradi. Shu sababli ushbu operatsiya yuqori operatsion xavfi bor bo'lgan bemorlar uchun optimal tanlov hisoblanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Karimov A.A. Jarrohlik kasalliklari asoslari. – Toshkent: Ilm Ziyo, 2021.
2. Martynov A.V. Koloproktologiya asoslari. – Moskva: GEOTAR-Media, 2020.
3. Corman M.L. Corman's Colon and Rectal Surgery. – 7th ed. – Wolters Kluwer, 2018.
4. Steele S.R., Hull T.L. Rectal prolapse: Surgical options and outcomes. – Surgical Clinics of North America, 2019.
5. Charles Delorme. La résection circulaire de la muqueuse rectale dans le prolapsus du rectum. – Revue de Chirurgie, 1900.
6. Tan K.Y. et al. Long-term outcomes after Delorme procedure for rectal prolapse in elderly patients. – Diseases of the Colon & Rectum, 2018.
7. Davlat Proktologiya Markazi. To'g'ri ichak prolapsi bo'yicha klinik tavsiyalar. – Toshkent, 2023.
8. Lechaux JP, et al. "Delorme's procedure for rectal prolapse: long-term results in elderly patients." *Colorectal Disease*, 2018.