

UDK: 616.348-007.61

**KATTALARDA GIRSHPRUNG KASALLIGIDA XIRURGIK KORREKSIYA VA
OPERATSIYADAN KEYINGI ASORATLARNI OLDINI OLISH**

Mirzaaxmedov M M

Babajanov A B

Bobosharipov F G

Ortiqboyev F D

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti

Annotatsiya: *O'zbekiston Respublikasi Soglikni saqlash vazirligiga qarashli Toshkent shaxardagi Respublika ilmiy koloproktologiya markazida 16-48 yoshli 84 nafar Gipshppung kasalligi bilan og'rigan bemorlarni diagnostika qilish va davolash natijalari o'rganildi. Tashxisni aniqlashtirish uchun yo'g'on ichakning rentgenologik va funksional tekshiruvlaridan tashqari, to'g'ri ichak devorining transanal biopsiyasi zarur bo'lib, bu kattalarda Gipshppung kasalligini diagnostika qilishning eng ma'lumotli usulidir. Bunday bemorlarda to'g'ri ichakda joylashgan qisqa aganglioz zonalari xosdir. Gipshppung kasalligining anal yoki nadanal shaklida tanlangan operatsiya - bu qorin-anal to'g'ri ichak rezekeksiya bo'lib, unda yo'g'on ichakning proksimal qismi anal kanalga tushiriladi va bu 80,9% hollarda yaxshi natijaga erishish imkonini beradi.*

Kalit so'zlar: *Girshprung, asoratlar, Girshprung kasalligi.*

Gipshppung kasalligi etarlicha tarqalgan rivojlanish anomaliyasidir. Gipshppung kasalligining paydo bo'lish chastotasi bir necha o'n yilliklar davomida 1:30000 dan 1:2000 gacha yangi tug'ilgan chaqaloqlarning umumiy soniga nisbatan o'zgarib turadi, erkak bolalar esa ayol bolalarga qaraganda 4-5 marta ko'proq kasallanadi, bu irsiylik jins xromosomasi bilan bog'liq degan farazni tug'diradi.

Kasallikning minimal belgilar bilan kechadigan variantlari mavjud bo'lib, bu bemorlarning bir qismiga yo'g'on ichakning rivojlanish nuqsoni borligidan shubhalanmasdan, etuk yoshgacha yashash imkonini beradi. Bunday bemorlar noan'iy baholash va individual yondashuvni talab qiladigan alohida bemorlar toifasidir.

Yo'g'on ichakning rivojlanish va joylashish anomaliyalari bo'lgan bemorlarni reabilitatsiya qilish koloproktologiyaning murakkab muammolaridan biri bo'lib qolmoqda.

Gipshppung kasalligi bolalarda ham, kattalarda ham uchraydigan tug'ma rivojlanish nuqsoni bo'lib, yo'g'on ichakning cheklangan qismida yoki uning katta qismida gangliyon hujayralarning yo'qligi yoki kamayishi bilan tavsiflanadi, bu esa shikastlangan sohada uning peristaltik faolligining to'liq to'xtab qolishiga, vaqtincha funksional qisman yo'g'on ichakning obstruktsiyasiga olib keladi.

To'g'ri ichakning siqish apparati normal ishlashi va kolorektal anastomozdan kech asoratlarning yo'qligi sharti bilan, kattalarda operatsiyadan keyin prognoz qulay.

Rossiya G'RKМ (GNTsK) tajribasi shuni ko'rsatadiki, bu kasallikni kattalarda dastlabki diagnostika qilish hollari yagona emas.

Bunday bemorlarning ko'pchilik bolalar jarrohlari tomonidan o'z vaqtida va etarli yordam olishadi, shu bilan birga, asosan kattalarda to'liq rivojlanadigan kasallikning ma'lum shakllari mavjud [1,4,5,6]. Kattalarda ushbu yo'g'on ichak patologiyasida yo'g'on ichakning kengaygan bo'limlarini olib tashlash ko'p hollarda "Gipshppung kasalligi" va "idiopatik megakolon" tashxislarining birlashganligini ko'rsatadi [2,3]. Bularning barchasi kattalarda yo'g'on ichak gigantizmi paydo bo'lish sabablari to'g'risida aniq tasavvurning yo'qligini ko'rsatadi.

Gipshppung kasalligini diagnostika qilish va davolashning ko'p masalalarini uzoq muddat o'rganish va hal qilishga qaramay, operatsiyadan keyingi asoratlari va uzoq muddatli asoratlari soni yuqori bo'lib qolmoqda.

