

BOLALARDA MEKKEL DIVERTIKULINI DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASHDA KAM INVAZIV TEXNOLOGIYALAR SAMARADORLIGI

Komilov Samandar Bahodir o'g'li

Jononov Primjon Jalol o'g'li

Raxmatova E'zoza Rasuljon qizi

Maxkamova Mubina Baxodir qizi

Ilmiy rahbar: Berdiyev Ergash Abdullayevich

Tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent

Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Respublika Bolalar kam invaziv va endovizual ilmiy-amaliy markazi

Mob: +99897-553-68-46

ergashdh@mail.ru

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18812781>

Annotatsiya:

Maqolada bolalarda uchraydigan Mekkel divertikuli kasalligini jarrohlik usuldagi zamonaviy muolaja jihatlari, bu patologiyaning turli operatsiyalarning qiyosiy tavsifi, shuningdek ushbu dardga chalingan xastalarni davolashni yanada yaxshilash yo'llari keltirilgan. Endovideolaparoskopiya qo'llash bolalarda Mekkel divertikuli xastaligini o'z vaqtda aniqlash va davolash imkoniyatini beradi.

Kalit so'zlar: bolalarda mekkel divertikuli, jarrohlik muolaja usullari, endovideolaparoskopiya.

Аннотация:

В статье представлены современные аспекты хирургического лечения дивертикула Меккеля у детей, сравнительная характеристика различных операций по поводу этой патологии, а также пути дальнейшего улучшения лечения пациентов с этим заболеванием. Применение эндовидеолaparоскопии позволяет своевременно выявлять и лечить дивертикул Меккеля у детей.

Ключевые слова: дивертикул Меккеля у детей, методы хирургического лечения, эндовидеолaparоскопия.

Annotation:

The article presents aspects of modern surgical treatment of Meckel's diverticulum disease in children, a comparative description of various operations for this pathology, as well as ways to further improve the treatment of patients with this disease. The use of endovideolaparoscopy allows for the timely detection and treatment of Meckel's diverticulum in children.

Keywords: Meckel's diverticulum in children, surgical treatment methods, endovideolaparoscopy.

Muammoning ahamiyati: Mekkel divertikuli oshqozon ichak yo'lining eng ko'p tarqalgan irsiy nuqsonlaridan biri va qorin bo'shlig'idagi bir qator xastaliklarning manbai hisoblanadi. Ba'zi tadqiqotchilarning ma'lumotlari bo'yicha, bu kasallikning uchrash tezligi 2-3% ni tashkil etadi va xastalikning klinik namoyon bo'lishi hamda asoratlari 25 % hollarda ko'rinadi.

Tadqiqot maqsadi: Bolalarning Mekkel divertikuli diagnostikasi va davolash usullarini takomillashtirish.

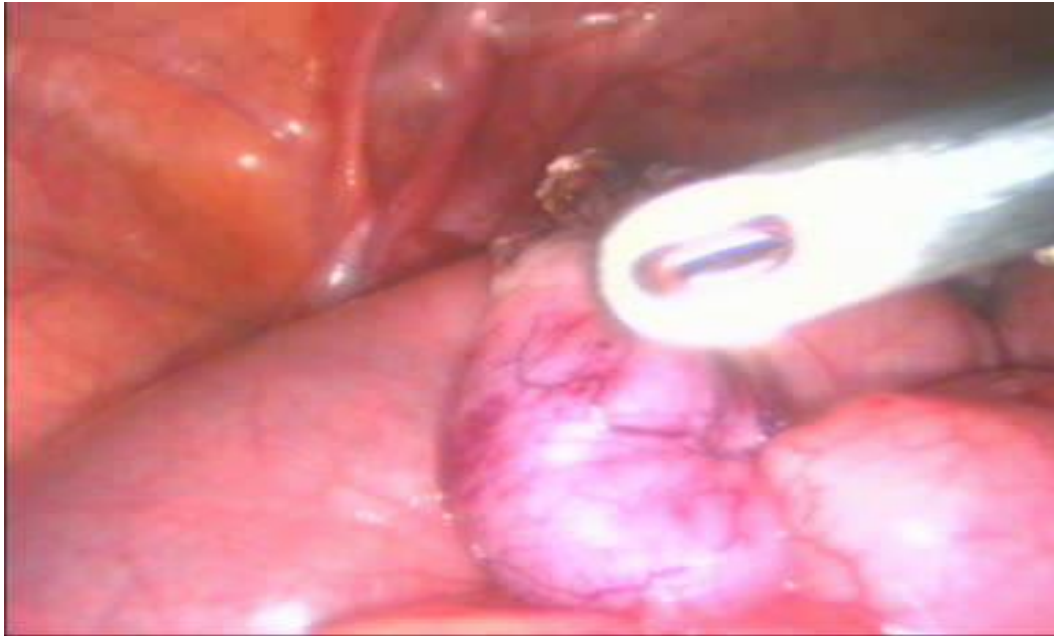
Material va uslublar: Respublika Bolalar kam invaziv va endovizual ilmiy-amaliy markazi 2016-2025 yillar oralig'ida 3 oylikdan 15 yoshgacha bo'lgan 27 nafar kasallar Mekkel divertikuli bilan jarrohlik amaliyoti o'tkazilib davolanishda bo'lishgan. Murojaat qilgan kasal bolalarda ichaklardan qon chiqishi (11), ichak divertikuliti (6), ichak invaginatsiyasi bilan (5), lavozimli ichak to'siqligi (3), Mekkel divertikuli buralishi bilan (2) jarroxlik amaliyotlari bajarildi. Kasallarda tekshiruv va tashxis uchun qorin bo'shlig'i umumiy rentgenografiyasi va UTT tekshiruvlari o'tkazildi. Mekkel divertikulining klinik ko'rinishi uning oqibatlari xususiyatiga bog'liq bo'ladi. Mekkel divertikulining klinik manzarasi aniq bo'lmagan alomatlar bilan namoyon bo'ladi. Shuning uchun barcha kasallarda birdaniga diagnostik laparoskopik jarrohlik amaliyoti bajarildi.

