



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

10 (60) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
Н.Н. ЗОЛОТОВА
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х.ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ШЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

10 (60)

2023

октябрь

УДК 616.34-007.43-031:611.96-616-053.31

ЧАҚАЛОҚЛАРДА ҚОРИН ОЛД ДЕВОРИ ТУҒМА НУҚСОНЛАРИНИ ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ

³Рўзматов И.Б. E-mail: izzat.oga@mail.ru

^{1,2}Эргашев Б.Б. Email: ErgashevB@mail.ru

¹Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Ўзбекистон 100140, Тошкент, Боғишамол кўчаси 223, тел: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

²Республика неонатал хирургия ўқув - даволаш - методик маркази г.Ташкент, Юнусобад тумани, Боғишамол 223-а, тел: +998 (71) 260-28-71 <https://perinatal-center.uz/>

³Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали Ўзбекистон, Хоразм вилояти, Урганч шаҳри, Ал-Хоразмий кўчаси 28-уй тел: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

✓ Резюме

Мақсад: чақалоқларда қорин олд девори туғма нуқсонларини даволаш натижаларини таҳлил қилиш. **Материал ва усуллар.** Тадқиқотлар Республика неонатал хирургия ўқув-даволаш-методик марказида 243 нафар (103 қиз ва 140 ўғил болалар) қорин олд деворининг турли кўринишидаги нуқсонлари бор чақалоқларда ўтказилди. **Натижалар.** Қорин олд девори туғма нуқсони билан тугилган чақалоқларнинг асосий гуруҳидаги 154 нафар беморлардан 46(29,8%) тасида, таққослов гуруҳидаги 89 нафар беморнинг 54(60,7%) тасида ўлим ҳолати кузатилди. Асосий гуруҳда ўлим ҳолати 30,9% га ёки 2 баробарга камайди. Қорин олд девори туғма нуқсони билан тугилган асосий гуруҳ беморларида яхши ва қониқарли натижа таққослов гуруҳига нисбатан 38% га яхшиланди, қониқарсиз натижа 2,3 баробарга, яъни 15,2% га камайди. **Хулоса:** Бу эса қорин олд девори туғма нуқсони билан тугилган чақалоқларни даволашда таклиф этилаётган дастур ва алгоритмларни кенг тадбиқ қилишни тавсия этади.

Калит сўзлар: чақалоқлар, омфалоцеле, гастрошизис, жарроҳлик амалиёти натижалари.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЕФЕКТОВ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

³Рўзматов И.Б. Email: izzat.oga@mail.ru

^{1,2}Эргашев Б.Б. Email: ErgashevB@mail.ru

¹Ташкентский педиатрический медицинский институт, 100140, Узбекистан Ташкент, ул. Богишамол, 223, тел: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

²Республиканский учебно-лечебно-методический центр неонатальной хирургии, Ташкент, Юнусобадский район, Богишамол 223-а, телефон: +998 (71) 260-28-71 <https://perinatal-center.uz/>

³Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии Узбекистан, Хорезмская область, город Ургенч, улица Ал-Хорезми №28 Тел: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

✓ Резюме

Цель: проанализировать результаты лечения врожденных пороков передней брюшной стенки у детей раннего возраста. **Материал и методы:** исследования проведены у 243 (103 девочек и 140 мальчиков) детей с различными дефектами передней брюшной стенки в Республиканском учебно-лечебно-методическом центре хирургии новорожденных. **Результаты:** летальность наблюдалась у 46 (29,8%) из 154 больных основной группы детей, рожденных с врожденным дефектом передней брюшной стенки, и у 54 (60,7%) из 89 больных группы сравнения. Летальность в основной группе снизилась на 30,9% или в 2 раза. В основной группе больных, родившихся с врожденным дефектом передней стенки живота, хороший и удовлетворительный результат улучшился по сравнению с группой сравнения на

38%, *неудовлетворительный результат уменьшился в 2,3 раза, т.е. на 15,2%. Вывод: это свидетельствует о широком применении предложенных программ и алгоритмов в лечении детей, рожденных с врожденными дефектами передней брюшной стенки.*

Ключевые слова: новорожденные, омфалоцеле, гастрошизис, результаты операции.