Yuqoridagilardan kelib chiqqan holda, bizning tadqiqotimizning maqsadi kattalarda Gipshppung kasalligida operatsiyaning eng samarali usullarini va operatsiyadan keyingi asoratlarning oldini olishni aniqlashdan iborat edi.

Material va usullar. O'zbekiston Respublikasi Soglikni saqlash vazirligiga qarashli 1-Respublika klinik kasalxonasi koloproktologiya bo'limida (Toshkent sh.) 15 yosh va undan yuqori bo'lgan 84 nafar Gipshppung kasalligi (GK) bemorini diagnostika qilish va davolash natijalari o'rganildi.

84 nafar bemordan 60 nafari (71,4%) erkaklar, 24 nafari (28,5%) ayollar edi. 25 nafar bemor (29,7%) 15 dan 20 yoshgacha, 46 nafari (54,7%) 21 dan 40 yoshgacha va 9 nafari (10,7%) 41 dan 60 yoshgacha bo'lgan.

Tekshiruv shikoyatlar, kasallik anamnezini diqqat bilan o'rganish bilan boshlandi, so'ngra umumiy klinik va proktologik endoskopik, rentgenologik tekshiruv usullari (sfinkterometriya, ballonografiya, elektrokolografiya) va morfologik tekshiruvlar (biopsiya materiali va operatsiya preparatlarini o'rganish) olib borildi.

Kasalxonaga yotqizilganda bemorlarning asosiy shikoyatlari qat'iy qabziyat bo'lib, 84 (100%) bemorda kuzatilgan, shu jumladan 65 (77,3%) bemorda mustaqil najasning yo'qligi kuzatilgan, 60 (71,4%) bemorda esa qorinda davriy og'riqlar paydo bo'lgan va najas yo'qligi davom etgan sariog'riq kuchaygan. Qorinning kattalashishi 84 (100%) bemorda kuzatilgan, shulardan 60 (71,4%) bemorda doimiy meteorizm bo'lgan. Ko'ngil aynishi va qusish 34 (40,4%) bemorda, holsizlik, ish qobiliyatining pasayishi 62 (73,8%) bemorda, paradoksal diareya 10 (11,9%) bemorda kuzatilgan.

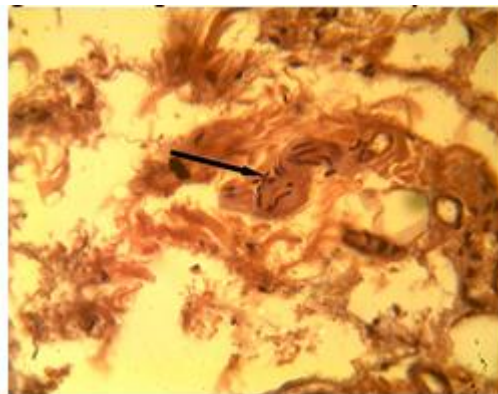
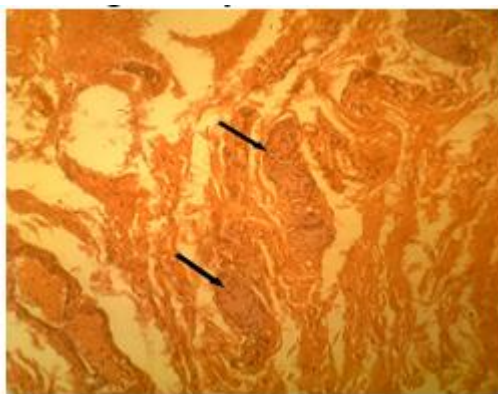
Bemorlarning yarmidan ko'pi 68 (80,9%) kasallikning boshlanishini bolalik davridan e'tirof etishgan.

Natijalar va muhokama

Gipshppung kasalligini diagnostika qilishning yetakchi usullaridan biri yo'g'on ichakni rentgenologik tekshirishidir. Kattalarda Gipshppung kasalligining asosiy rentgenologik belgilaridan biri - tarqalgan distal kislardan kengaygan kislarga aniq o'tish zonasining mavjudligi bo'lib, u ko'pincha butun qorin bo'shlig'ini egallagan. Ushbu kislarning diametri 8-10 sm dan 12-15 sm va undan ham kattaroq bo'lishi mumkin.

