



BOLALARDA KATTA CHARVINI BURALISHINI DIAGNOSTIKASIDA LAPAROSKOPIYANI SAMARADORLIGI

Usmonova Aziza Baxtiyor qizi

Ergasheva Durdona Sherzod qizi

Eshanqulova Nozima Shuxrat qizi

Mamatalieva Oydin Bahodir qizi

Toshkent davlat tibbiyot universiteti talabalari

Berdiyev Ergash Abdullayevich

Ilmiy rahbar:

Tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent

Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Respublika Bolalar kam invaziv va endovizual

xirurgiya ilmiy-amaliy markazi

O'zbekiston Respublikasi. Toshkent

E-mail: ergashdh@mail.ru

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18754180>

Annotatsiya

Ushbu maqolada bolalar qorin bo'shlig'ida juda kam uchraydigan ulkan charvining aylanib qolishi bilan 12 bemor bolalarni davolash va diagnostika natijalari ko'rsatilgan. Ulardan 8 tasida boshlang'ich charvi aylanib qolishi kuzatilgan bo'lsa, 4 tasida esa ikkilamchi charvi aylanib qolishi aniqlandi. 12 nafar bemor bolalarda endovideolaparoskopik usulida charvi kesib tashlash amalga oshirildi, shulardan 1 tasida qo'shimcha appendektomiya amali bajarildi. Ulkan charvi kistasi bilan 1 bemorda videolaparoskopik kesib tashlash amalga oshirildi. Qorin bo'shlig'i shikastlanishi bilan tushgan bemorda yuqori o'rta laparotomiya amali bajarilib, ochiq usulga o'tildi. Jarrohlik vaqtida hamda jarrohlikdan keyingi davrlarda asoratlar kuzatilmaydi. Gipstologik tekshiruv jarayonida ulkan charvida gangrenoz omentit alomatlari aniqlandi. Endovideolaparoskopik vositalarini ishlatib operatsiyalar o'tkazish, kasallikka aniq aniqlik kiritish, bir vaqtning o'zida charvi kesib tashlashga erishish, ikkilamchi charvi aylanib qolishi sabablarini aniqlash imkonini beradi.

Kalit so'zlar: bolalarda ulkan charvi aylanib qolishi, boshlang'ich aylanib qolish, ikkilamchi aylanib qolish, jarrohlik davolash, videolaparoskopiya.

Аннотация

В данной статье представлены результаты лечения и диагностики 12 больных детей с очень редким гигантским сальниковым вращением в брюшной полости. У 8 из них наблюдалось вращение первичного сальника, а у 4 - вторичное. У 12 больных детей эндовидеолaparоскопическим методом выполнено сальниковое иссечение, из них у 1 произведена дополнительная аппендэктомия. У 1 больного с гигантской кистой сальника произведено видеолaparоскопическое иссечение. Пациенту, поступившему с повреждением брюшной полости, была выполнена верхняя срединная лапаротомия и переход на открытый метод. Во время операции и в послеоперационном периоде осложнений не наблюдается. В процессе гистологического осмотра в сальнике были выявлены признаки гангренозного оментита. Проведение операций с использованием эндовидеолaparоскопических средств позволяет точно определить заболевание, добиться одновременного иссечения сальника, выявить причины вторичного сальника.

Ключевые слова: гигантское сальниковое вращение у детей, первичное вращение, вторичное вращение, хирургическое лечение, видеолапароскопия.

Muammoning dolzarbligi: Bolalarda katta charvining o'ralishi xirurgik amaliyotda kam uchraydigan polietilogik xastalik bo'lib, o'tkir qorin sindromi klinik ko'rinishlari bilan namoyon bo'ladi. Bu patologiya qorin bo'shlig'ida shoshilinch operatsiya qilingan bemorlarning 0,01—0,32% ni tashkil etadi [1,4,7]. Bolalarda uchraydigan katta charvining o'ralishi va unga olib keluvchi etiologik sabablar hali to'liq o'rganilmagan. Bu xastalikka turtki beruvchi omillarga qorin bo'shlig'i bitishmali xastaligi, qorin old devori churrallari, semirish, qorin bo'shlig'idagi surunkali yallig'lanish holatlari sabab bo'lsa, yuzaga keltiruvchi omillariga esa jismoniy qiyinchiliklar, me'yoridan ko'p ovqatlanish, to'satdan qorin bo'shlig'i bosimining ko'tarilishi yoki qorin old devori mushaklarining qisqarishi sabab bo'lishi mumkin. [3, 9, 11].

