

ENDOSKOPIK CHURRA JARROHLIGI: AN'ANAVIY USULLARGA NISBATAN INNOVATSION YONDASHUV

Samatov Akbar Akobir o'g'li

*Buxoro viloyati Buxoro shahar Zarmed Universiteti
talabasi*

ABSTRACT

Endoscopy is a method of visualizing the body using a flexible tube with a small camera and a light source at its end. This instrument is called an endoscope. The endoscope is inserted through a natural body opening or a small incision. There are many types of endoscopes, each named according to the organs or areas they are used to examine. Endoscopic hernia repair is a minimally invasive procedure used to treat hernias by using an endoscope to view the internal area and correct the defect. Unlike traditional open surgery, this type of endoscopy requires only small incisions, leading to faster recovery and reduced postoperative pain.

Recovery after endoscopic surgery is typically faster and less painful compared to traditional surgery. However, it is still important to follow postoperative instructions carefully to ensure proper healing and to prevent complications.

Key words: Endoscopy, small camera, degenerative spinal disease, lumbar disc herniation, endoscopic surgery

ANNOTASIYA

Endoskopiya - bu kichik kamera va uning uchida yorug'lik mavjud bo'lgan moslashuvchan trubka yordamida tanani ko'rish usuli. Ushbu asbob endoskop deb ataladi. Endoskop tananing tabiiy teshigi yoki kichik kesmasi orqali o'tkaziladi. Endoskoplarning ko'p turlari mavjud. Ularning har biri tekshirish uchun ishlatiladigan organlar yoki sohalarga ko'ra nomlanadi. Endoskopik churra tuzatish - bu tana ichidagi hududni ko'rish va nuqsonni tuzatish uchun endoskop yordamida churralarni davolash uchun ishlatiladigan minimal invaziv protsedura. An'anaviy ochiq jarrohlikdan farqli

o'laroq, bu endoskopiya faqat kichik kesmalarni talab qiladi, bu esa tezroq tiklanish va operatsiyadan keyingi og'riqni kamaytirishga olib keladi. Endoskopik jarrohlikdan so'ng churrani tiklash an'anaviy jarrohlikdan ko'ra tezroq va kamroq og'riqli bo'ladi, ammo to'g'ri davolanishni ta'minlash va asoratlarni oldini olish uchun operatsiyadan keyingi ko'rsatmalarga rioya qilish hali ham muhimdir.

Kalit so'zlar: endoskopiya, kichik kamera, Degenerativ umurtqa pog'onasi kasalligi Bel diskining churrasi endoskopik jarrohlik

АННОТАЦИЯ

Эндоскопия — это метод визуализации организма с помощью гибкой трубки с маленькой камерой и источником света на конце. Этот инструмент называется эндоскопом. Эндоскоп вводится через естественные отверстия тела или через небольшой разрез. Существует множество видов эндоскопов, каждый из которых назван в соответствии с органами или областями, которые он обследует. Эндоскопическая герниопластика — это минимально инвазивная процедура, используемая для лечения грыж с применением эндоскопа для визуализации внутренней области и устранения дефекта. В отличие от традиционной открытой хирургии, данный метод требует лишь небольших разрезов, что способствует более быстрому восстановлению и снижению послеоперационной боли. Восстановление после эндоскопической хирургии, как правило, происходит быстрее и сопровождается меньшей болью по сравнению с традиционной хирургией. Однако для обеспечения правильного заживления и предотвращения осложнений важно строго соблюдать послеоперационные рекомендации.

