



**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI**

1-TOM, 4-SON. 2025

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

UDK: 616.348-007.61

GIRSHPRUNG KASALLIGINI DAVOLASH USULLARI VA UNING NATIJALARI



Ernazarov Bahrom Durdievich

Xorazm viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazi, Umumiy jarrohlik bo'limi mudiri.

bakhromdurdyevich@gmail.com , <https://orcid.org/0009-0009-3976-6066>

Tel: (91) 436 92 31



Ochildiyev Islombek Amanbek o'gli

Toshkent tibbiyot akademiyasi urganch filiali, Bolalar jarrohligi yonalishi 3-bosqich magistranti.

islombekochildiyew@gmail.com , <https://orcid.org/0009-0008-2676-657X>

Tel: (88) 203 46 23

TTA Urganch filiali Bolalar jarrohligi, anesteziologiya va reanimatologiya kafedrasida

PhD, dotsenti Avozmotov J.E. taqrizi asosida.

Annotatsiya: Ushbu maqolada Girshprung kasalligi tashhisi qo'yilgan bemor bolalarda o'tkazilgan jarrohlik amaliyoti turi, har bir jarrohlik amaliyotidan keyingi asoratlarning klinik tahlili va har bir jarrohlik amaliyotini taqqoslama ustunligi va kamchiliklari o'rganildi. Maqola Xorazm viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazi umumiy jarrohlik bo'limida oxirgi yigirma yillik arxiv xujjatlari, va shaxsiy tajriba va kuzatuvlar asosida yozildi.

Kalit so'zlar: Girshprung kasalligi, aganglionoz, transanal endorektal tushirish, qorin oraliq proktoplastika, enkoprez.

Kirish: Girshprung kasalligi (yo'g'on ichak aganglioni) – yo'g'on ichak distal qismida ichak devorida intramural nerv ganglionlarining yo'qligi bilan tavsiflanadigan og'ir tug'ma nuqson. Bu peristaltikaning buzilishiga va funksional ichak tutilishiga, aganglionar sohadan yuqori yo'g'on ichakning Suprastenotik kengayishga va uning devorining gipertrofiyasiga olib keladi. Girshprung kasalligida aganglionar soha 80-85 % hollarda tog'ri va sigmasimon ichakda joylashgan bo'ladi. Kasallikning tarqalishi zamonaviy tadqiqotlarda 1: 5 000 gacha o'zgarib turadi va jinsga nisbatan