Ishning maqsadi: Bolalarda katta charvining o'ralishi xirurgik amaliyotda kam uchraydigan polietilogik kasallik ekanligi bois, biz klinik kuzatuvimizdagi bemor bolalarni retrospektiv tahlil qilishdan iborat bo'ldi.

Tadqiqot va tekshiruv usullari: 2017-2025 yillar davomida Respublika bolalar kam invaziv va endoskopik jarrohlik ilmiy amaliy markazida 12 nafar bemor bolalarda yirik charvining burilishi bilan davolanishda bo'ldi. Bemorlarning yoshi 3dan 18 yoshga qadar ekanligi ma'lum bo'ldi. Shundan o'g'il bolalar 8 (66,6%) nafar, qiz bolalar 4 (33,4%) nafarni tashkil etdi. Shu tahlillarga tayanib, aytish joizki, bu kasallik holati ko'proq yigit bolalarga moyilligi aniqlandi. Barcha murojaat etgan bemor bolalar statsionarga "O'tkir appenditsit?" shubha bilan tekshiruv va davolanish uchun yotqizilgan.

Bemorlarni yoshiga va jinsiga ko'ra tarqatilishi (n-18)

Bemorlarni jinsi	Bemorlarni yoshi					jami
	3-5	5-9	9-12	12-15	15-18	
O'g'il bolalar	1	1	2	3	1	8
	8,3%	8,4%	16,6%	25%	8,4%	66,7%
Qiz bolalar		1	2	-	1	4
		8,4%	16,6%		8,3%	33,3%
jami	1	2	4	3	2	12
	8,3%	16,8%	33,2%	25%	16,7%	100

Tizimchal ravishda o'tkir appenditsitga shubha bilan yuzlangan bemor bolalar 11 nafarni tashkil etib, bu bemorlarda kasallikning boshlanishi va klinik ko'rinishi namoyon bo'lishi bilan shifoxonaga 5 soatdan 72 soatgacha muddat ichida murojaat qilishgan. Ko'p bemorlarda kasallik o'tmishi yig'ilganda qorin og'rig'iga sabab bo'ladigan aniq sabablar aniqlanmadi. Faqat bir o'g'il bola statsionarga yotqizilishidan 2 soat avval boks sporti bilan mashg'ul bo'layotganida qorin sohasiga urilgan. Bu bemor muntazam ravishda qaytalanuvchi qorin og'rig'i bilan murojaat qilgan. Qorin og'rig'i bilan yuzlangan 1 nafar bemor bolada esa, qorin bo'shlig'i UTT tekshiruvda qorin bo'shlig'i kistasi aniqlangan. Tizimchal ravishda yuzlangan bemor bolalarning barchasida qorin og'rig'i klinik manzarasi zo'riqishining darajasi turlicha bo'lib, ko'proq og'riqlar qorinning o'ng yarmi va epigastral hududida kuzatilgan.

Aksariyat hollarda qorindagi og'riqlar doimiy xususiyatga ega bo'lib, ba'zan xurujsimon tarzda kechgan. Murojaat qilgan bemorlarning 2 nafarida qorin pardasining ta'sirlanish alomatlari o'ng yonbosh sohasida ijobiy ekani kuzatildi.

Bundan tashqari, og'riq simptomlari 3 nafar bemorda kuzatilib, ularda hazm qilish buzilishlari, ya'ni qusish, ko'ngil aynishi, ichakning suyuq kelishi aniqlandi. Barcha bemorlarda tana haroratining ko'tarilishi subfebril $t=37,4^{\circ}\text{S}$ yoki me'yoriy darajada saqlanib turdi.

