

**BOLALARDA OSHQOZON VA O'N IKKI BARMOQLI ICHAK
YARASI TESHILISHINI KAM INVAZIV USULLAR BILAN
DAVOLASHNI SAMARADORLIGI****Abdullaev Suxrob Botir o'g'li****Shamsiddinov Yorqin Muzaffarovich****Muxamadalieva Albina Ismoilovna****Ro'zieva Orasta G'olib qizi****Toshkent davlat tibbiyot universiteti talabalari****Berdiyev Ergash Abdullayevich****Toshkent davlat tibbiyot universiteti****Tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent****Respublika Bolalar kam invaziv va endovizual xirurgiya ilmiy-amaliy
markazi, Toshkent. O'zbekiston****<https://doi.org/10.5281/zenodo.18754214>****Annotatsiya**

Maqolada 12 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan 35 nafar bolalarning oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yarasi teshilishi va uning asoratlari davolash natijalari keltirilgan. Ushbu bemorlarda bajarilgan oshqozon va 12 barmoqli ichak yaralarini videolaparoskopik usulda bartaraf etish holatlar 27(77,2%) holatda muvaffaqiyatli bajarilgan, 3(8,6%) holatda esa konversiyaga o'tilgan. An'anaviy "ochiq" jarrohlik aralashuvlar esa - 5 nafar (14,2%) bemorda amalga oshirildi. Operatsiyadan oldingi diagnostikaning ultratovush va rentgenologik usullarining axborot mazmuni baholandi. Ayniqsa o'rganilgan kasallikning klinik ko'rinishlarining kasallikning o'ziga xos kechishi va diagnostika, davolash natijalari tahlil qilindi. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning teshilgan yaralarini videolaparoskopik va "ochiq" jarrohlik aralashuvlari qiyosiy tahlili o'tkazildi.

Kalit so'zlar: videolaparoskopiya; bolalar; oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak perforatsiyasi.

Аннотация

В статье приведены результаты лечения перфорацией желудка и двенадцатиперстной кишки 35 детей в возрасте от 12 до 18 лет и их осложнений. В 12 (27) случаев видеолaparоскопического устранения перфорации желудка и 77,2% двенадцатиперстной кишки, выполненных у этих пациентов, успешно выполнено, а в 3 (8,6%) случаях - перенесено на конверсию. А традиционные «открытые» хирургические вмешательства были проведены у 5 пациентов (14,2%). Оценено информационное содержание ультразвуковых и рентгенологических методов предоперационной диагностики. Были проанализированы особенности клинических проявлений изученного заболевания и результаты диагностики и лечения. Проведен сравнительный анализ видеолaparоскопических и «открытых» хирургических вмешательств при перфорации желудка и двенадцатиперстной кишки.

Ключевые слова: видеолaparоскопия; дети; перфорация желудка и двенадцатиперстной кишки.

Abstract

The article presents the results of treatment of gastric and duodenal perforations in 35 children aged 12 to 18 years and their complications. In 12 (27) cases videolaparoscopic repair of gastric and 77.2% duodenal perforation performed in these patients was successfully

performed, and in 3 (8.6%) cases it was carried to conversion. And traditional "open" surgical interventions were performed in 5 patients (14.2%). The information content of ultrasound and radiologic methods of preoperative diagnostics was evaluated. The peculiarities of clinical manifestations of the studied disease and the results of diagnosis and treatment were analyzed. A comparative analysis of videolaparoscopic and "open" surgical interventions for gastric and duodenal perforation was carried out.

Key words: videolaparoscopy; children; gastric and duodenal perforation.

Muammoni dolzarbligi: Bolalar jarrohlik gastroenterologiyasining muhim bo'limi bo'lgan oshqozon yarasi va o'n ikki barmoqli ichak yarasi asoratlari barqaror o'sib bormoqda [1, 2]. Oshqozon va 12 barmoqli ichak yarasi perforatsiyasini davolashda ko'p yillik tajribaga va uning usullarini doimiy takomillashtirilishiga qaramay, ko'plab masalalar hali ham munozarali bo'lib, to'liq hal etilmagan. So'nggi tibbiy adabiyot ma'lumotlariga tayanib, aytish mumkin-ki bolalarda o'n ikki barmoqli ichak piyozchasi yarasi 99% holatlarda uchrasa, 0,5-0,75% - oshqozonda, 0,25% holatlarda esa aralash turlari kuzatiladi. Eng jiddiy asoratlari oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yarasi teshilishidir, bu esa shoshilinch jarrohlik amaliyotini talab qiladi.