Ключевые слова: Эндоскопия, маленькая камера, дегенеративное заболевание позвоночника, грыжа поясничного диска, эндоскопическая хирургия

Dolzarlbli: Disk churrasi bilan kasallanish aholining 2-3% ni tashkil qiladi. Har yili AQShda 300 000 protsedura o'tkaziladi. Endoskopik disk jarrohligi (EDS) 80- beri joriy qilingan, ammo so'nggi bir necha yil ichida tez sur'atlar bilan o'sib borayotgan qiziqishni ko'rsatadigan nisbatan taniqli texnikadir. Uning orqasidagi kontseptsiya disk churralarini davolashda lomber umurtqa pog'onasiga minimal invaziv yondashuvni ta'minlashdan iborat. Ideal holda, rivojlanayotgan endoskopik disk jarrohligining maqsadi standart mikrodisektomiya yordamida olingan natijalarni olish, samarali davolashni ta'minlash, asab dekompressiyasiga qaratilgan va nafaqat nerv ildizi / peridural in'ektsiyadagi kabi og'riqni yo'qotishga qaratilgan, balki ayni paytda ochiq usullar bilan bog'liq noqulayliklarni oldini olishdir. EDSning birinchi seriyalari 80-yillarning oxiridan e'lon qilingan. Kambin va Schaffer, teri osti diskektomiyasi bilan og'rigan bemorlarning 88% da dastlab muvaffaqiyatli tajriba va endoskopni artroskopik diskektomiya deb ataladiganga kiritilganidan keyin shunga o'xshash natijalar haqida xabar berishdi. 80-yillarning oxiri va 90-yillarning boshi oralig'ida boshqa mualliflar ham shunga o'xshash natijalar haqida xabar berishgan o'zgaruvchan muvaffaqiyat darajasi o'zgaruvchan ("yaxshi natijalar"ning 65–85%). Ushbu seriyalarning barchasi diskka lateral teshiklar orqali orqa-lateral yoki uzoq lateral yondashuvning kombinatsiyasi haqida xabar berdi. Bu radiologik rahbarlik ostida amalga oshiriladi, keyinchalik disk bo'laklarini olib tashlash uchun kanalli tizim va endoskopni joriy etish.

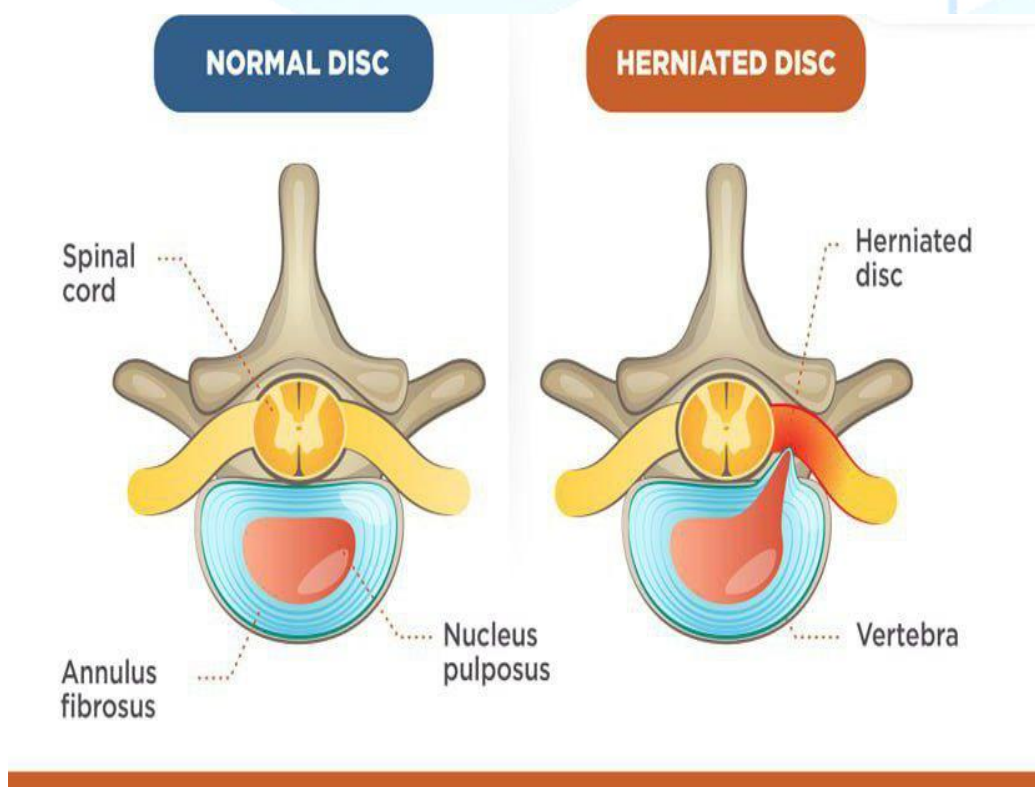
Natijada texnikaning tarqalishi 90-yillarning o'rtalarida xabar qilingan kengaytirilgan seriyalarga olib keldi. Jarrohlik tajribasi o'sib borishi bilan bir nechta mualliflar uzoq lateral perkutan yondashuv bilan bog'liq tanqidlarni ko'tarish va baholashni boshladilar. Asosiy muammo radikulyar simptomlarning yaxshilanmaganligi bilan bog'liq bo'lib, 7-11% hollarda reexploratsiya operatsiyasini talab qiladi. Bundan tashqari, qiyosiy tahlilda Kim va Park tomonidan ta'kidlanganidek, uzoq lateral yondashuv orqali perkutan diskektomiya anatomik omillar bilan cheklanishi mumkin, masalan, yonbosh suyagi, katta faset qo'shma yoki L5 ko'ndalang jarayoni. Ushbu muammolarni bartaraf etish uchun endoskopik