RESULTS OF TREATMENT OF ANTERIOR ABDOMINAL WALL DEFECTS IN NEWBORN

³Ruzmatov I.B. Email: izzat.oga@mail.ru

^{1,2}Ergashev B.B. Email: ErgashevB@mail.ru

¹Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan 100140, Tashkent, 223 Bogishamol St, tel: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

²Republican Neonatal Surgery Educational - Treatment - Methodological Center, Tashkent, Yunusobod District, Bogishamol 223-a, phone: +998 (71) 260-28-71 <https://perinatal-center.uz/>

³Urgench branch of the Tashkent Medical Academy Uzbekistan, Khorezm region, Urgench city, Al-Khorezmi street No. 28 Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

✓ *Resume*

Purpose: to analyze the results of treatment of congenital malformations of the anterior abdominal wall in young children. Material and Methods: the study was carried out in 243 (103 girls and 140 boys) children with various defects of the anterior abdominal wall at the Republican Educational, Therapeutic and Methodological Center for Neonatal Surgery Results: lethality was observed in 46 (29.8%) of 154 patients of the main group of children born with a congenital defect of the anterior abdominal wall, and in 54 (60.7%) of 89 patients of the comparison group. Mortality in the main group decreased by 30.9% or 2 times. In the main group of patients born with a congenital defect of the anterior abdominal wall, a good and satisfactory result improved by 38% compared to the comparison group, an unsatisfactory result decreased by 2.3 times, i.e. by 15.2%. Conclusion: this indicates the widespread use of the proposed programs and algorithms in the treatment of children born with congenital defects of the anterior abdominal wall.

Key words: newborns, omphalocele, gastroschisis, surgical results.

Долзарблиги

Ч ақалокларда омфалоцеле ва гастрошизис қорин олд деворининг туғма мураккаб оғир нуқсонларидан ҳисобланиб, бошқа барча туғма аномалиялар орасида 1,6-3,2% ҳолларда учрайди. Ўз вақтида даволанмаса, ўлим кўрсаткичи 100% гача етиши мумкин. Ушбу ривожланиш нуқсонларни даволашнинг яқка умумқабул қилинган усули ҳануз мавжуд эмас [1,4,6,9]. «Катта ва гигант омфалоцелелар ва тотал гастрошизисларни даволашга ёндашувларда, айниқса, катта фарқланишлар мавжуд бўлиб, висцеро-абдоминал диспропорция кучли ифодаланган ҳолатлар маҳаллий тўқималарни қўллаган ҳолда қориннинг олд деворини радикал пластикасини бажаришни чеклаб қўяди» [3,5,7].

Бундай ҳолларда амалиёт бажариш пастки қавак венанинг босилиш синдроми ёки компартмент синдроми ривожланиши туфайли жиддий асоратларга, кўпинча, ўлимга олиб келади. Ушбу ҳолатларнинг олдини олиш мақсадида турли синтетик ямоқларни қўллаган ҳолда пластик усулларнинг турли вариантлари қўлланади [3,5,7,8]. Бироқ, синтетик ямоқларни қўллаган ҳолда пластик усулларнинг турли усулларини қўллашга кўрсатмалар бир қатор ҳолларда асосланмаган бўлиб, натижада амалиётдан кейин жиддий асоратлар ривожланиши мумкин, шу сабабли, ушбу йўналишда олиб борилаётган тадқиқотларни давом эттириш истиқболли ҳисобланади. Эмбриогенезнинг эрта босқичларида нуқсоннинг шаклланиши ҳомила организмиде патоморфологик ва патофизиологик ўзгаришлар ривожланишига олиб келади, шу сабабли, қорин олд девори нуқсонларининг, айниқса шу даврда ҳосил бўлишининг сабаб-оқибат муносабатлари фаол ўрганиб борилмоқда. Сариклик йўлининг ўз вақтида ёпилмаслиги, ва натижада, ичак бурилиши жараёнининг бузилиши, аъзоларнинг бир қисми киндик қоқиқларида қолиб, қорин олд девори меъёрда ёпилишига тўсқинлик қилиши фонида киндик тизимчаси чурраси ривожланишининг патоморфологик таҳлили давом эттирилмоқда [2,4,11].

Қорин олд деворининг бундай нуқсонларида «ҳомилани антенатал ультратовуш ташхислаш ҳомиладорликни сақлаб қолиш ёки тўхтатиш масаласини ҳал қилиш, ривожланишнинг кўп сонли нуқсонларини аниқлаш, ушбу аномалиялар аниқланган болаларни туғдириб олиш муддати ва турларини аниқлаш учун катта аҳамиятга эга» [6,7,10]. Нуқсон аниқланмаслигининг сабабларидан уларни аниқлаш аниқ тизимининг йўқлиги, маслаҳат марказларига ҳомиладор аёлларнинг камчилиги келиши ва ушбу патологияни аниқлашда мутахассислар малакасининг етарли эмаслиги. Ушбу патологияда ўлим кўрсаткичларини юқорилиги антенатал, интранатал, операциядан олдинги ва кейинги даврда беморларни даволаш услубини, шунингдек дефектни ёпиш усулини нотўғри танлаш сабабидир [1,2,10,12]. Юқорида ёзилганлар ушбу касалликларнинг даволашни муаммолик даражасини намоён қилади, сабаби чақалоқларда катта ўлчамдаги омфалоцеле ва гастрошизисни даволаш усули нафақат тиббий, балки социал муаммодир. Ўтказилган адабиётлар таҳлили шуни кўрсатадики, гастрошизис ва омфалоцеледа даволаш-ташхислаш тактикаси ҳозирги даврда замонавий неонатал хирургиянинг долзарб ва охиригача ҳал қилинмаган муаммоларидан бири бўлиб ҳисобланади [8,11,12]. Қониқарсиз натижаларнинг сезиларли улushi, қорин олд девори нуқсонининг ўлчамлари ва касалликнинг клиник кечишини ҳисобга олган ҳолда даволашнинг оптимал усули, биринчи ёрдам турини танлаш мавжуд эмаслиги ушбу йўналишда тадқиқотларни давом этиш долзарблигини кўрсатади. Таъкидлаб ўтилганлар касалликлар, яъни гастрошизис ва омфалоцелеларни ташхислаш ва хирургик даволашга оптимал ёндашувларни ишлаб чиқиш, неонатал хирургик амалиётга татбиқ этиш зарурлигини белгилаб беради.