Ishning maqsadi: davolashni maqsadga muvofiqligi, diagnostika tadbirlarining va samaradorligini aniqlash va bolalarda oshqozon va 12 barmoqli ichak yarasi perforatsiyasini endovideolaparoskopik jarrohlik yo'li bilan davolash natijalarini o'rganishdir.

Tadqiqot materiallari va usullari: Respublika Bolalar kam invaziv va endovizual ilmiy va amaliy markazida 2012-2024 yillar davomida oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yarasi teshilishi tashxisi bilan jarrohlik amaliyoti o'tkazilgan 12 yoshdan 18 yoshgacha bo'lgan 35 nafar bemorlar o'rganildi. Shulardan 4(22,3%) nafari qiz, 31 (77,7%) nafari esa o'g'il bolalardan iborat bo'lgan.

Jadval №1

Bemorlarni yoshi va jinsi qarab taqsimlanishi (n-35)

Bemorlarni jinsi	yoshi		jami
	12-15yosh	16-18yosh	
O'g'il bolalar	11(31,4%)	20(57,1%)	31(88,5%)
Qiz bolalar	1(2,9%)	3(8,6%)	4(11,5%)
jami	12(34,3%)	23(65,7)	35(100%)

Natijalar va ularning muhokamasi: Barcha bemorlar shoshilinch ravishda to'liq diagnostik tekshiruvlardan so'ng, intensiv davo muolajalari va operatsiya oldi tayyorgarligi uchun jarrohlik reanimatsiya bo'limiga yotqizildi. Bemorlarni qabul qilishda ularni umumiy holati 32 nafari o'rta og'ir, qolgan 3 nafari og'ir holatda deb baholandi. Barcha bemorlarda kasallikning o'rtacha davomiyligi olti soatgacha bo'lgan. 85% bolalarda "anamnezida oshqozon va 12-barmoqli ichak yarasi" bilan kasallanishi kuzatilmagan. 34 (94,4%) nafar bemorlarda umumiy peritoneal simptomlar, faqat bittasida epigastral sohasida mahalliy og'riqlar bo'lgan. Qorin bo'shlig'i organlarining umumiy rentgenografiyasi 28 nafar bemorlarda (77,7%) diafragma osti sohasida havo mavjudligini ko'rsatdi. 7 nafar bemorlarda (22,3%) EFGDS tekshiruvi o'tkazildi va tekshiruvdan so'ng takroriy qorin bo'shlig'i rentgenografiyasida diafragma ostida erkin havo borligi aniqlandi. EFGDS paytida oshqozon yarasi 3 nafar bemorda

topilgan. 27(77,2%) nafar bemorlarda endovideolaparoskopik usulda teshilgan yaralarni tikish jarrohlik amaliyoti bajarildi va bitta bolada o'tkir appenditsit klinikasi bo'lib, jarrohlik aralashuvlari o'ng yonbosh sohasida Dyakonovo-Volkovich kesmasi bilan olib borildi.



Oshqozon va 12 barmoq ichak yarasi teshilishi videolaparoskopik usulda bartaraf etish

12-barmoq ichak perforatsiyasi 6 nafar (17,2%) bolalarda kuzatilgan bo'lib, yara 12-barmoq ichak yuqori qismida (pars superior) joylashgan. 7 nafar (20%) bolalarda teshilgan oshqozon yarasi oshqozonning pilorik sohasida joylashgan. Oshqozon perforativ yarasi 5 nafar (14,2%) bemorlarda bo'lib, asosan yara oshqozon oldingi yuzasi katta egrilikda – 3 nafarida va 2 nafarida esa oshqozon kichik egriligida joylashganligi aniqlandi. Perforativ yaralarning o'lchamlari diametri 3mm dan 9 mm gacha bo'lgan dumaloq sklerotik to'qimalardan tashkil bo'lgan. Yaraning tashqi yuzasi holatini hisobga olgan holda, yara qirralarini tekislash amalga oshirilmadi.

Jadval №2.