interlaminar yondashuv keyinchalik bir nechta mualliflar tomonidan ishlab chiqilgan va ommalashgan. Bu kanülni interlaminar bo'shliqqa joylashtirish va ligamentum flavum ochilgandan so'ng disk bo'lagini olib tashlash orqali olingan oyna orqali standart mikrodisektomiya yo'lidan disk bo'shlig'iga posterior yondashuv orqali amalga oshiriladi.

Dunyo bo'ylab har yili 20 milliondan ortiq bemor churrasini tuzatadi. Ko'p turli yondashuvlar, davolash ko'rsatmalari va churrani tuzatish bo'yicha ko'plab texnikalar yordamni standartlashtirish, asoratlarni kamaytirish va natijalarni yaxshilash uchun ko'rsatmalar beradi. Ushbu ko'rsatmalarning asosiy maqsadi bemorlarning natijalarini yaxshilash, xususan, takrorlanish darajasini pasaytirish va surunkali og'riqni kamaytirishdir, bu esa churra ta'miridan keyin tez-tez uchraydigan muammolardir. Ular barcha beshta kontinental churra jamiyatlari, Xalqaro Endo Herniya Jamiyati va Evropa Endoskopik Jarrohlik Assotsiatsiyasi tomonidan ma'qullangan. Degenerativ bel-umurtqa pog'onasi kasalligi har yili 266 million kishiga ta'sir ko'rsatadi. 1977 yilda Kaspar va Yasargil operatsion mikroskopni taqdim etdi va jarrohlik yondashuvlarini inqilob qildi. 1990-yillarning o'rtalarida jarrohlik izini minimallashtirish va hech bo'lmaganda past bo'lmagan natijalarni ta'minlash uchun ko'plab endoskopik jarrohlik usullari paydo bo'ldi. Deyarli 30 yillik davom etgan evolyutsiyadan so'ng, hozirgi vaqtda jarrohlik stsenariysida umurtqa pog'onasining ikki xil endoskopik muolajalari ustunlik qilmoqda: "To'liq endoskopik" (FE) va bir tomonlama biportal endoskopik (UBE) umurtqa pog'onasi jarrohligi.