Мақсад: чақалоқларда қорин олд девори туғма нуқсонларини даволаш натижаларини таҳлил қилиш.

Материал ва усуллар

Республика перинатал маркази қошидаги Республика неонатал хирургия ўқув-даволаш-методик марказида қорин олд деворининг турли кўринишдаги нуқсонлари билан 2006 – 2022 йилларда 243 нафар чақалоқ текширувдан ўтган ва даволанган. Улардан ўғил болалар сони - 140 (57,6%) нафар, қиз болалар сони - 103 (42,4%) нафар. Чақалоқлар ёши 0 - 4 кунликгача. Чақалоқларда қорин олд деворининг туғма нуқсонлари омфалоцеле – 133 (53,9%) ва гастрошизис – 110 (44,5%) кўринишида бўлди. Бизнинг назоратимиз остидаги беморлар иккита гуруҳга бўлиб таҳлил қилинди: таққослов гуруҳи – 2006 – 2010 йилларда анъанавий текшириш ва даволаш усуллари ўтказилган 89 нафар бемор – 36,6%, яъни бемор касалхонага келганда операция олди тайёргарлиги ўтказилиб, кичик ва ўрта ўлчамли омфалоцеледа қорин олди девори радикал пластикаси, катта ўлчамли турида эса Гросс усулида вентрал чурра ҳосил қилиш амалга оширилган; гастрошизисни бор беморларда этапли жарроҳлик амалиётлари қўлланилган; асосий гуруҳ – 2011 – 2022 йилларда кузатилган ва таклиф қилинаётган ташхислаш – транспортировка - даволаш чора – тадбирлари комплекси қўлланилган 154 нафар – 63,4% бемор ташкил қилади.

Гастрошизис ва омфалоцеле билан назоратимиздаги 243 чақалоқлардан 196(80,7%) нафари Республика перинатал марказида, 47(19,3%) нафар чақалоқ эса жойлардаги туғруқхоналарда туғилган ва даволаш муолажаларини давом эттириш учун Республика неонатал хирургия ўқув-даволаш-методик марказига ўтказилган. Таққослов гуруҳи беморлари ретроспектив тарзда ўрганилди, асосий гуруҳдаги беморларда ташхислаш тадбирлари ва даволаш жараёни диссертантнинг бевосита иштирокида ўтказилди ва таҳлил қилинди. Гастрошизис билан туғилган 110(45,3%) нафар чақалоқдан ўғил болалар 62(56,4%) нафарни, қиз болалар 48(43,6%) нафарни ташкил қилди. Омфалоцеле билан туғилган 133(54,7%) нафар чақалоқдан ўғил болалар 78(58,6%), қиз болалар 55(41,4%) нафарни ташкил қилди. Гастрошизис ва омфалоцеле билан туғилган чақалоқлар Республика перинатал маркази қошидаги неонатал хирургия бўлимига ҳар хил муддатларда госпитализация қилинган. Шулардан омфалоцеле билан госпитализация бўлган вақти: 0 – 24 соатгача 102(76,7%); 24 – 48 соатгача 18(13,5%); 48 – 72 соатгача 6(4,5%); 72 соатдан кейин 7(5,3%) нафар чақалоқ. Гастрошизис ташҳиси билан эса қуйидаги муддатларда чақалоқлар госпитализация қилинган: 0 – 24 соатгача 94(85,5%); 24 – 48 соатгача 13(11,8%); 48 – 72 соатгача 1(0,9%); 72 соатдан кейин 2(1,8%) чақалоқлар госпитализация қилинган. Қорин олдинги девори туғма нуқсони билан туғилган чақалоқларнинг туғилиш муддатлари ҳам даволаш натижаларига таъсир кўрсатади. 243 нафар чақалоқлардан 165(67,9%) таси муддатига етиб туғилган, 78(32,1%) таси эса муддатига етмай туғилган. Касаллик кечиши ва даволаш жараёнида юзага келган

асоратлар асосан муддатига етмай туғилган чақолоқлар ўртасида кузатилган. Операция бўлган 221 нафар чақалокдан 102(46,2%) тасида асорат кузатилди. Улардан 69(67,6%) нафари муддатига етмай туғилган чақолоқлар бўлди. Барча беморларга клиникага келганларида умумклиник текшириш усулларида ташқари, қорин бўшлиғи умумий рентгенографияси, ички аъзолар ва қорин олд девори нуқсонининг ультратовуш текшируви, эхокардиография, шунингдек нейросонография ўтказилди.