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

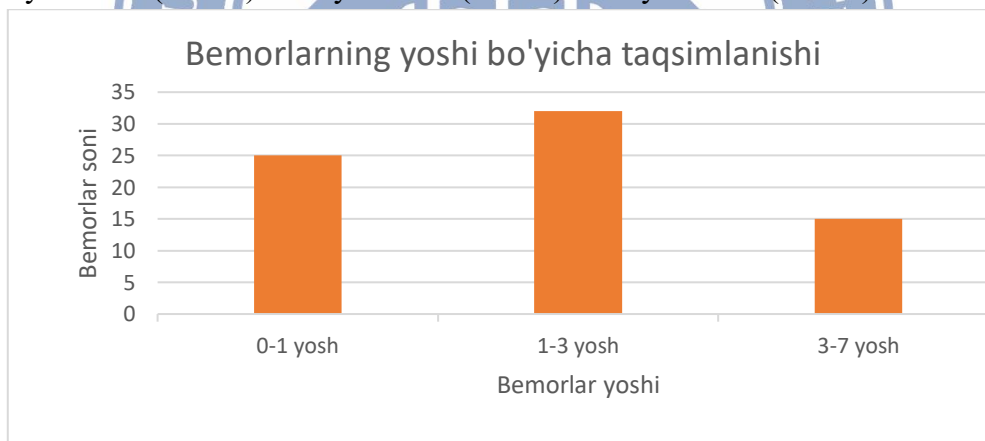
1-TOM, 4-SON. 2025

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

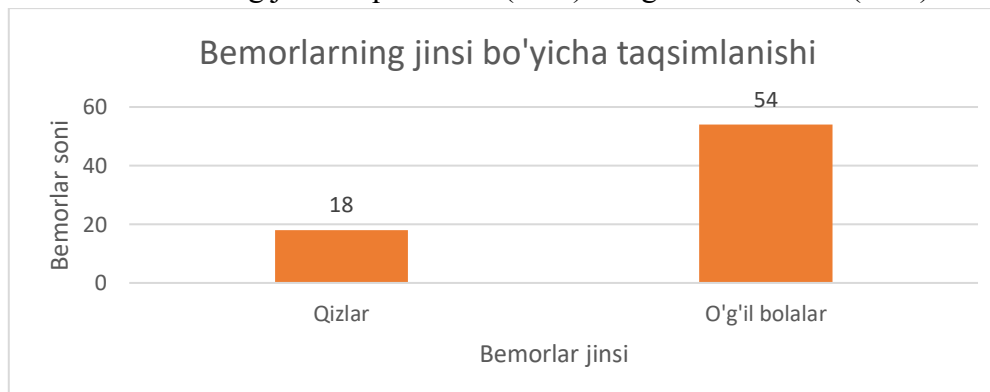
o'g'il bolalarda 4 barobar ko'p uchraydi. Jarrohlik amaliyoti agonglionar soha va suprastenotik kengaygan soha rezeksiyasi va kolorektoanastomoz qo'yishdan iborat. Bolalar koloproktologiyasi sohasidagi so'ngi yutuqlarga qaramay, barcha yoshdagi bolalarda Girshprung kasalligini tashxislash va davolash muammosi dolzarbligicha qolmoqda. Jarrohlik amaliyotlar bo'yicha ko'plab tadqiqotlarga qaramasdan, jarrohlik amaliyotidan keyingi asoratlarning yuqori darajasi, jumladan, enterokolit, najasni ushlab turaolmaslik(fecal incontinence) va axlat tekkizib qo'yish(enkoprez). Davolash natijalarining qoniqarsiz bo'lishiga ko'p hollarda jarrohlik amaliyoti vaqtining noto'g'ri tanlanishi, jarrohlik amaliyotidan oldingi tayyorgarlikning yetarli emasligi, jarrohlik usulini noto'g'ri tanlanishi, jarrohlik amaliyotidan keyingi davrda rehabilitatsiya va kuzatuvni to'liq olib bormaslik sabab bo'ladi. Shu sababli zamonaviy tashxislash va jarrohlik davolash usullari joriy etilganiga qaramay, bu muammo dolzarbligicha qolmoqda.

Ishning maqsadi: Ushbu tadqiqotning maqsadi bolalarda Girshprung kasalligini jarrohlik davolash usullarining samaradorligini baxolash.

Materiallar va usullar : Tadqiqotda Xorazm viloyati bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazi Umumiy jarrohlik bo'limida 2003-2025 yillarda Girshprung kasalligi tashxisi bilan jarrohlik amaliyoti o'tkazilgan 72 nafar bemor ishtirok etgan. Bizning shifoxonamizda Girshprung kasalligi bilan jarrohlik amaliyoti bajarilgan bemor bolalar yoshi va anatomik shakliga ko'ra quyidagicha uchradi: 0-1 yosh - 25 (34.8%) - 1-3 yosh - 32 (44.4%) - 3-7 yosh - 15 (20.8%)



Bemorlarning jinsi: - qizlar - 18 (25%) – o'g'il bolalar - 54 (75%)



Kasallikning anatomik shakllari: Rektal shakli - 10(13.9%), rektosigmoidal shakli - 58(80.5%), subtotal shakli - 3(4.2%) va total shakli -1(1.4%) nisbatda uchradi.

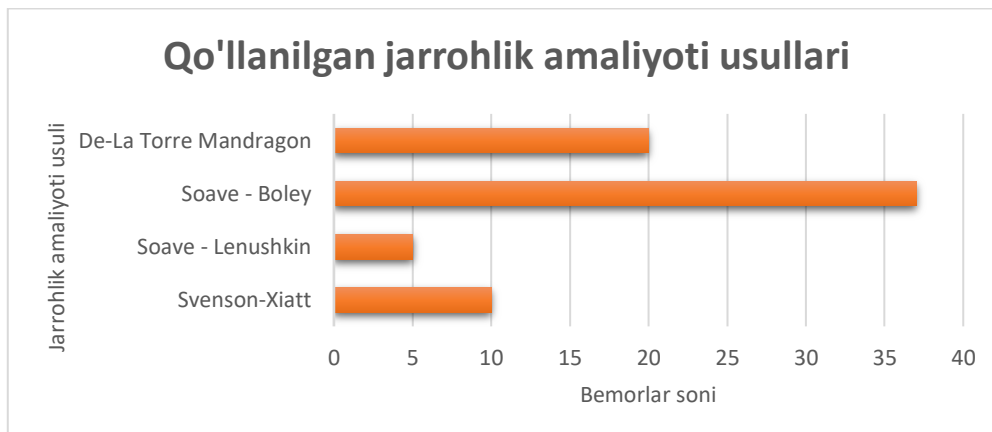


TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

1-TOM, 4-SON. 2025

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Shifoxonamizda quyidagi jarrohlik amaliyoti usullari qollanilgan: - Svenson - Hiatt - 10 (13.9%), Soave - Lenyushkin - 5 (6.9%), Soave - Boley - 37 (51.4%), De - La Torre Mandragon - 20 (27.8%).