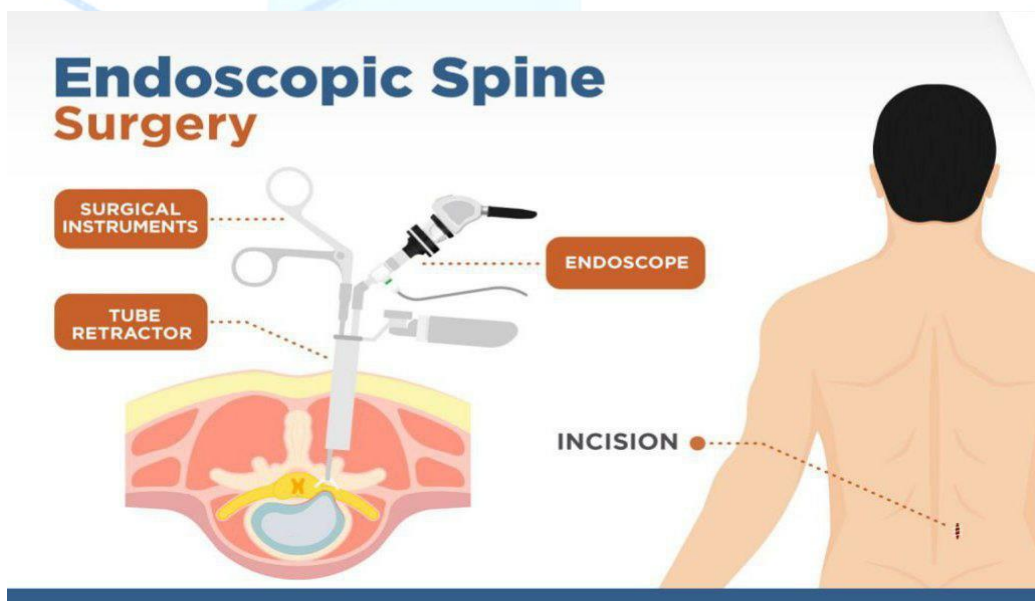
Tadqiqot maqsadi: Endoskopik umurtqa pog'onasi jarrohligi an'anaviy umurtqa pog'onasi jarrohligidan ishlab chiqilgan umurtqa pog'onasi jarrohligi usuli bo'lib, u ba'zi mushaklarni olib tashlash uchun (ochiq laminektomiya) orqa o'rtasidan uzun kesma qilishni o'z ichiga oladi, natijada ko'p qon yo'qotadi, shifo va yumshoq to'qimalar, mushaklar va suyaklarning shikastlanishi uzoq vaqt talab qiladigan katta jarrohlik chandig'ini qoldiradi, bu esa infeksiyadan tiklanish xavfi emas. Endoskopik umurtqa pog'onasi jarrohligi churrali disklarni yoki nerv ildizlarini bosgan har qanday bosuvchi organi kesish va olib tashlash uchun jarrohlik forseps bilan

jihozlangan maxsus kichik kamerani (endoskop) kiritish uchun mikro kesma qilishni o'z ichiga oladi. Endoskopning uchi mikro-asbobni saytga olib borish uchun optik tolali yorug'likka ulangan HD kamera bilan jihozlangan. Endoskopiya tashqarida real vaqtda HD monitor ekraniga ulangan bo'lib, ortoped-jarrohga qon yo'qotish, yumshoq to'qimalar, mushaklar va suyaklar shikastlanishi va turli xil asoratlarni minimallashtirishda xavfsiz va aniq ishlash imkonini beradi. Endoskopik umurtqa pog'onasi jarrohligi (diskektomiya) umurtqa pog'onasining minimal invaziv operatsiyasi (MIS) bo'lib, faqat 8-10 mm bo'lgan 1 ta kichik kesma bilan amalga oshiriladi. oyoq va sondan pastga tarqaladigan surunkali bel og'rig'ini davolash uchun endoskop orqali.



Endoskopik umurtqa pog'onasi jarrohligi juda kichik kesmaga ega (1 sm dan kam). Bu foyda jarrohlik joylari va churrali disk infeksiyalari asoratlarini sezilarli darajada kamaytiradi, qon yo'qotilishini kamaytiradi va mushaklar, atrofdagi to'qimalar va suyaklarning shikastlanishini kamaytiradi. Endoskopik umurtqa pog'onasi jarrohligi orqa yoki yon tomondan faqat bitta 8-10 mm kesma bilan kichik kesma texnikasidan foydalanadi, bu esa kamroq og'riq, qisqaroq tiklanish davri va tezroq tiklanish imkonini

beradi. Endoskopik umurtqa pog'onasi jarrohligidan o'tgan bemorlar bir kecha-kunduz kasalxonada qolishdan foyda ko'rishlari va ertasi kuni uylariga qaytishlari mumkin. Bemorlar an'anaviy jarrohlikdan farqli o'laroq, 1-4 hafta davomida uyda tiklanishni davom ettiradilar, bu katta jarrohlik chandig'ini qoldiradi va tiklanish uchun bir yildan ko'proq vaqt talab qilinishi mumkin.