Натижа ва таҳлиллар

Қорин олд девори туғма нуқсони билан жарроҳлик амалиётидан кейинги даволашнинг эрта ва узоқ натижалари беморларни операциядан олдинги умумий ҳолатига, юрак-қон томир, нафас системаси аъзолари фаолиятига, беморларни транспортировка қилиш усулларига, ўтказилган оператив даволашларни вақтига ва ҳажмига боғлиқ бўлди. Операциядан кейинги эрта натижалар таҳлили қорин олд девори туғма нуқсони билан жарроҳлик амалиёти ўтказилган 221 нафар чақалокдан 140(63,3%) тасида ўрганилди. Улардан гастрошизис 43(30,7%) нафарини, омфалоцеле эса 97(69,3%) нафрини ташкил қилди. Гастрошизис билан касалланган 110 та чақалокдан 101(91,8%) нафарига оператив даво ўтказилди: 80(79,2%) тасига радикал операция, 21(20,8%) тасига эса босқичли операция. 9(8,2%) беморга консерватив даволаш ўтказилди. Муддатига етмай туғилганлик, кўшимча кўплаб нуқсонлар борлиги консерватив даво ўтказилишига сабаб бўлди.

Гастрошизис билан касалланган таққослов гуруҳидаги 41 нафар беморнинг 39(95,1%) тасига жарроҳлик амалиёти ўтказилган. 34(87,2%) нафарига радикал оператив муолажаси, 5(12,8%) нафарига вентрал чурра ҳосил қилиш (Гросс усулида) босқичли жарроҳлик амалиёти ўтказилган. 1(4,9%) нафар бемор шифохонага келиши билан нотўғри транспортировка қилиш натижасида нобуд бўлган, 1 нафарига эса ота - онаси жарроҳлик амалиётдан бош тортганлиги сабабли консерватив даво ўтказилган, аммо шунга қарамасдан асоратларнинг ривожланиши туфайли болада ўлим ҳолати кузатилди. Жарроҳлик амалиёти ўтказилган 39 бемордан 31(74,5%) нафарига ўлим ҳолати кузатилди. Шундай қилиб, таққослов гуруҳидаги 41 нафар бемордан 33(80,5%) тасида ўлим ҳолати кузатилди.

Асосий гуруҳидаги 69 нафар беморларнинг 62(89,9%) тасига жарроҳлик амалиёти ўтказилди: 46(74,2%) нафарига радикал операция, 16(25,8%) нафарига эса босқичли оператив даво. 7(10,1%) нафар чақалокқа консерватив даво муолажалари қилинди. Босқичли операция ўтказилган беморлардан 13(81,3%) нафарига вентрал чурра (Гросс усули) ҳосил қилинди, 3(18,7%) та ҳолатда эса нуқсон четига Шустер копияга ўхшаш резина қўлқоп тикиб, аста-секин висцеро-абдоминал диспропорцияни бартараф этиш ва болани операциянинг иккинчи босқичига тайёрлаш учун (қорин олд девори радикал пластикаси ёки вентрал чурра ҳосил қилиш мақсадида) ҳар кун унинг ҳажми кичрайтирилиши билан олиб бориладиган босқичли жарроҳлик коррекцияси ўтказилди. Бу муолажа 7-14 кунгача бажарилди. Операциядан кейинги даврда чақалоклар релаксация ҳолатида сунъий ўпка нафас аппаратида ётишди. Бу давр ичида чурра қопининг таркибидаги аъзолар қорин бўшлиғига бирмунча тўғирлангани ва қорин олд девори ўсганлиги кузатилди, аммо ушбу вентрал чурра ҳосил қилинган чақалокларнинг 11(68,7%) тасида ўлим ҳолати кузатилди. Чунки буларни кеч транспортировка қилиниши, муддатига етмай туғилиши ва кўшимча йўлдош нуқсонларнинг бирга қўшилиб келиши нобуд бўлишнинг асосий сабабларидан бўлди. Бундан хулоса қиладиган бўлсак, қорин олд девори туғма нуқсони билан туғилган ҳамма чақалокларга жарроҳлик амалиёти ўтказилиши мақсадга мувофиқ бўлади. Бу гуруҳда жами 31(45%) нафар беморда ўлим ҳолати кузатилди, шулардан 27(60%) таси жарроҳлик амалиётидан кейин, 4(5,8%) нафари эса консерватив даводан кейин нобуд бўлди. Гастрошизисни бор чақалоклар танатогенизининг асосий сабаблари - гастрошизисни бошқа оғир кўпламчи нуқсонлар билан бирга учраши, оғир соматоневрологик фон ва муддатига етмай туғилганлик ҳисобланди. Бундан ташқари беморни ахволини оғирлаштирувчи ҳолатлар, яъни нотўғри транспортировка қилиш, беморни шифохонага кеч олиб келиш ҳам ўлим кўрсаткичлари ошишига сабаб бўлди. Ўлим ҳолатлари таҳлил қилинганда, гастрошизиснинг тотал турида (69 бола) ўлим ҳолати 50 та (72,5%) беморда кузатилди. Улардан 45(90%) таси операциядан кейинги эрта даврда ва 5(10%) таси консерватив даволаниш босқичида операциягача етмасдан нобуд бўлди. Консерватив даво олганларда ўлим кузатилиш сабаби ота оналарининг операциядан бош тортиши ва ўткир асоратларнинг ривожланиши бўлди.