Qonda periferik leykotsitlar miqdori o'rtacha 6.9dan $17,3 \cdot 10^9/\text{l}$ gacha bo'ldi. Faqat bir nafar bemorda qorin og'rig'i bilan tizimchal murojaat qilgan va unda qorin bo'shlig'i UTT tekshiruvida qorin pastki qismida bir xil tuzilishga ega bo'lmagan infiltrat borligi ma'lum bo'ldi. Qolgan barcha bemorlarda qorin bo'shlig'i UTT tekshiruvida ekzonoografik patologik o'zgarishlar aniqlanmadi. Tizimchal ravishda 12 nafar bemor bolalarda jarrohlik operatsiyasi o'tkazildi. Bemorlarda doimiy qorinda og'riqlarning saqlanib turishi, kuzatuv davrida qorin parda ta'sirlanish alomatlarining paydo bo'lishi va UTT tekshiruvida qorin bo'shlig'ida erkin suyuqlik miqdorining aniqlanishi hamda infiltrat belgilarining kuzatilishi, diagnostik endovideolaparoskopik amaliyotni bajarishga ko'rsatma bo'lib xizmat qildi. Rejali tarzda diagnostik endovideolaparoskopik amaliyoti 1 nafar bemor bolada qorin bo'shlig'i kistasi tashxisini aniqlashtirish maqsadi bilan bajarildi.

Tadqiqot natijalari

Endovideolaparoskopik amaliyotlar uchun 8 mm optik troakardan foydalanib, troakarni kindik usti hududidan va 5mm troakarlarni qov usti va chap yonbosh sohasiga joylashtirildi. Endovideolaparoskopik jarrohlikda ko'p hollarda kichik chanoq bo'shlig'ida oz miqdorda seroz-gemorragik ajralma topildi.

Katta charvining 720° burilishi videoendolaparoskopik tartibda 10 nafar xastalarda aniqlandi. Katta charvining 360° burilishi va jigar yumaloq bog'lami gematomasi bilan qorin sohasiga shikast olgan bemorda kuzatildi. Katta charvining 180° ga burilishi yupqa devorli kista diametri 7sm gacha bo'lgan 1 nafar xastada ko'rildi. Katta charviga 360° burilishi bilan birga o'tkir flegmonoz appenditsit uyg'unlashuvi 1 nafar xastada aniqlandi. Burilgan charvi qismlari qorin bo'shlig'i pastki hududlarida yoki o'ng yonbosh sohalarida aniqlanib, bo'ylama o'lchamlari 3smdan 7smgacha qoramtir qizil yoki qora rangda bo'lib, nekrozga uchragan charvi, sog'lom charvidan aniq chegarasi bilan ajralib turadi. Katta charvining burilishini endovideolaparoskopik usulda kesib olishda monopolyar koagulyatsiya qo'llanildi yoki Reder choki 12 nafar bemor bolalarda bajarilib, ulardan 1 nafarida operatsiya vaqtida appendektomiya jarrohlik amaliyoti qo'shimcha amalga oshirildi. Katta charvi kistasini videoendolaparoskopik yo'l bilan rezeksiyasi 1 nafar xastada bajarildi. Rezeksiya qilingan namunani qorin bo'shlig'idan kindik sohasiga joylashtirilgan 5 mm li trokar o'rniga kattaroq o'lchamli trokarni qo'yib, chiqarishga erishildi. Faqatgina qorin bo'shlig'i travmasi bilan murojaat etgan xastada katta charvining to'liq infiltratsiyasi sabab konversiyaga o'tildi va jarrohlik amaliyoti yuqori o'rta laparotomiya tartibida amalga oshirildi. Interoperatsion va operatsiyadan keyingi davrlarda asoratlar kuzatilmadi. Statsionar davolanish 5 sutkadan 15 sutkagacha, o'rtacha to'shak rejimi 7 kunni tashkil qildi. Gistologik tekshiruv natijalari ko'p hollarda charvida qon ta'minotini buzilishi hisobiga gangrenoz omentit alomatlari aniqlandi. Birinchi bo'lib katta charvining burilishi haqidagi ma'lumotni 1882 yil Oberst tomonidan yozilgan. Charvining burilishini birlamchi va ikkilamchi xillari farqlanadi. Asosiy bog'ich buralishi aksariyatda yigitlarda kuzatiladi. Bog'ichning birlamchi qiyshayishi 11-15 yoshli

bolalar oralig'ida tez-tez ko'riladi. Ikkinchi darajali bog'ich qiyshayishi, bog'ich kistasi, bog'ich o'smalari va bog'ich gematomasi bilan bog'liq holatlarda aniqlanadi. Yosh bolalarda bog'ich buralishining asosiy sabablaridan biri, uning anatomik tuzilishi sanaladi. Yana bir sabablar guruhidan biri, bolalarda semizlik vaziyatlari natijasida bog'ich qiyshayishi kuzatiladi.