Diagnostika qilish uchun eng qiyin bo'lgan hollar - to'g'ri ichakning qisqa (anal yoki nadanal) aganglioz, shuningdek yo'g'on ichakning gipogangliozidir. Shu sababdan, aganglionar zonani aniq aniqlash barcha hollarda ham iloji emas va Gipshppung kasalligini megakolonning boshqa shakllaridan farqlash uchun to'g'ri ichak devorini O.Svenson usulida transanal biopsiyasi qo'llaniladi. Ushbu usulni qo'llash zarurati boshqa usullar yordamida olinadigan ma'lumotlarning tez-tez qarama-qarshiligi bilan belgilanadi. Yo'g'on ichakni rentgenologik tekshirishi yordamida Gipshppung kasalligi 71,2% bemorlarda aniqlangan. Endoskopik usul (rektoromanoskopiya, kolonoskopiya) kamroq ma'lumotli bo'lib chiqdi - tashxisning 65,8% mos kelishi.

Shu sababdan, biz Gipshppung kasalligidan shubhalanadigan barcha bemorlarga Svenson biopsiyasini amalga oshirdik. Svenson biopsiyasiga ko'ra bizgi kuzatishlarga ko'ra, 84 nafar bemordan 36 nafarida (42,8%) aganglioz, 48 nafarida (57,2%) esa to'g'ri ichakning gipoganglioz aniqlandi (1-rasm). Kasallikning sekin kechishi va bemorlarga katta yoshgacha yashash imkonini beruvchi asosiy sabab qisqa aganglionar zonalarining ustuvorligi va gipogangliozning tez-tez uchrashi ekanligi aniqlandi. Shuni ta'kidlash kerakki, Gipshppung kasalligi uchun agangliozning distal yo'nalishda ichki sfinktergacha tarqalishi xos xususiyatdir.



1-rasm. Svenson usulida olingan transanal biopsiyaning mikrofotogrammasi (nerv gangliylarining yo'qligi va kamligi strelkalar bilan ko'rsatilgan): A - aganglioz; B - gipoganglioz.

Gipo- yoki aganglionar zonaning tarqalishiga ko'ra, Gipshppung kasalligining kuyidagi variantlari farqlanadi: nadanal, rektal, rektosigmoidal, chap tomonlama, subtotal, total. Bizning kuzatishlarimizda, 84 nafar bemordan 48 nafarida (57,1%) nadanal, 20 nafarida (23,8%) rektal, 13 nafarida (15,5%) rektosigmoidal, 2 nafarida (2,4%) chap tomonlama va 1 nafarida (1,2%) gipogangliozning subtotal shakli aniqlangan.

Gipshppung kasalligida tashxis aganglionar yoki gipoganglionar zonaning, shuningdek kengaygan zonaning ko'lamini ko'rsatish bilan qo'yilishi kerak. Asoslangan Gipshppung kasalligi tashxisi jarrohlik davolashi uchun ko'rsatkichdir. Konservativ davolash faqat operatsiyaga tayyorgarlik chorasi sifatida ko'rib chiqiladi [4,5,8].

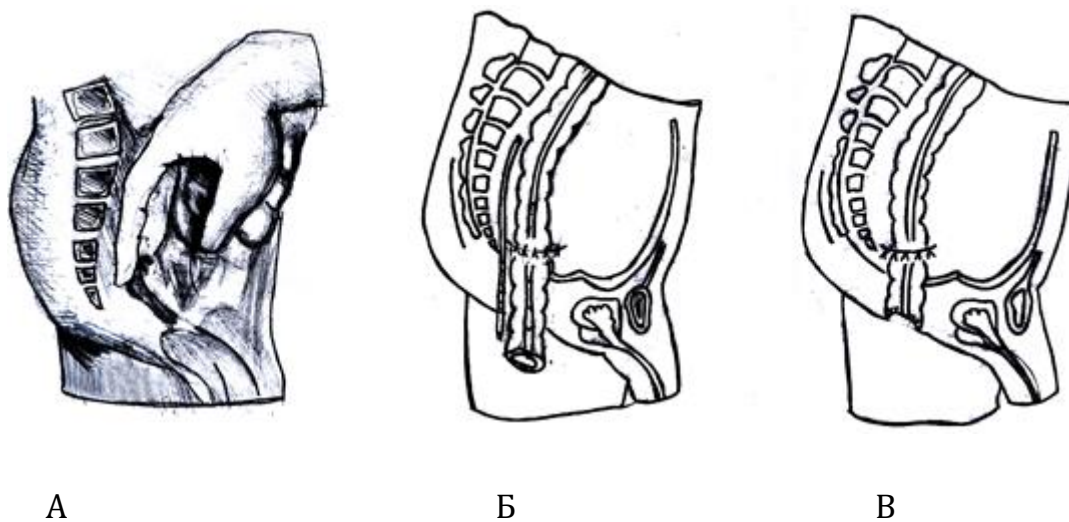
Gipshppung kasalligini jarrohlik davolashning asosiy maqsadi gipo- yoki aganglionar zonani olib tashlash, dekompensatsiyalangan kengaygan bo'limlarning yetarli rezektiviyasi va ishlayadigan yo'g'on ichak qismini saqlab qolishdir. Lekin ba'zan biz ayrim bemorlarda kasallikning ihmolgan shakllari bilan ish ko'rishimiz kelib chiqadi, bu holda yo'g'on