Шундай қилиб иккала гуруҳда жами 64(58,2%) нафар чақалокларда ўлим ҳолати кузатилди.

Таққослов гуруҳидаги 48 нафар беморларнинг 38(79,2%) тасига жарроҳлик амалиёти ўтказилган: 33(86,8%) нафарига радикал оператив муолажаси, 2(5,3%) нафарига вентрал чурра (Гросс усули) ҳосил қилинди, 3(7,9%) та ҳолатда нуксон четига Шустер қоғига ўхшаш резина қўлқоп тикилган. Консерватив даво 10(20,8%) чақалокда ўтказилган. Шустер қоғига ўхшаш резина қўлқоп 7-14 кунга тикилиб, аста-секин висцеро-абдоминал диспропорцияни бартараф этиш ва болани операциянинг иккинчи босқичига тайёрлаш учун (қорин олд девори радикал пластикаси ёки вентрал чурра ҳосил қилиш мақсадида) ҳар кун унинг ҳажми кичрайтирилиши билан олиб бориладиган босқичли жарроҳлик коррекцияси ўтказилган. Операциядан кейинги даврда чақалоклар релаксация ҳолатида сунъий ўпка нафас аппаратида ётишди. Бу давр ичида чурра копининг таркибидаги аъзолар қорин бўшлиғига бирмунча тўғирлангани ва қорин олд девори ўсганлиги кузатилди, лекин вентрал чурра ҳосил қилинган ушбу беморларнинг бирортаси ҳам иккинчи босқич операциясигача яшаб қолмади. Чунки бу беморларда кўпламчи туғма ривожланиш нуксонларнинг борлиги ва висцеро-абдоминал диспропорциянинг мавжуд эмаслиги сабаб бўлган. Таққослов гуруҳидаги 48 бемордан 11(23%) нафари операциядан кейин, 10(20,8%) таси эса консерватив даврдан кейин нобуд бўлиб, мазкур гуруҳда ўлим 21(43,8 %) нафарни ташкил этди.

Асосий гуруҳдаги 85 нафар чақалокларнинг 82(96,5%) тасида жарроҳлик муолажаси ўтказилди. Улардан 68(82,9%) тасига радикал ва 14(17,1%) тасига апоневроз ҳисобига вентрал чурра ҳосил қилиш босқичли паллиатив операциясини ўтказдик. 3(3,5%) нафар чақалокда эса консерватив даво олиб борилди. Шунинг тақдирини жоизки, бу гуруҳдаги 68 та радикал операция бўлган беморлардан 3(4,4%) нафарига омфалоцеленинг катта ўлчами бўлишига қарамадан радикал операция ўтказдик. Чунки бу чақалокларда юқоридаги бобда келтирилишича ўртача даражадаги висцеро-абдоминал диспропорция мавжуд бўлиб, бундай ҳолатларда радикал операция бемор ҳаётига ҳаф солмайди. Бундай вазиятларда болани операциядан кейинги даврда 4-5 кун мобайнида қорин олд девори мушаклари релаксацияда ушлаб туриш, қорин бўшлиғини тез муддатларда ўсиб янги ҳолатга мослашиб олишига имкон яратади. Бу гуруҳда қолган 3(3,5%) нафар чақалокда катта ўлчамли чурра оғир кўшимча нуксонлар (ОИТ, юрак қон томир тизими нуксонлари, Беквит-Видеман синдроми) билан бирга келгани учун консерватив даво муолажалари олиб борилди. Аммо ўтказилган муолажаларга қарамадан чақалокларда полиорган етишмовчилик сабабли ўлим ҳолати қайд этилди. Асосий гуруҳидаги жами 68 та радикал операция бўлган беморлардан 9(13,2%) нафарида (булардан 8 таси кичик ва ўрта ўлчамли чурра, 1 нафари эса катта ўлчамли чурра) ўлим ҳолати кузатилди. Босқичли операция бўлган 14 чақалокда операциядан кейинги ўлим 3(21,4%) нафарни ташкил этди. Омфалоцелеси бор чақалоклар танатогенизининг асосий сабаблари - бошқа оғир кўпламч бўлган нуксонлар билан бирга учраши, оғир соматоневрологик фон ва чала туғилганлик ҳисобланди. Бундан ташқари беморни ахволини оғирлаштирувчи ҳолатлар, яъни нотўғри транспортировка қилиш, болани стационарга кеч олиб келиш ҳам ўлим кўрсаткичлари ошишига сабаб бўлди. Ўлим ҳолатлари таҳлил қилинганда, катта ўлчамли омфалоцеледа (31 бола) ўлим ҳолати 14(45,2%) беморда кузатилди. Улардан 6(42,9%) нафари яқин операциядан кейинги даврда ва 8(57,1%) таси консерватив даволанишдан кейин нобуд бўлди.

