

**ЧОВ СОҲАСИ ҚИЙШИҚ МУШАКЛАРИ АТРОФИЯСИНИ
УЛЬТРАТОВУШ ЙЎЛИ БИЛАН МИҚДОРИЙ БАҲОЛАШ ВА УНИНГ
РЕЦИДИВ ХАВФИ БИЛАН БОҒЛИҚЛИГИ**

Ашуров Акмал Хусанович

Самарқанд давлат тиббиёт университети

Долзарблиги. Чов чурраларида рецидивларнинг муҳим сабабларидан бири — чов соҳаси мушак-апоневротик каркасининг етишмовчилигидир. Кўрик ва пальпация каркас ҳолатини объектив баҳолашга имкон бермайди, операциягача мушак атрофиясини микдорий аниқлашнинг стандарт усуллари эса ишлаб чиқилмаган. Шу боис мушак атрофиясини объектив ўлчаш усулини яратиш долзарб аҳамиятга эга.

Материал ва усуллар. Чов соҳаси қийшиқ мушаклари атрофиясини микдорий баҳолашнинг ультратовуш усули (асимметрия коэффиценти) ишлаб чиқилди. Нормал қийматлар назорат гуруҳида (32 амалда соғлом шахс) аниқланди. Мушак атрофияси даражаси билан рецидив хавфи ўртасидаги боғлиқлик корреляцион таҳлил усулида баҳоланди.

Натижалар ва муҳокама. Назорат гуруҳида мушак қалинлигининг нормал қийматлари аниқланди: ташқи қийшиқ мушак — $6,4 \pm 1,1$ мм, ички қийшиқ мушак — $9,8 \pm 1,5$ мм, кўндаланг мушак — $4,7 \pm 0,9$ мм. Мушак атрофияси даражаси билан рецидив хавфи ўртасида тўғридан-тўғри боғлиқлик кўрсатилди ($r=0,51$; $p<0,01$). Мушак-апоневротик каркас ҳолатини операциягача объектив баҳолаш каркас етишмовчилиги юқори бўлган беморларни ажратиш ва дифференциал жарроҳлик тактикасини танлаш имконини берди; ўртача 18,6 ой кузатувда рецидив е-ТЕР усулида 2,0%, ТАРР усулида 3,8% ни ташкил этди.

Хулоса. Чов соҳаси қийшиқ мушаклари атрофиясини ультратовуш йўли билан миқдорий баҳолаш ва унинг рецидив хавфи билан боғлиқлигини аниқлаш операциягача юқори хавфли беморларни объектив ажратиш ҳамда жарроҳлик тактикасини мақбуллаштириш имконини беради, бу рецидив частотасини камайтиради.