Oshqozon va 12 barmoq ichak perforatsiyasi lokalizatsiyasi bo'yicha bemorlarni taqsimlanishi

Oshqozon va 12 barmoq ichak perforatsiyasi lokalizatsiyasi	Bemorlar soni (%)
Oshqozon yarasi	29 (82,9%)
12 barmoq ichak yarasi	6(17,1)
jami	35 (100)

Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning perforativ yaralari videolaparoskopik usulda ikki qatorli choklar bilan tikildi (nazogastral zond oshqozon va uning pilorik bo'limiga joylashtirildi). Qorin bo'shlig'ida teshilgan oshqozon yarasi va o'n ikki barmoqli ichak yarasi bilan xlorid kislota va safro ta'siri tufayli qorin pardada kimyoviy kuyishi sodir bo'lishini hisobga olsak – taktika quyidagicha edi. Barcha bemorlar qorin bo'shlig'ini 10-12 litr hajmdagi ozonofiziologik eritma bilan yuvilib sanatsiya qilindi va antiseptik eritma (dioksidin) bilan ishlov berildi, nazorat uchun oshqozon perforatsiya sohasiga va kichik chanoq bushlig'iga drenaj naycha qoldirildi. Operatsiyadan keyingi davrda bemorlar oshqozon va 12-barmoq yarasi kasalliklari uchun standart protokollar bilan davolanishdi. Ularning barchasi qoniqli holatda shifoxonadan uyiga javob berildi. Operatsiyadan keyingi davrda asoratlari kuzatilmadi. Dastlabki uch yil ichida qorin bo'shlig'i bitishmali kasalligiga qarshi davo kurslari o'tkazildi.

Xulosalar: Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning teshilgan yaralarini tashxislash keng qamrovli diagnostika dasturi endovideolaparoskopik usullar yordamida amalga oshiriladi. Bemorning vertikal holatida umumiy rentgenografiya o'tkazish va agar kerak bo'lsa, EFGDS o'tkaziladi. Perforatsiyaning mavjudligi oshqozon yoki o'n ikki barmoqli ichak nuqsonini tikish bilan diagnostik laparoskopiya uchun ko'rsatma bo'lib, so'ngra qorin bo'shlig'ini xlorid kislota va safro qorin pardaga ta'sirini minimallashtirish uchun ozonofiziologik eritma bilan yuvish tavsiya etiladi. Minimal kam invaziv davolash usullari oshqozonning teshilgan yaralari va o'n ikki barmoqli ichak yarasini davolashda an'anaviy usullar bo'lib hisoblanadi. Endovideolaparoskopik texnologiyalar yordamida yaralarni tikish texnikasi ishonchli, jarrohlikning kam shikastliliigi bemorlarni erta faollashtirish imkonini beradi, bemorlar kunstatsionar davolanish vaqtini qisqartiradilar.

1. Шептулин А.А. Достижения отечественной гастроэнтерологии в диагностике и терапии заболеваний органов пищеварения у детей. Н.-Новгород 2006; 1:5962.
2. Wong B.P.Y., Chao N.S.Y., Leung M.W.Y., Kwong-Wai Chung, WingKin Kwok, Liu K.K.W. Complications of peptic ulcer disease in children and adolescents: minimally invasive treatments offer feasible surgical options. J. Pediatr. Surg. 2006; 41: 2073–75.
3. Гостищев В. К., Евсеев М. А. Головин р.а. радикальные оперативные вмешательства в лечении больных с перфоративными гастродуоденальными язвами. Хирургия им. Н. и. пирогова. 2009; № 3: 10–16
4. Евсеев М. А., Ивахов Г. Б., Головин Р. А. стратегия антисекреторной терапии у больных с кровоточащими и перфоративными гастродуоденальными язвами. Хирургия. 2009; № 3: 46–52
5. Хаджибаев А.М., Маликов Ю.Р., Тухтакулов А.Й. Современные аспекты диагностики и хирургического лечения больных с кровоточащими язвами двенадцатиперстной кишки. Актуальные вопросы современной хирургии. Тез. докл. Рос. науч. конф. с междунар. участием. М 2000:367-368.
6. Шептулин А.А. Достижения отечественной гастроэнтерологии в диагностике и терапии заболеваний органов пищеварения у детей. Н.-Новгород 2006; 1:5962.
7. Курбанов Ф. С., Балогланов Д. А, Сушко А. Н. и др. оператсии минимального объема в хирургическом лечении перфоративных язв двенадцатиперстной кишки. Хирургия. 2011; № 3: 44–49.
8. lo h., Wu S., huang h. et al. laparoscopic simple closure alone is adequate for low risk patients with perforated peptic ulcer. World j. Surg. 2011; 35: 1873–1878..