Шундай қилиб ушбу гуруҳдаги 85 бемордан 15(17,6%) нафарида ўлим ҳолати кузатилди. Қорин олд девори туғма нуксони билан туғилган чақалокларнинг таққослов гуруҳидаги 89 нафаридан 64(71,9%) тасида ўлим ҳолати қайт қилинди.

Юқоридагиларни таҳлил қиладиган бўлсак, омфалоцеле билан касалланган болаларнинг асосий гуруҳида даволаниб чиққан беморлар таққослов гуруҳига нисбатан 26,2% га ошди.

Қорин олд девори туғма нуксони билан туғилган чақалокларнинг асосий гуруҳидаги 154 нафар беморлардан 46(29,9%) тасида, таққослов гуруҳидаги 89 нафар беморнинг 54(60,7%) тасида ўлим ҳолати кузатилди

Юқоридагилардан кўриниб турибдики, асосий гуруҳда ўлим ҳолати 30,8% га ёки 2 баробарга камайди.

Қорин олд девори туғма нуксони билан туғилган 243 чақалокдан 221 нафари операция бўлган, 22 таси консерватив даволанган ва ўлим ҳолати кузатилган. Операция бўлган 221 нафар чақалокда 102(46,2%) нафарида асорат кузатилди.

Гастрошизис билан операция бўлган 101 бемордан 54(53,5%) нафарида, омфалоцеле билан операция бўлган 120 бемордан 48(40%) нафарида операциядан кейинги эрта даврда турли хил асоратлар кузатилди. Уларга ичак парези, операцион жароҳатнинг йиринглаши, вақтинчалик висцеро-абдоминал диспропорцияни бузилиши, пневмония ва қон ивишининг бузилиш синдроми

каби асоратлар кирди. Бу асоратлар ўз навбатида операциядан кейинги даврни силлик кечишига салбий таъсир кўрсатди.

Операция натижаларига ва чақалоқларнинг яшаб кетишига уларнинг туғилгандаги вазни, висцеро-абдоминал диспропорциянинг даражаси, йўлдош нуқсонлар борлиги ва чурра ўлчамлари катта аҳамият касб этиши аниқланди. Шубҳасиз, чақалоқларнинг яшаб кетиш имконияти омфалоцеленинг кичик ва ўрта ўлчамларида юқори, катта ўлчамли эмбрионал чурраларда эса пастроқ. Чурра ўлчамлари ва касаллик билан биргаликда келадиган нуқсонлар ўртасида алоқа борлиги аниқланди. Қанча чурра ўлчами катта бўлса биргаликда келадиган нуқсонлар сони ҳам шунча кўп бўлади. Бундан ташқари, операциядан кейинги давр ва оператив муолажа жараёнига ўзининг аҳамиятли таъсирини, нейросонография пайтида аниқланган чақалоқлардаги мия ичи ўзгаришлари ҳам кўрсатди. Жами 100 та нобуд бўлган беморларимизнинг бевосита 5 нафарида (20%) ўлим сабаби деб туғруқ пайтидаги бош мия ичига қон қуйилиши ва мия шиши ҳисобланди.

Қорин олд девори туғма нуқсони билан касалланган чақалоқларда ўтказилган оперциядан кейинги эрта даврда кузатилган турли хил асоратлар тахлили қилинди. Операциядан кейинги ичак парези, операцион жарроҳатни йиринглаши ва пневмония аломатлари ҳар икки гуруҳда деярли бир хилда кузатилди. Аммо, асоратларнинг бирга келиш аломатлари таққослов гуруҳидаги беморларда деярли икки баробар (29,3%) кўп ҳолатда кузатилди. Жами таққослов гуруҳидаги 77,9% ва асосий гуруҳидаги 29,2% беморларда операциядан кейинги эрта асоратлар кузатилди.

