

MEKKEL DIVERTIKULINI XIRURGIK DAVOLASH VA DIAGNOSTIKA ZAMONAVIY USULLARI

Berdiev Ergash Abdullayevich

Tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent

Oliy toifali bolalar xirurgi

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

Respublika Bolalar kam invaziv va endovizual xirurgiya ilmiy-amaliy markazi

Abdiazimov Samandar Islom o‘g‘li

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi talabasi

Annotatsiya: Ushbu maqolada Mekkel divertikuli patologiyasi va ushbu kasallik tufayli kelib chiqadigan asoratlarni tahlil qilinadi. Anatomik tuzilishi xususiyatlari va Mekkel divertikulini jarrohlik yo‘li bilan olib tashlash variantlari o‘rtasidagi bog‘liqlik kuzatiladi.

Kalit so‘zlar: bolalarda mekkel divertikuli, xirurgik davolash taktikasi, laparoskopiya.

Annotation: The article analyzes the pathology of Meckel's diverticulum and the complications caused by this disease. There is a correlation between the anatomical features and options for surgical removal of Meckel's diverticulum.

Key words: Meckel's diverticulum in children, tactics of surgical treatment, laparoscopy.

Muammoni 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. Embriologiya nuqtai-nazaridan qaraganda, sariqlik-ichak yo‘lining rudiment qismi bo‘lib, embrionning sariqlik pufagini birlamchi ichak bilan bog‘laydigan eng qadimgi ontogenetik shakllardan biri hisoblanadi. Anatomik va topografik xususiyatlarini tavsiflab, shuni ta’kidlash kerak-ki, Mekkel divertikuli ichak devorining tuzilishini va uning qon ta’minoti saqlab turgan holatda ileotsekal burchakdan 20-100sm masofada joylashgan chuvalchangsimon o‘simtaga o‘xshab, turli xil uzunlikdagi va shakldagi yonbosh ichak sohasida joylashgan bo‘ladi. 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. [1, 2, 3, 4, 5].

Ishning maqsadi: Mekkel divertikuli patologiyasi klinik ko‘rinishi va zamonaviy davolash usullarini tahlil qilish.

Materiallar va usullar: Respublika Bolalar kam invaziv va endovizual ilmiy-amaliy markaziga 2012-2024 yillar davomida 209 nafar bemorda operatsiya muolajasi o‘tkazilgan bo‘lib, operatsiya mahalida Mekkel divertikuli tashxisi qo‘yilgan. Kasallikni yoshiga nisbatan oladigan bo‘lsak, ular quyidagilarni tashkil etadi. 12- nafari yangi tug‘ilgan chaqaloqlar, 1 yoshgacha bo‘lgan- 17 nafar bolalarni, 1-3 yoshgacha-23 nafar, 4-6 yoshgacha-45 nafar, 7-10 yoshgacha-75 nafar, 10 yoshdan katta esa-37 nafar bolalarni

tashkil etdi. O‘g‘il bolalarda mekkel divertikuli 120 nafar bo‘lib, bu -57,5% ni, qiz bolalarda 89 nafar bo‘lib 42,5% tashkil etadi.

Natija va muxokamalar: 105 (50,2%) nafarida Mekkel divertikuli patologiyasi aniqlanib, ulardan 74(35,4%) nafarida appendektomiya operatsiyasi mahalida mekkel divertikuli olib tashlandi va 30 (14,4%) nafarida esa Mekkel divertikuli olib tashlanmadi. 15 holatlarda (20,2%) Mekkel divertikuli makroskopik o‘zgarmagan bo‘lib, gistologik tekshiruvda Mekkel divertikulida flegmonoz yallig‘lanish belgilari aniqlangan. 128 nafar bemorlardan olib tashlangan Mekkel divertikulining 60ta holatida (28,5%) gistologik tekshiruvda oshqozon shilliq qavati, ingichka ichak, yo‘g‘on ichak, oshqozon osti bezi to‘qimalari devorida aniqlangan. Operatsiya davomida quyidagi patologiyalar aniqlangan: divertikulit- 41(39%) nafarida, 34(32,4%) nafarida ichak tutilishi, 17 (16,1%) nafarida ichak bo‘shlig‘ida qon ketishi, 8(7,6%) nafarida divertikul teshilishi, 5(4,7%) nafarida Litre churrasi patologiyalari aniqlangan. Sakkizta bemorda (7,6%) Mekkel divertikuli ichak tutilishi bilan uyg‘unlashib kelishi kuzatilgan bo‘lsa, 2(1,9%) nafarida esa divertikulit bilan qorin bo‘shlig‘ida qon ketishi alomatlari kuzatilgan. 12 (11,4%) nafarida destruktiv appenditsit va flegmonoz divertikulit patologiyasi uyg‘unlashib kelishi kuzatilgan.