Svenson – Hiatt usulida laparotomiya orqali yo'g'on ichak mobilizatsiya qilinib, orqa chiqaruv teshik orqali yo'g'on ichak tushiriladi va aganglionar soha va kengaygan soha rezeksiya qilinib anal kanal yuqori sohadan anastomoz qo'yiladi.

Soave -Lenushkin: Bu usulda laparotomiya qilinib yo'g'on ichak mobilizatsiya qilinadi va to'g'ri ichak sohasidan seroz va mushak qavat kesilib demukazatsiya qilinadi va yo'g'oh ichak orqa chiqaruv teshikdan chiqarilib anal sohadan chiqarilgan ichak 4-5 sm qoldirilib (tashqi silindr 2-3sm, ichki silindr(tushirilgan ichak) 4-5sm) rezeksiya qilinadi, 12-14 kundan keyin qoldirilgan ichak kulyasi anal sfinkterdan 2 sm qoldirilib anastomoz qo'yiladi.

Soave - Boley : Bu usulda laparotomiya qilinib yo'g'on ichak mobilizatsiya qilinadi va to'g'ri ichak sohasidan seroz va mushak qavat kesilib demukazatsiya qilinadi va yo'g'on ichak orqa chiqaruv teshikdan chiqariladi va anal kanalni teri-shilliq (mucous-cutaneous junction) sohasidan 1 sm proksimal sohadan rezeksiya qilinadi va anastomoz qo'yiladi.

Luis De - La Torre-Mandragon bo'yicha yo'g'on ichakni transanal endorektal tushirish va aganglionar soha va suprastenotik kengaygan sohani rezeksiyasi, tishsimon chiziqdan (dentate line) 1,5 – 2 sm dan yuqori sohadan anastomoz qo'yishdan iborat. Jarrohlik amaliyotidan keyingi asoratlar, intensiv davo va kasalxonada qolish muddati baholandi

Natijalar: Olingan natijalar tahlil qilinganida quidagicha natija olindi.

Jarrohlik amaliyotidan keyingi asoratlar				
	Svenson-Hiatt	Soave–Lenushkin	Soave–Boley	De-La Torre Mandragon
Najas ushlay olmaslik	2			
Bitishmali ichak tutilishi	1		1	
Ingichka ichak invaginatsiyasi		1		
Anastomoz stenozi	1		3	
Ochiq ichakning nekrozi		1		
Ichak eventratsiyasi			1	



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

1-TOM, 4-SON. 2025

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Enterokolit	2	1	2	1
Residiv			1	
Qabziyat	1		2	

Yuqoridagi jadvaldan ko'rishimiz mumkin Svenson – Hiatt bo'yicha qorin-oraliq proktoplastika jarrohlik amaliyoti 10 nafar bemorda bajarilgan va 2 bemorda (20%) najas ushlay olmaslik, 1 bemorda (10%) bitishmali ichak tutilishi, 1 bemorda (10%) anastomoz stenozi, 2 bemorda (20%) enterokolit va 1 bemorda (10%) surunkali qabziyat kuzatildi.

Soave–Lenushkin bo'yicha qorin-oraliq proktoplastika jarrohlik amaliyoti 5 nafar bemorda o'tkazilgan, jarrohlik amaliyotidan keyingi davrda 1 bemorda (20%) ingichka ichak invaginatsiyasi, 1 bemorda (20%) enterokolit va 1 bemorda (20%) ochiq ichakning nekrozi kuzatildi. Soave – Boley bo'yicha qorin-oraliq proktoplastika jarrohlik amaliyoti 37 bemorda bajarilgan va 1 bemorda (2.7%) ichak eventratsiyasi, 3 bemorda (8.1%) anastomoz stenozi, 1 bemorda (2.7%) bitishmali ichak tutilishi, 2 bemorda (5.4%) enterokolit, 2 bemorda (5.4%) surunkali qabziyat va 1 bemorda (2.7%) girshprung kasalligini residivi kuzatildi.

Bemorning kasalxonada o'rtacha qolish davomiyligi 20-30 kun, 2 ta bemorda 45 kungacha, shu jumladan intensiv terapiya bo'limida 10-15 kun, 1 ta bemorda 25 kungacha davolandi. Luis De - La Torre-Mandragon bo'yicha yo'g'on ichakni transanal endorektal tushirish jarrohlik amaliyoti 20 nafar bemorda bajarildi va asoratlari deyarli kuzatilmadi; Faqat jarrohlik amaliyotidan oldin enterokolit o'tkir kuzatilgan 1 bemorda (5%) jarrohlik amaliyotidan keyingi davrda enterokolit asorati kuzatildi va konservativ davo o'tkazildi. Ushbu jarrohlik amaliyoti bajarilgan bemorlarning shifoxonada o'rtacha qolish muddati Intensiv davo bo'limida - 5 – 6 kun, umumiy kasalxonada qolish muddati – 10-14 kunni tashkil qildi.

