

BOLALARDA MEKKEL DIVERTIKULINI DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASHDA ENDOVIDEOLAPAROSKOPIK TEXNOLOGIYALARNI QO‘LLASH SAMARADORLIGI

Berdiyev Ergash Abdullayevich

*Tibbiyot fanlari nomzodi Toshkent Tibbiyot Akademiyasi
Respublika Bolalar kam invaziv va endovizual ilmiy-amaliy markazi*

Pardayev Akmal Davronovich

O‘roqov Sultonmurod Baxtiyor o‘g‘li

Toshkent tibbiyot akademiyasi Davolash fakuluteti 5 bosqich talabalari

Annotatsiya: Maqolada bolalarda uchraydigan Mekkel divertikuli patologiyasini xirurgik usulda zamonaviy davolash jihatlari, ushbu patologiyaning turli xirurgik amaliyotlarning qiyosiy tavsifi, shuningdek shu kasallikka chalingan bemorlarni davolashni yanada optimallashtirish usullari keltirilgan. Endovideolaparoskopiya qo‘llash bolalarda Mekkel divertikuli kasalligini o‘z vaqtida tashxislash va davolash imkoniyatini yaratadi.

Kalit so‘zlar: bolalarda Mekkel divertikuli, xirurgik davolash usullari, endovideolaparoskopiya.

Annotation: The article presents the modern aspects of surgical treatment of children's Meckel diverticulum pathology, a comparative description of various surgical procedures of this pathology, as well as methods of further optimization of treatment of patients with this disease. The use of endovideolaparoscopy creates the opportunity to timely diagnose and treat the disease of Meckel diverticulum in children.

Key words: Meckel diverticulum in children, surgery tactics, endovideolaparoscopy.

Muammoning dolzarbligi: Mekkel divertikuli oshqozon ichak traktining eng ko‘p uchraydigan tug‘ma nuqsonlaridan biri va qorin bo‘shlig‘idagi bir qator patologik holatlarning sababchisi bo‘lib hisoblanadi. Ba'zi tadqiqotchilarni ma'lumotlariga ko‘ra, bu patologiyaning uchrash chastotasi 2-3% ni tashkil qiladi va kasallikning klinik ko‘rinishi va asoratlari 25 % hollarda kuzatiladi.

Tadqiqot maqsadi: Bolalardagi Mekkel divertikuli asoratlari uchrash darajasini va xirurgik davolash usullarini aniqlash.

Material va uslublar: Respublika Bolalar kam invaziv va endovizual ilmiy-amaliy markazi

2012-2021 yillar davomida 3 oylikdan 15 yoshgacha bo‘lgan 27 nafar bemorlar Mekkel divertikuli bilan jarrohlik amaliyoti o‘tkazilib davolanishda bo‘lishgan. Murojaat qilgan bemor bolalarda ichaklardan qon ketishi (11), ichak divertikuliti (6), ichak invaginatsiyasi bilan (5), strangulyatsion ichak tutilishi (3), Mekkel divertikuli buralishi bilan (2) jarroxlik amaliyotlari o‘tkazildi. Bemorlarda tekshiruv va diagnostika uchun qorin bo‘shlig‘i umumiy rentgenografiyasi va UTT tekshiruvlari o‘tkazilgan. Mekkel divertikulini klinik manzarasi uning asoratlari tabiatiga bog‘liq bo‘ladi. Mekkel divertikulining klinik manzarasi noaniq alomatlar bilan namoyon bo‘ladi. Shuning uchun

barcha bemorlarda shoshilinch ravishda diagnostik laparoskopikjarrohlik amaliyoti bajarilgan.

Natijalar: Barcha bemorlar jarrohlik bo'limiga "O'tkir qorin" sindromi gumoni bilan yotqizilgan. 40, 7% hollarda ichakdan qon ketishi, 22, 2% holatda ichakni yallig'lanishi, 18, 5% ichak invaginatsiyasi bilan 11, 1% hollarda esa strangulyatsion ichak tutilishi alomatlari bilan, 7, 4% hollarda esa Mekkel divertikulining o'z o'qi atrofida buralishi holatlari qayd etilgan. Barcha holatlarda tashxis va jarrohlik amaliyotlarini hajmi diagnostik laparoskopiya o'tkazilgan mahalida aniqlandi. 22 (81, 4%) nafar bemorlarda minimal invaziv jarrohlik aralashuvlari muvaffiqiyatli amalga oshirildi. Videoskopik jarrohlik asboblari yordamida (16) nafarida Mekkel divertikuli rezektsiyasi bajarilgan bo'lsa, laparoskopik-yordamchi rezektsiyasi 7 nafar bemorlarda amalga oshirilgan. Konversiya va divertikulektomiya 4 nafarida bajarilgan. Bemorlarning 11 nafarida ichakdan qon ketishi alomatlari va 6 nafar bemorlarda ichak divertikuliti bel- 95 iyun 18 yillari aniqlangan bo'lib, 13 nafar bemorlarda endovideolaparoskopik jarrohlik amaliyoti samarali bajarilgan. 4 nafar bemorlar ichaklarda nekroz belgilari aniqlanganligi sababli an'anaviy usulda ichak rezektsiyasi oxiriga-oxiri anastomoz jarrohlik amaliyoti bajarilgan. 8 nafar bemorlarning 7 nafarida endovideolaparoskopik jarrohlik amaliyoti muvaffiqiyatli bajarilgan bo'lib, 1 nafar bemorda ichak invaginatsiyasi bilan 3 sutkadan so'ng murojaat qilgan, ichaklarda nekroz, peritonit alomatlari bo'lganligi sababli o'ng yonbosh sohasiga ileostoma o'rnatilgan. Operatsiyadan keyingi asoratlar an'anaviy jarrohlik amaliyoti o'tkazilgan 1 nafar bemorda jarohatning yiringlashi kuzatildi. O'lim holatlari kuzatilmagan.

Xulosalar: Shunday qilib, Mekkel divertikuli kasalligi bo'lgan bolalarni davolash ko'rsatgichlarini yaxshilash uchun o'z vaqtida kasalxonga yotqizish va zamonaviy diagnostika usullarini qo'llashga bog'liq. Bolalarda Mekkel divertikuli asoratli kechishida diagnostik laparoskopiyani qo'llash qorin bo'shlig'idagi o'tkir jarrohlik kasalliklarida tashxisni oydinlashtirish va jarrohlik amaliyoti hajmini aniqlash imkonini beradi.

ADABIYOTLAR:

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. Комаров Н.В., Комаров Р.Н. Перфорация дивертикула Меккеля и гол-кой сосны // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. – 1998. – № 6. – С. 87–88