Bog'ich buralishini aniqlash juda murakkab bo'lib, ko'p hollarda jarrohlik paytida aniq tashxis qo'yiladi. Yosh bolalarda bog'ich buralishini aniqlashda o'tkir appenditsit, qizlarda kichik chanoq bo'shlig'i kasalliklari bilan qiyoslab tekshirish o'tkazish zarur. Katta bog'ich buralishida bemorlarda qorinda og'riq juda shiddatli boshlanadi, og'riq qorinning o'ng qismida, ko'ngil aynishi, qayt qilish, bosh aylanishi kabi alomatlar bilan namoyon bo'ladi. Ba'zan og'riq me'yoridan ortiq ovqatlanganda, qorin bo'shlig'i bosimi oshganda kuzatiladi. Klinik ko'rinishlari sekin-asta paydo bo'ladi, uzoq vaqt intoksikatsiya belgilari aniqlanmaydi. Qorin bo'shlig'ini tekshirganda (palpatsiyada) qorinning o'ng yarimida yengil og'riq bo'lib, ko'p hollarda bemorlar kasallik boshlanganidan keyin 2-4 kun ichida murojaat qilishadi.

Qorinni tekshirganda (palpatsiyada) qorinning o'ng yarim qismida azob bor, ammo qattqlik sezilmaydi. Bemorlarda tana harorati normal yoki ozgina yuqori (subfebril) bo'ladi. Umumiy qon ko'riklarida xastalik boshlangan paytda o'zgarishlar ko'rilmaydi, charvi o'lganda (nekrozi), peritonit paydo bo'lganda leykotsitoz aniqlanadi. Qorin bo'shlig'ini UTT tekshiruvda, ba'zan yog'li to'qimada qon yurishining buzilishi, shishish, giperexogenlikning ko'payishi aniqlanishi mumkin. Bunday vaziyatlarda qorin bo'shlig'idagi keskin kasallik alomatlarini aniqlashda videolaparoskopiya usuli muhim ahamiyatga ega. Adabiyotlarda bemorlarda katta charvi o'ralishini dorilar bilan davolash yetarlicha samara bermasligi sababli, qorin bo'shlig'ida yiring to'planishiga (abscesslar) olib keladi va bu esa qorin pardasi yopishishi kasalligini keltirib chiqaradi. Yosh bolalarda katta charvi o'ralishini yaxshi aniqlash va davolash usullaridan biri endovideolaparoskopiya texnologiyalari sanaladi. Qorin bo'shlig'i palpatsiyasida qorin o'ng yarmida yengil azob bo'lib, ko'p hollarda bemorlar kasallik boshlangandan so'ng 2-4 kun ichida murojaat qilishadi. Qorin palpatsiyasida qorin o'ng yarmida azob bo'lib, mushaklar qattqligi kuzatilmaydi. Bemorlarda tana harorati norma yoki subfebril bo'ladi. Umumiy qon tahlillarida kasallik boshlagan davrda o'zgarishlar bo'lmaydi, charvi o'lishi, peritonit paydo bo'lganda leykotsitoz kuzatiladi. Qorin bo'shlig'i UTT tekshiruvda, ba'zan yog' to'qimasining qon aylanishi buzilishi, shishganligi, giperexogenligining ortishi aniqlanishi mumkin. Bunday vaziyatlarda qorin bo'shlig'idagi o'tkir kasallik alomatlarini aniqlashda videolaparoskopiya usuli muhim rol o'ynaydi. Adabiyotlarda bemorlarda katta charvi o'ralishini dori vositalari bilan davolash yetarlicha samara bermasligi sababli, qorin bo'shlig'ida abscesslar paydo bo'lishiga olib keladi va bu esa qorin pardasi bitish kasalligiga sabab bo'ladi. Bolalarda katta charvi o'ralishini yaxshi tashxislash va davolash usullaridan biri endovideolaparoskopiya texnologiyalari hisoblanadi.