Mekkel divertikuli yallig‘lanishi va o‘tkir appenditsitning klinik ko‘rinishining o‘xshashligi sababli, har qanday holatda ham operatsiyadan oldin divertikulit tashxisi qo‘yilmagan. Mekkel divertikulidan ko‘plab qon ketishi natijasida tezda og‘ir anemiya holatiga olib keladi. Divertikulitdan qon ketishining asosiy klinik ko‘rinishi to‘g‘ri ichakdan malinasimon rangidagi qon quyqalar ajralib chiqishi hisoblanadi. Klinik, ob‘ektiv, endoskopik va laboratoriya ma‘lumotlarini to‘g‘ri baholash bizga Mekkel divertikulidan qon ketishining barcha holatlarida tashxis qo‘yishimizga imkon berdi. Qon ketish ko‘pincha 7 yoshgacha bo‘lgan bemorlarda kuzatilgan. Mekkel divertikuli tufayli kelib chiqadigan ichak tutilishining turlari quyidagicha taqsimlandi. 14 ta holatlarda ichak invaginatsiyasi qayd etildi, 20ta holatlarda esa qorin oldi devorida joylashgan divertikul yoki birikturuvchi to‘qima atrofi bitishmali ichak tutilishi aniqlangan. Divertikulga xos bo‘lgan alomatlar qayd etilmagan. Ammo oldin operatsiya amaliyoti o‘tkazilmagan bolalarda ichak tutilishining klinik rentgenologik ko‘rinishi ichak tutilishining sababi sifatida Mekkel divertikuliga gumon qilishga imkon berdi. Mekkel divertikuli kasalligi bo‘lgan bemorlar individual davolandi. Agar divertikul asosi tor, 1 smgacha bo‘lgan bemorlarda divertikulektomiya operatsiyasi kisetsimon usulda 16 (12,5%) nafarida bajarildi. Mekkel divertikulini ponasimon rezeksiyasi 28 (21,8%) bemorda o‘tkazilgan. 24 (18,7%) bolalarda divertikulning keng asosi va ichak devoriga tarqaladigan o‘zgarishlar bilan, ichak rezeksiyasi o‘tkazilib, oxiriga-oxiri ichak anastomozi bajarilgan. Mekkel divertikuli qiyshiq ko‘ndalang yo‘nalishi bo‘yicha rezeksiyasi 34 (26,5%) nafar bemorlarda bajarilgan. Laparoskopik usulda tashxis va divertikulektomiya operatsiyasi 24 (18,7%) bemorda bajarilgan. Peritonit sharoitida 2 holatda (1,5%) bolalarda Mekkel divertikuli rezeksiyasi bajarilib, enterostoma qorin old devoriga chiqarilgan. Relaparotomiya talab qiladigan asoratlar 11 bemorda (8,5%) kuzatilgan. Shuni ta’kidlash keraki, ulardan 3 tasida (2,3%) o‘zgarmagan mekkel divertikuli olib tashlangandan so‘ng, qayta jarrohlik aralashuvi amalga

oshirilgan. Operatsiyadan keyingi asoratlar 2,4% bemorlarda kuzatilib, ulardan operatsion jarohatini yiringlashi-3, abdominal absess-1 va o‘tkir bitishmali ichak tutilishi 1 nafar bemorlarda kuzatildi. O‘lim holatlari kuzatilmagan.

XULOSA

1. Mekkel divertikuli kasalligi bo‘lgan bolalarni davolash ko‘rsatgichlarini yaxshilash uchun o‘z vaqtida kasalxonaga yotqizish va zamonaviy diagnostika usullarini qo‘llashga bog‘liq.

2. Laparoskopiya jarroxlik amaliyoti Mekkel divertikuli diagnostikasida va davolash uchun tanlov usuli hisoblanadi.

3. Qorin bo‘shlig‘idagi jarrohlik amaliyotlarida yallig‘lanmagan yoki tasodifan topilgan Mekkel divertikuli bo‘lgan bemorlarda kuzatuvlarimiz natijasida asoratlar aniqlanmadi. Shuning uchun asoratlanmagan Mekkel divertikul shakllarini olib tashlamaslikni maslahat beramiz.

ADABIYOTLAR:

1. . Shurkalin B.K., Andreysev I.L., Rjebaev K.E. i dr. Laparoskopicheskie vmeshatelstva v neotlojnoj xirurgii // Endoskopicheskaya xirurgiya. – 2010. – № 3. – S. 46–50.

2. Dmitrieva Ye.V., Bulanov M.N., Blinov I.A. i dr. Ultrazvukovaya diagnostika divertikula Mekkeya u detey // Ultrazvukovaya i funktsionalnaya diagnostika, 2015. № 2. S. 68–84.

3. Noskov A. A., Lazarev S. M., Yefimov A. L., Yershova N. B., Chepak D. A. Redkoe nablyudenie gigantskogo divertikula Mekkeya // Vestnik xirurgii im. I. I. Grekova. 2016. № 1. — S. 104–105.

4. Pimenov I. A., Oganessian M. V., Merenkova I. V. Divertikul Mekkeya: anatomicheskie osobennosti i varianty lokalizatsii [Elektronnyy resurs] // Mejdunarodnyy studencheskiy nauchnyy vestnik. 2017. — № 5. Rejim dostupa URL: <https://eduherald.ru/pdf/2017/5/17335.pdf> (14.02.2020)

5. Rangarajan M., Palanivelu C., Senthilkumar R., Madankumar M.V. Laparoscopic surgery for perforation of Meckel’s diverticulum // Singapore Med.J. Case Report, 2007; 48 (4): e102.