ichakning ko'p qismi yoki hammasi dekompensatsiya chegarasida bo'ladi. Bunday hollarda jarrohlik taktikasi, operatsiyani bir nechta bosqichg'a bo'lib o'tkazish va kolostomani dastlabki shakllantirish maqsadga muvofiqligi haqida muhokama qilish talab qilinadi.

Bizning tajribamizga ko'ra, kattalarda Gipshppung kasalligini jarrohlik davolash uchun eng yetarli va radikal usul – ishlavchi yo'g'on ichakning proksimal bo'limlarini anal kanalga tyshirish bilan qorin-anal to'g'ri ichak rezektsiyasi va RF MKMTs (NTsKP RF) tomonidan modlashtirilgan Dyumel' operatsiyasidir.

Bizning klinikamizda Gipshppung kasalligida qo'llanilgan jarrohlik amaliyotlarning tarkibi quyidagicha bo'lgan: 84 nafar bemordan 72 nafariga (85,7%) bir martagi radikal operatsiya qilindi, 12 nafar bemorga (14,3%) gipo- yoki aganglioz zonasining, dekompensatsiyalangan yo'g'on ichak qismining rezektsiyasi qilindi va kolostoma shakllantirildi.

Nazorat guruhidagi bemorlarni davolashning yomon uzaq muddatli funktsional natijalarini (to'g'ri ichak kul'yasining noto'g'riligi – 3 (5,5%) bemorda, tyshirilgan ichakning nekrozi va retraktsiyasi – 5 (5,9%) bemorda, kichik chovuk abstsessi – 3 (5,5%) bemorda, peritonit – 2 (2,3%) bemorda) hisobga olgan holda, 2002 yildan boshlab yuqorida keltirilgan adabiyot ma'lumotlari, sobiq klinik tajriba va yo'g'on ichak makropreparatlarining neyromorfologik tekshiruv natijalari asosida jarrohlik davolashning yangi modlashtirilgan usuli – ishlavchi yo'g'on ichakning proksimal bo'limlarini tyshirish bilan qorin-anal to'g'ri ichak rezektsiyasi (O'zbekiston Respublikasi Intellektual mulk agentligining 17.12.2015 yildagi № IAP 05140 innovatsiyaga patent) taklif etildi va joriy qilindi (2-rasm).



2-rasm. Eslatma: A – qorin bo'shligi tomonidan to'g'ri ichakni mobillashtirish. B – yo'g'on ichakning proksimal qismlarini ortiqchalik bilan tyshirish va presakral sohani drenajlash. V – tyshirilgan ichakning ortiqcha qismini kesib tashlash va koloanal anastomozni qo'yish.

Operatsiyadan keyingi davrda quyidagi erta asoratlar kuzatildi: operatsiya yarasining yiringlanishi – 6 (7,14%) bemorda, tyshirilgan ichakning strikturasi – 1 (1,2%) bemorda,

transverzstomaning strikturasi – 1 (1,2%) bemorda. Ushbu asoratlar muvofiq davolashdan so'ng bartaraf etildi. O'lim holiti kuzatilmadi.

Gipshppung kasalligi bo'yicha bajarilgan radikal operatsiyalarning uzaq muddatli natijalari 78 (92,8%) bemorda 1 dan 10 yilgacha kuzatildi. Ushbu bemorlarga klinik-laboratoriya tekshiruvlaridan tashqari, endoskopik, rentgenologik tekshiruvlar va sfinkterometriya va boshqa funktsional tekshiruv usullari o'tkazildi.

Jarrohlik davolash natijalari Vezika shkalasi bo'yicha baholandi: yaxshi, qoniqarli va qoniqarsiz.

Operatsiyadan keyin shikoyatlar bo'lmagan hollardagi kuzatish natijalari yaxshi hisoblandi. Umumiy ahvol va yo'g'on ichakning funktsional ko'rsatkichlari qoniqarli edi. Kasallikning takrorlanishi yo'q. Mehnat qobiliyati tiklangan.