Қорин олд девори туғма нуқсони билан даволанган беморлардаги даволашнинг узоқ натижалари 143 нафар касалхонадан чиқарилган бемордан 124 (86,7%) тасида 6 ойдан 3 йилгача бўлган муддатда ўрганилди. Шундан 24 нафари таққослов гуруҳида, 100 нафари асосий гуруҳ беморларидир. Даволашнинг узоқ натижаларини баҳолашда беморнинг тана вазни, юқори нафас йўллари яллиғланиши, ошқозон ичак тизими аъзолари дисфункцияси, вентрал чурра ўлчамлари ва ҳолати, қорин бўшлиғидаги чандиқли жараён ҳисобига бўладиган оғриқлар ҳисобга олинди. Қорин олд девори туғма нуқсони билан даволанган беморларда даволашнинг узоқ натижалари Перунский В.П. (2008 й.) тавсия қилган усул билан яхши, қониқарли ва қониқарсиз ҳолатда баҳоладик.

Асосий гуруҳда гастрошизиснинг операциядан кейинги даволашнинг узоқ давридаги яхши натижада 14 (37,8%) нафар беморларнинг ҳаммасида гомеостазнинг клиник-лаборатор кўрсаткичлари меъёрлашди; тана вазни ёшига мос равишда бўлди. Операциядан кейинги кузатилиши мумкин бўлган асоратлар, яъни ошқозон ичак дисфункцияси: қусиш, ич қотиши ёки ич кетиши; қорин бўшлиғида битишмали касаллик аломатлари: қоринда вақти – вақти билан оғриқ, қусиш, ич қотиши кузатилмади. Ушбу 14 нафар бемордан 11(78,6%) тасида вентрал чурра йўқ, 3 (21,4%) нафарида эса вентрал чурра бўлиб, кейинги босқич операция муддатини кутишмоқда.

Операциядан кейинги даволашнинг узоқ давридаги қониқарли натижа 17(46%) нафар беморларда кузатилди. Бунда гомеостазнинг клиник-лаборатор кўрсаткичларида қисман ўзгаришлар кузатилди: энгил даражали камқонлик; I даражали гипотрафия; йил давомида 3-4 марта қайталанувчи ошқозон ичак дисфункцияси; йил давомида 2-3 марта қайталанувчи қорин бўшлиғида битишмали касаллик аломатлари: қоринда вақти – вақти билан оғриқ, қусиш, ич қотиши кузатилди.

Операциядан кейинги даволашнинг узоқ давридаги қониқарсиз натижа 6(16,2%) нафар беморларда кузатилди. Бунда гомеостазнинг клиник-лаборатор кўрсаткичларида яққол ўзгаришлар кузатилди: ўрта оғир ва оғир даражали камқонлик; II-III даражали гипотрафия; йил давомида 6-7 марта қайталанувчи ошқозон ичак дисфункцияси; йил давомида 4-5 марта қайталанувчи қорин бўшлиғида битишмали касаллик аломатлари: қоринда вақти – вақти билан оғриқ, қусиш, ич қотиши кузатилди. 6 нафар қониқарсиз натижали бемордан 2(33,3%) нафарига кечки битишмали ичак тутилиши билан жарроҳлик муолажаси ўтказилди.

Асосий гуруҳда омфалоцеленинг операциядан кейинги даволашнинг узоқ давридаги яхши натижада 33(52,4%) нафар беморларнинг ҳаммасида гомеостазнинг клиник-лаборатор кўрсаткичлари меъёрлашди; тана вазни ёшига мос равишда бўлди. Операциядан кейинги кузатилиши мумкин бўлган асоратлар, яъни ошқозон ичак дисфункцияси: қусиш, ич қотиши ёки ич кетиши; қорин бўшлиғида битишмали касаллик аломатлари: қоринда вақти – вақти билан оғриқ, қусиш, ич қотиши кузатилмади. Ушбу 33 нафар бемордан 22(70%) тасида вентрал чурра йўқ, 11(30%) нафарида эса вентрал чурра бўлиб, кейинги босқич операция муддатини кутишмоқда.

Операциядан кейинги даволашнинг узоқ давридаги қониқарли натижа 24(38,1%) нафар беморларда кузатилди. Бунда гомеостазнинг клиник-лаборатор кўрсаткичларида қисман ўзгаришлар кузатилди: энгил даражали камқонлик; I даражали гипотрафия; йил давомида 3-4 марта қайталанувчи ошқозон ичак дисфункцияси; йил давомида 2-3 марта қайталанувчи қорин бўшлиғида битишмали касаллик аломатлари: қоринда вақти – вақти билан оғриқ, қусиш, ич қотиши кузатилди.