Natijalar va uning muhokamasi: Endoskopik umurtqa pog'onasi jarrohligi (diskektomiya) umurtqa pog'onasining minimal invaziv operatsiyasi (MIS) bo'lib, faqat 8-10 mm bo'lgan 1 ta kichik kesma bilan amalga oshiriladi. endoskop orqali oyoq va sonda tarqaladigan surunkali bel og'rig'ini, shuningdek, churrasimon disk, orqa miya stenozisi yoki degenerativ diskdan kelib chiqqan qo'l va oyoqlarda uyqusizlik va zaiflikni davolash uchun. Endoskopik umurtqa pog'onasi jarrohligi o'ta kichik kesmaga ega, qon yo'qotilishini, shuningdek yumshoq to'qimalar, mushaklar va suyaklarning shikastlanishini kamaytiradi va surunkali bel og'rig'ini sezilarli darajada davolashda samarali va ko'rinadigan natijalarni taklif qilgan holda faqat bir kecha-kunduz kasalxonada yotishni talab qiladi. Endoskopik umurtqa pog'onasi jarrohligi an'anaviy umurtqa pog'onasi jarrohligidan ishlab chiqilgan umurtqa pog'onasi jarrohligi usuli bo'lib, u ba'zi

mushaklarni olib tashlash uchun (ochiq laminektomiya) orqa o'rtasidan uzun kesma qilishni o'z ichiga oladi, natijada ko'p qon yo'qotadi, shifo va yumshoq to'qimalar, mushaklar va suyaklarning shikastlanishi uzoq vaqt talab qiladigan katta jarrohlik chandig'ini qoldiradi, bu esa infektsiyadan tiklanish xavfi emas. Endoskopik umurtqa pog'onasi jarrohligi churrali disklarni yoki nerv ildizlarini bosgan har qanday bosuvchi organni kesish va olib tashlash uchun jarrohlik forseps bilan jihozlangan maxsus kichik kamerani (endoskop) kiritish uchun mikro kesma qilishni o'z ichiga oladi. Endoskopning uchi mikro-asbobni saytga olib borish uchun optik tolali yorug'likka ulangan HD kamera bilan jihozlangan. Endoskopiya tashqarida real vaqtda HD monitor ekraniga ulangan bo'lib, ortoped-jarrohga qon yo'qotish, yumshoq to'qimalar, mushaklar va suyaklar shikastlanishi va turli xil asoratlarni minimallashtirishda xavfsiz va aniq ishlash imkonini beradi. Disk churrasi umurtqalararo diskning qarishi, og'ir foydalanish, ortiqcha vazn yoki genetik sabablarga ko'ra yomonlashishi, har bir umurtqa o'rtasida bog'langan intervertebral diskning joyidan chiqib ketishi va asabni bosishi natijasida yuzaga keladi, natijada bel og'rig'i, qo'l og'rig'i, bo'yin og'rig'i, bir yoki ikkala oyog'idan pastga tarqaladigan son og'rig'i, shu jumladan tik turganda, o'ngga ko'tarilganda yoki og'riq paydo bo'ladi. Surunkali churrali disklar ekstremitalarda uyqusizlik, mushaklar kuchsizligi va ekskretsia muammolariga olib kelishi mumkin.

- Kuchli bel og'rig'i, surunkali bel og'rig'i yoki davom etayotgan bel og'rig'i.
- Orqa og'rig'i, son og'rig'i va elka pichog'i og'rig'i bo'yin, elka yoki qo'lga tarqaladi.
- Orqa og'rig'i kestirib, bir yoki ikkala oyoqqa tarqaladi.
- Orqa taranglik yoki qattqlik, egilgan bo'yin va qiyinchilik.
- Yonayotgan og'riq, qichishish va karıncalanma.