Xulosa

1. Bolalarda ulkan charvi burilishi kam hollarda uchraydi, uning klinik alomatlari, ko'pincha o'tkir appenditsit klinik belgilariga o'xshash bo'lib keladi.
2. Bolalarda ulkan charvini burilishini o'ziga xos alomatlari yo'qligi, UTT tekshiruvi juda oz ma'lumot berishi sababli, ulkan charvi burilishini aniqlashda endoskopik laparoskopiyani ishlatish maqsadga muvofiq bo'ladi
3. So'nggi yillarda klinik amaliyotda endoskopik laparoskopiyani tezlik bilan qo'llash bolalarda ulkan charvini burilishini o'z vaqtida aniqlash imkonini beradi.

4. Endoskopik laparoskopiya bolalarda ulkan charvi burilishini aniqlashdagina ishlatilmasdan, destruktiv o'zgargan charvi rezeksiyasini bajarib, etiologik omillarni yo'qotishda yuqori texnologik kam jarohat yetkazuvchi jarrohlik usullaridan biri hisoblanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Teleshov N.V., Grigoreva M.V., Leontev A.F. Perekrut salnika u detey. Detskaya xirurgiya. 2008; 1: 54—5.
2. Talov N.A., Malaxov A.V., Ivanov M.P. i dr. Pervichnyy zavorot bolshogo salnika // Xirurgiya. Jurnal im. N.I. Pirogova. – 2009. – №7. – S. 70-71.
3. Averin V.I., Korostelev O.Yu., Zelskiy A.A. Zavorot i nekroz uchastka bolshogo salnika u detey // Xirurgiya Vostochnaya Yevropa. – 2012. – №3. – S. 219-221.
4. Sokolov Yu.Yu, Stonogin S.V, Korovin S.A., Diagnostika i lechenie perekrutov bolshogo salnika u detey. Detskaya xirurgiya, 2013., 3: 22-25
5. Timofeev M.E, Fedorov Ye.D, Krechetova A.P., Osobennosti diagnostiki i lecheni perekruta jirovnykh struktur bryushnoy polosti laparoskopicheskim metodom. Endoskopicheskaya xirurgiya 2014, 5:13-16.
6. Olxova Ye.B, Sokolov. Yu.Yu, Shuvalova M.E. Ultrazvukovaya diagnostika perekruta salnika u rebenka (klinicheskie-nablyudenie). Radiologiyayapraktika.2016.,4:73-78.
7. Chxve P.I. Luchevaya diagnostika zabolevaniy jeludochno-kishechnogo trakta. Moskva , 2018., Izd-vo Panfilova:496.
8. Tsironis A., Zikos N., Bali C. et al. Primary Torsion of the Greater Omentum: Report of Two Cases and Review of the Literature // The Internet Journal of Surgery. – 2008. – V.17, N2. – P. 1-5.
9. Vázquez B.J., Thomas R., Pfluke J. Clinical presentation and treatment considerations in children with acute omental torsion: a retrospective review // The American Surgeon. – 2010. – V.76, N4. – P. 385-388.
10. Sasnal P. K., Tania O., Patle N. et al. Omental torsion and infarction: a diagnostic dilemma and its laparoscopic management // Journal of laparoendoscopic & advanced surgical techniques. – 2010. – V.20, N3. – P. 225-229.
11. Hosseinpour M., Abdollahi A., Jazayeri H. Omental torsion after repeated abdominal blunt trauma // Archives of trauma research. – 2012. – N2. – P. 75-78.
12. Gargano T., Maffi M., Cantone N. et al. Secondary omental torsion as a rare cause of acute abdomen in a child and the advantages of laparoscopic approach // European Journal of Pediatric Surgery Reports. – 2013. – V.1, N1. – P. 35-37.
13. Khan F.A., Liaqat N., Dar S.H. Two cases of omental torsion mimicking acute appendicitis // APSP Journal of Case Reports. – 2014. – V.5, N1. – P. 8.
14. Novák P., Vacek V., Vondráková R. Primary omental torsion in preschool girls case report // Rozhledy V Chirurgii. – 2016. – V.95, N5. – P. 200-202.