Natijalar: Barcha kasallar jarrohlik bo'limiga "O'tkir qorin" sindromini gumon qilib yotqizilgan. 40, 7% holatlarda ichakdan qon chiqishi, 22, 2% holatda ichakning yallig'lanishi, 18, 5% ichak invaginatsiyasi bilan, 11, 1% hollarda esa lavozimli ichak to'siqligi alomatlari bilan, 7, 4% hollarda esa Mekkel divertikulining o'z o'qi atrofida buralishi holatlari qayd etildi. Barcha holatlarda tashxis va jarrohlik amaliyotlarining miqdori diagnostik laparoskopiya o'tkazilgan vaqtda aniqlandi. 22 (81, 4%) nafar kasallarda minimal invaziv jarrohlik aralashuvlari muvaffaqiyatli bajarildi. Videoendoskopik jarrohlik asboblari yordamida (16) nafarida Mekkel divertikuli rezeksiyasi bajarilgan bo'lsa, laparoskopik-yordamchi rezeksiyasi 7 nafar kasallarda amalga oshirildi. Konversiya va divertikulektomiya 4 nafarida bajarildi.



Rasm.1. Yonbosh ichakda Mekkel divertikuli

Kasallarning 11 nafarida ichakdan qon chiqishi alomatlari va 6 nafar kasallarda ichak divertikuliti alomatlari aniqlangan bo'lib, 13 nafar kasallarda endovideolaparoskopik jarrohlik amaliyoti samarali bajarildi. 4 nafar kasallar ichaklarda o'lish belgilari aniqlanganligi sababli an'anaviy usulda ichak rezeksiyasi oxiriga-oxiri anastomози jarrohlik amaliyoti bajarildi. 8 nafar kasallarning 7 nafarida endovideolaparoskopik jarrohlik amaliyoti muvaffaqiyatli bajarilgan bo'lib, 1 nafar kasal bemorda ichak invaginatsiyasi bilan 3 sutkadan so'ng murojaat qilgan, ichaklarda o'lish, peritonit alomatlari bo'lganligi sababli o'ng yonbosh sohasiga ileostoma o'rnatilgan.



Rasm.2. Laparosokpik usulda divertikulektomiya

Operatsiyadan keyingi asoratlar an'anaviy jarrohlik amaliyoti o'tkazilgan 1 nafar kasal bemorda jarohatning iringlashi kuzatildi. O'lim holatlari qayd etilmagan.

Xulosalar: Shunday qilib, Mekkel divertikuli dardi bor bolalarni davolash ko'rsatgichlarini yaxshilash uchun o'z vaqtida gospitalga tushirish va zamonaviy tashxis usullarini qo'llashga bog'liq. Bolalarda Mekkel divertikuli asoratli kechishida diagnostik laparoskopiyani qo'llash qorin bo'shlig'idagi o'tkir xirurgik xastaliklarda tashxisni aniqlash va jarrohlik amaloti miqdorini belgilash imkonini beradi.

Adabiyotlar:

1. Бисалиев, Б.Н. Анализ результатов лечения некротического энтероколита у новорожденных / Н.Б. Бисалиев // Батыс Қазақстан медицина журналы. - 2016. - №1 (49). - С. 50-52.
2. Ярустовский, П.М. Лапароскопия в диагностике и лечении дивертикула Меккеля у детей. - Дисс. канд. мед. наук. - Москва, 2007. - 155 с.
3. Грона, В.Н. Острые кровотечения в просвет пищеварительного тракта у детей / В.Н. Грона, В.К. Литовка, И.П. Журило [и др.] // Здоровье детей. - 2010. - №4 (25). - С. 30-32.
4. Иванова, Е.В. Дивертикул Меккеля, как причина тонкокишечного кровотечения: долг ли путь к правильному диагнозу / Е.В. Иванова, О.И. Юдин, И.В. Осипова, Е.Д. Фёдоров // Актуальные вопросы эндоскопии. Санкт-Петербург. - 2015. - <http://www.rusendo.ru/ru/archive/theses-ru/68-2015-god/>.
5. Подкаменев, В.В. Патология дивертикула Меккеля у детей / В.В. Подкаменев // Российский Вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. - 2012. - №4. - С. 28-33.
6. Дмитриева Е.В., Буланов М.Н., Блинов И.А. и др. Ультразвуковая диагностика дивертикула Меккеля у детей // Ультразвуковая и функциональная диагностика, 2015. №2. С. 68-84.

7. Носков А. А., Лазарев С. М., Ефимов А. Л., Ершова Н. Б., Чепак Д. А. Редкое наблюдение гигантского дивертикула Меккеля // Вестник хирургии им. И. И. Грекова. 2016. № 1. — С. 104–105.
8. Избасаров Р. Ж., Стрижелецкий В. В., Рутенбург Г. М., Лучкин А. А. Эндовидеохирургия в диагностике и лечении дивертикула Меккеля // Вестник хирургии им. И. И. Грекова. — 2005. — № 5. — С. 82–83.
9. Комаров Н. В., Комаров Р. Н. Перфорация дивертикула Меккеля иголочкой сосны // Вестник хирургии им. И. И. Грекова. — 1998. — № 6. — С. 87–88