Operatsiyadan keyin vaqt-vaqti bilan qorin og'riqlari, ba'zan noto'g'ri najas, 1-darajali anal jom yetishmovchiligi kuzatilgan, lekin mehnat qobiliyati buzilmagan hollarda natijalar qoniqarli hisoblandi.

Surunkli ichak tiqilishining belgilari bilan birga qabziyat kuzatilgan, u uchun takrorgi ariyalash zarur bo'lgan hollar qoniqarsiz natijalar hisoblandi.

Bizning kuzatishlarimizda 68 (80,9%) bemorda natijalar yaxshi, 10 (11,9%) bemorda qoniqarli va 1 (1,2%) bemorda natija qoniqarsiz bo'ldi.

Xulosa

Kattalarda megakolon rivojlanishining eng ko'p uchraydigan sababi – yo'g'on ichakning ichqi qavatlaridagi nerv to'plamining gangliylarining tug'ma yo'qligi yoki kamligi bilan tavsiflangan Gipshppung kasalligidir. Kattalar uchun to'g'ri ichakda joylashgan qisqa aganglioz zonalari xosdir.

Tashxisni aniqlash uchun yo'g'on ichakning rentgenologik, funktsional tekshiruvlaridan tashqari, kattalarda Gipshppung kasalligini diagnostika qilishning eng ma'lumotli usuli bo'lgan to'g'ri ichak devorining transanal biopsiyasi zarurdir.

Gipshppung kasalligida tanlangan operatsiya – yo'g'on ichakning proksimal bo'limini anali kanalga tyshirish bilan qorin-anal to'g'ri ichak rezektsiyasidir. Ushbu jarrohlik ariyalash usuli 80% hollarda yaxshi natijalar beradi.

ADABIYOTLAR:

1. Воробьев Г.И., Жученко А.П., Ачкасов С.И., Бирюков О.М. Болезнь Гиршпрунга у взрослых: 25-летний опыт клиники // Актуальные вопросы колопроктологии. - Самара, 2003. –С. 414.

2. Воробьев Г.И., Жученко А.П., Ачкасов С.И., Бирюков О.М. Болезнь Гиршпрунга у взрослых: 25- летний опыт клиники. Актуальные вопросы колопроктологии. Самара, 2003, 414 С.

3. Воробей А.В., Махмудов А.М. и соавт.: Сороколетний опыт лечения болезни Гиршпрунга у взрослых в Беларуси. Вопросы организации и информатизации здравоохранения.-2010.-№4.-С.92-96.

4. Бирюков О.М. Клинико-морфологическая характеристика болезни Гиршпрунга у взрослых. Диссертация канд. мед. наук. Москва, 2006, 191С.
5. Чепурной Г.И., Кивва Г.И. Сравнительная оценка различных способов оперативной коррекции болезни Гиршпрунга // Вестник хирургии - 2001. - Т. 160, - №4. - С.62-65.
6. Мирзахмедов, М. М. (2012). Современные аспекты диагностики и лечения болезни Гиршпрунга у взрослых. In Контактная информация организационного комитета конференции (р. 44).
7. Мирзахмедов, М. М. (2013). Опыт лечения болезни Гиршпрунга у взрослых. Український журнал хірургії, (2), 89-94.
8. Мирзахмедов, М. М., Холов, Х. А., & Матбердиев, Ы. Б. (2022). Современные тактики хирургического лечения хронического колостаза. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, (2), 6.
9. Наврузов, С. Н., Мирзахмедов, М. М., Наврузов, Б. С., & Ахмедов, М. А. (2013). Особенности клинического течения и выбор способа хирургического лечения болезни Гиршпрунга у взрослых. Новости хирургии, 21(2), 54-60.
10. Наврузов, С. Н., Мирзахмедов, М. М., Ахмедов, М. А., & Наврузов, Б. С. (2010). Особенности диагностики и лечения болезни Гиршпрунга у взрослых. Вестник хирургии Казахстана, (Спецвыпуск), 15-16.
11. Amiel J., Lyonnet S. Hirschsprung's disease, associated syndromes, and genetics: a review // J. Med. Gen. -2001. -V.38. -P.729-739.
12. Mirzaxmedov, M., Axmedov, M., & Ortiqboyev, F. (2023). KATTALARDA HIRSHPRUNG KASALLIGINI OPTIMAL JARRURIK TAKTIKASI. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 3(8), 77-81.
13. Mirzakhmedov, M. M., Akhmedov, M. A., & Ortiqboyev, F. D. (2023). CHOICE OF TREATMENT FOR CROHN'S DISEASE OF THE COLON. Central Asian Journal of Medicine, (2), 105-113.