Операциядан кейинги даволашнинг узок давридаги қониқарсиз натижа 6(9,5%) нафар беморларда кузатилди. Бунда гомеостазнинг клиник-лаборатор кўрсаткичларида яққол ўзгаришлар кузатилди: ўрта оғир ва оғир даражали камқонлик; II-III даражали гипотрафия; йил давомида 6-7 марта қайталанувчи ошқозон ичак дисфункцияси; йил давомида 4-5 марта қайталанувчи қорин бўшлиғида битишмали касаллик аломатлари: қоринда вақти-вақти билан оғрик, қусиш, ич қотиши кузатилди. 6 нафар қониқарсиз натижалари бемордан 1(16,7%) нафарига кечки битишмали ичак тутилиши билан жаррохлик муолажаси ўтказилди.

Операциядан кейинги даволашнинг узок давридаги натижаларни ўрганиш мобайнида чурра ўлчами ва йўлдош нуқсонлар орасида боғлиқлик аниқланди. Қорин бўшлиғидан чиққан ички аъзоларнинг таркиби ва чурра ҳажми қанчалик катта бўлса, чақалоқ муддига етмай туғилган бўлса узок даврдаги натижа шунча қониқарсиз бўлди.

Таҳлилларимиздан кўриниб турибдики, қорин олд девори нуқсони билан туғилган асосий гуруҳ беморларида яхши ва қониқарли натижа таққослов гуруҳига нисбатан 38% га яхшиланди, қониқарсиз натижа 2,3 баробарга, яъни 15,2% га камайди.

Хулоса

Қорин олд девори туғма нуқсони билан туғилган чақалоқларни даволашда оператив коррекция йўлини танлаш висцеро-абдоминал диспропорция босқичига, боланинг соматик фонида, нуқсон тури ва оғирлик даражасига, туғилиш муддатига боғлиқ бўлди. Гастрошизиснинг субтотал ва локал турида бир босқичли радикал операция, тотал турида босқичли операция ўтказиш мақсадга мувофиқдир. Омфалоцеленинг кичик ва ўртача ҳажмдаги турларида қорин олд деворининг радикал пластикаси, катта ўлчамли турида эса босқичли операция ўтказиш тавсия қилинади. Консерватив даволаш усулидан фойдаланиш фақат оператив муолажага жиддий қарши кўрсатмалар бўлганидагина мақсадга мувофиқ бўлади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Грона В.Н., Перунский В.П., Весёлый С.В. и др. Оптимизация лечения врожденных расщелин передней брюшной стенки у детей. // Украинский Журнал Хирургии. 2008;1:105-112.
2. Исаков Ю.Ф., Володин Н.Н., Гераськин А.В. Неонатальная хирургия. /М., 2011;450-459.
3. Морозов Д.А., Филиппов Ю.В., Никитина А.С. и др. Варианты хирургического лечения омфалоцеле. // Саратовский научно-медицинский журнал. 2007;2:23-25.
4. Спахи О.В., Лятуринская О.В., Макарова М.А. Врожденные пороки развития передней брюшной стенки (синдром внешних деформаций): Омфалоцеле. Гастрошизис. Синдром Вильяма-Ослера.– Запорожье: Изд-во ЗГМУ, 2016;70.
5. Aljahdali AH, AL-Buainain HM, Skarsgard ED. Staged closure of a giant omphalocele with amnion preservation, modified technique // Saudi Med J. 2017;38(4):422-424.
6. Arunagiri V, Padmanabhan R, Mayandi P. A short term analysis of surgical management of umbilical and paraumbilical hernia // Turk J Surg. 2018;34:21-23.
7. Raymond SL, Downard CD, St. Peter SD et al (2019) Outcomes in omphalocele correlate with size of defect. // J Pediatr Surg. 2019;54:1546-1550.
8. Roux N, Jakubowicz D, Salomon L et al. Early surgical management for giant omphalocele: results and prognostic factors. // J Pediatr Surg. 2018;53:1908-1913.
9. Ruchi Amin, Aaron Domack, Joseph Bartoletti, et.al. National Practice Patterns for Prenatal Monitoring in Gastroschisis: Gastroschisis Outcomes of Delivery (GOOD) Provider Survey Fetal Diagn Ther // Affiliations expand. 2019;45(2):125-130.
10. Russell G. Witt, Michael Zobel, Benjamin Padilla, et.al. Evaluation of Clinical Outcomes of Sutureless vs Sutured Closure Techniques in Gastroschisis Repair // JAMA Surg. Jan 2019;154(1). doi: 10.1001/jamasurg.2018.3216
11. Tarcă E, Aprodu S. Past and present in omphalocele treatment in Romania. // Chirurgia (Bucur). 2014;109(4):507-13.
12. Henrich K., Huemmer H.P., Reingruber B., Weber P.G. Gastroschisis and omphalocele: treatments and long-term outcomes // Pediatr Surg Int. 2008;24(2):167-173.

Қабул қилинган сана 10.09.2023