Muhokama

Bizning ma'lumotlarimiz shuni tasdiqlaydiki, Girshprung kasalligini davolashning an'anaviy jarrohlik usullari (Svenson - Hiatt, Soave -Lenushkin, Soave - Boley) jahon adabiyotiga mos keladigan jarrohlik amaliyotlaridan keyingi asoratlarning yuqori xavfi bilan bog'liq. Bu jarrohlik amaliyotlarining asosiy kamchiligi shu bo'ldiki bemorni 1 yoshgacha jarrohlik amaliyotini o'tkazish bemor uchun katta xavf solishi kuzatilgan va buning o'zi bemorda 1 yoshgacha ichi o'zi kelmasligi va shifoxonada bir necha bor yotishga majbur bo'lishi va ichi to'liq bo'shamasligidan enterokolit bilan asoratlanishi kuzatilgan va radikal jarrohlik amaliyotidan keyingi bemorlarni uzoq davolanishga olib kelgan. Undan tashqari Girshprung kasalligida dekompensasiya bosqichida tozalovchi xuqna qilish qiyinchilik tug'dirganda iliostoma qo'yishga majbur bo'lingan va iliostomadan keyin stoma evaginasiyasi, ichaklar eventrasiyasi, oziqlanishni buzilishi kabi asoratlari kuzatilgan va bemorning ota-onasini moddiy va manan qiynab qo'ygan.

Bu asoratlarning keskin darajada qisqarishiga sababchi bo'lgan yangi, zamonaviy, butun dunyo tan olayotgan usul yo'g'on ichakni Luis Dela-Torre bo'yicha transanal endorektal tushirish usulidir. Bu usul Girshprung kasalligini eng ko'p uchraydigan turi rektosigmoidal turi (85%) uchun eng qulay jarrohlik amaliyoti hisoblaniladi. Girshprung kasalligini subtotal va total shakllarida Keith E. Georgeson bo'yicha yo'g'on ichakni laparoskop yordamida tushirish usuli qo'llanilishi maqsadga muvofiq. Bu usulning eng katta afzalliklaridan biri bu Girshprung kasalligi tashxisi qo'yilgan bemor



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

1-TOM, 4-SON. 2025

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

bolalarni 2-3 oyligidanoq jarrohlik amaliyotini o'tkazishga imkoniyat beradi. L.De La Torre bo'yicha yo'g'on ichakni transanal endorektal tushirish va rezeksiyasini joriy etish asoratlarni sezilarli darajada kamaytirdi, kasalxonada qolish muddatini qisqartirdi va bemorlarning hayot sifatini yaxshiladi. Ayniqsa, og'ir asoratlar xavfini kamaytirishi va jarrohlik amaliyotini 2-3 oyligidanoq o'tkazishga imkon berishi alohida ahamiyatga ega.

Xulosa

1. Bolalarda Girshprung kasalligini jarrohlik yo'li bilan davolashning o'rganilgan usullar orasida L.De La Torre bo'yicha yo'g'on ichakni transanal endorektal tushirish usuli eng katta samaradorlik va xavfsizlikni ko'rsatdi.

2. An'anaviy yondashuvlar bilan taqqoslaganda, u kamroq jarohat(mini invaziv) va qorin soxasida chandiqlik bo'lmasligi, kasalxonada qolish muddatini qisqartirish, og'ir asoratlarning yo'qligi va erta yoshlik davridanoq jarrohlik amaliyotini o'tkazishga imkoniyat beradi.

3. L.De La Torre bo'yicha yo'g'on ichakni transanal endorektal tushirish usuli bolalar jarrohligida kengroq qo'llash uchun tavsiya etiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Ленюшкин А.И. Детская колопроктология. Руководство для врачей. - М.,2004.
2. Holcomb and Ashcraft's Pediatric Surgery 7 th edition 2020; 34. pp 557-576
3. Keith E. Georgeson, Michael M. Fuenfer, and William D. Hardin Primary Laparoscopic Pull-Through for Hirschsprung's Disease in Infants and Children // Journal of Pediatric Surgery, Vol 30, No 7 (July), 1995: pp 1017-1022
4. L. De la Torre-Mondragon and J.A. Ortega-Salgado // Journal of Pediatric Surgery, Vol 33, No 8 (August), 1998: pp 1283-1286
5. Boley SJ: New modification of the surgical treatment of Hirschsprung's disease. //Surgery 56:1015-1017,1964