- Harakatning qisqarishi, yurish qiyinligi, muvozanatni saqlash va yiqilish hissi.
- Uzoq vaqt davomida o'tirganda, tik turganda yoki yurish paytida bel og'rig'i.
- Oyoq barmoqlarini, to'piqlarini silkita olmaydi yoki oyoqlarini cho'zish mumkin emas.
- Uyqusizlik vaqo'llar, oyoqlar, qo'llar va oyoqlarda mushak kuchsizligi
- Ichakni nazorat qilish bilan bog'liq muammolar, siydik chiqarish yoki siydik chiqarishda qiyinchiliklar.
- Dori-darmonlarni qabul qilish yoki fizik davolanishga qaramay, alomatlar yaxshilanmaydi.
- Kundalik faoliyatga xalaqit beradigan doimiy, kuchli bel og'rig'i.



Umurtqa pog'onasini churrasini endoskopik usul bilan olishning afzallilari:

- Kichik teshik: an'anaviy ochiq jarrohlikdan farqli o'laroq, protsedura juda kichik teshik bilan amalga oshiriladi. Bu kamroq og'riq va tezroq tiklanish vaqtini anglatadi.

- Tez tiklanish: Minimal invaziv usullar tufayli bemorlar operatsiyadan keyin bir necha soat ichida turishlari mumkin. Qayta tiklash jarayoni ancha qisqaroq va bemorlar odatda 1-2 kun ichida normal faoliyatiga qaytishlari mumkin.

- Kamroq xavf: Endoskopik usul asab va qon tomir tuzilmalariga kamroq zarar etkazadi. Shuning uchun infektsiya va qon ketish kabi asoratlarning xavfi past bo'ladi.

- Yuqori muvaffaqiyat darajasi: Bu usul bilan amalga oshirilgan operatsiyalar odatda yuqori muvaffaqiyat ko'rsatkichlariga ega va ko'pchilik bemorlar og'riqlaridan xalos bo'lishlari va tezda kundalik hayotlariga qaytishlari mumkin.

Xulosa: Endoskopik umurtqa pog'onasi jarrohligi zamonaviy umurtqa pog'onasi jarrohligi sohasidagi eng tez rivojlanayotgan usullardan biridir. Patologiyaning intraoperativ vizualizatsiyasini yaxshiroq ko'rsatish, asoratlarning kamroq tezlashishi, tezroq tiklanish vaqti, operatsiyadan keyin og'riqni kamaytirish, simptomlarni yaxshiroq bartaraf etish va faollikka erta qaytish - bu tez o'sishning asosiy sabablari. Bemorning yaxshi natijalari va tibbiy xarajatlarning kamayishi bilan protsedura kelajakda yanada maqbul, dolzarb va ommabop bo'ladi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Caspar W., Yasargil M. (1977). Microsurgical technique and the use of the operating microscope in lumbar disc surgery. *Neurosurgery*, 1(1):16-20.
2. Kim H. S., Park C. K. (2007). Minimal invasive spinal surgery with endoscopic technique. *Journal of Korean Neurosurgical Society*, 42(4):298–304.

3. Kambin P., Schaffer J. L. (1983). Percutaneous lumbar discectomy. Review of 100 patients and current practice. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 174:112–121.
4. Mayer H. M. (1993). Microsurgery and endoscopic surgery in lumbar disc herniation. *Spine*, 18(6):791–800.
5. Yeung A. T., Tsou P. M. (2002). Posterolateral endoscopic excision for lumbar disc herniation: Surgical technique, outcome, and complications in 307 consecutive cases. *Spine*, 27(7):722–731.
6. Ruetten S., Komp M., Merk H., Godolias G. (2007). Full-endoscopic interlaminar and transforaminal lumbar discectomy versus conventional microsurgical technique. *Spine*, 33(9):931–939.
7. European Spine Society (2020). Guidelines for Endoscopic Spine Surgery. Accessed at: <https://www.eurospine.org>
8. American Association of Neurological Surgeons. Minimally Invasive Spine Surgery. Official Clinical Resources. Accessed at: <https://www.aans.org>