



## KATTALARDA HIRSHPRUNG KASALLIGINI OPTIMAL JARRURIK TAKTIKASI

T.F.D., dotsent **Mirzaxmedov Murod Mirxaydar o'g'li**

T.F.D., professor **Axmedov Muxamedjan**

Assistent **Ortiqboyev Farhod Dilshod o'g'li**

Toshkent tibbiyot akademiyasi

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.8288498>

### ARTICLE INFO

Received: 22<sup>th</sup> August 2023

Accepted: 27<sup>th</sup> August 2023

Online: 28<sup>th</sup> August 2023

### KEY WORDS

Gipoganglioz, aganglioz,  
megakolon, hirshprung  
kasalligi.

### ABSTRACT

*Kattalardagi Xirshsprung kasalligini jarrohlik yo'li bilan davolash natijalarini anal kanalga yo'g'on ichakning ishlaydigan bo'limlarini qisqartirish bilan to'g'ri ichakning abdomino-anal rezektsiyasini qo'llash orqali yaxshilash.*

*Material va usullar. Toshkent shahridagi 1-sonli Respublika klinik shifoxonasining koloproktologiya bo'limida 15 yosh va undan katta yoshdagi 86 nafar HK kasalligi bilan og'riqan bemorlarning diagnostikasi va davolash natijalari o'rganildi.*

*Natija. To'g'ri ichakning abdominoanal rezektsiyasini pastga tushirish bilan ishlab chiqilgan modifikatsiyasi kattalardagi Hirshsprung kasalligini davolash natijalarini sezilarli darajada yaxshilashi mumkin: yaxshi funksional natijalar 85%, qoniqarli - 11%.*

### Kirish

Hirshsprung kasalligi (HK) yo'g'on ichakning eng keng tarqalgan anomaliyalaridan biridir. Dunyoda Hirshsprung kasalligining tarqalishi haqida aniq ma'lumotlar mavjud emas. Dunyoning turli mamlakatlarida o'tkazilgan epidemiologik tadqiqotlarga ko'ra, Hirshsprung kasalligi bilan kasallanish 1500-7000 yangi tug'ilgan chaqaloqqa taxminan 1 holatni tashkil etishini hisoblash mumkin. [1,3].

Klinik kuzatuvlarning kamligi kattalardagi Hirshsprung kasalligining klinik kechish xususiyatlarini, uning yo'g'on ichak devoridagi morfologik o'zgarishlarga bog'liqligini o'rganishga va anomaliyalarni davolashning yagona strategiyasini ishlab chiqishga to'sqinlik qildi. megakolonning tarqalishi va asoratlarning tabiati. Bu muammolarning barchasi kattalardagi distal ichakning intramural asab tizimining strukturaviy xususiyatlarini o'rganishga, anomaliyaning klinik ko'rinishi va yo'g'on ichak devoridagi strukturaviy o'zgarishlar darajasi o'rtasidagi bog'liqlikni aniqlashga, shuningdek, taktik muammolarni hal qilishga qaratilgan keyingi tadqiqotlarni talab qiladi. ushbu kasallikni davolashda muammolar.

Hirshsprung kasalligida operatsiyadan oldingi tayyorgarlik va operativ taktika masalalari munozaralarni keltirib chiqarishda davom etmoqda. Klinik kursning bosqichiga,



bemorning anatomik shakli va yoshiga qarab nuqsonni tubdan tuzatish usulini tanlashda birlik yo'q.[2,4,6]. Kasallikning kechishining xususiyatlari, uning yo'g'on ichak devoridagi morfologik o'zgarishlarga bog'liqligi, tashxis va davolash taktikasi, kattalardagi bemorlarda operatsiyadan keyingi davrda tez-tez uchraydigan asoratlari va funktsional buzilishlar qo'shimcha o'rganishni talab qiladi. [5,7-9]

## **Material va metodlar.**

1993-2023-yillarda 1-sonli Respublika klinik shifoxonasi negizida koloproktologiya bo'limida statsionar davolangan 15 yoshdan oshgan 86 nafar Xirshsprung kasalligi bilan kasallangan bemorlar kuzatuv ostida bo'lib, ulardan 62 nafari (72 foizi) erkaklar va 26 nafari (30,2) nafari. %) ayollar edi. 15-19 yoshda - 21 (24,4%), 20-24 yosh - 34 (39,5%), 25-29 yosh - 18 (21%), 30 yosh va undan katta - 5 (5,8%). ). HK tashxisi klinik ko'rish va tekshiruv ma'lumotlariga asoslanadi. Biz Hirshsprung kasalligini megakolonning boshqa turlaridan farqlash uchun tadqiqot sxemasi va diagnostika algoritmini ishlab chiqdik. Bemorlar operatsiya turiga ko'ra 2 guruhga bo'lingan. Birinchi guruh (asosiy) 32 (37,2%) bemorni o'z ichiga oldi, ular yo'g'on ichakning proksimal qismlarini anal kanalga tushirish bilan to'g'ri ichakning abdomino-anal rezektsiyasini o'tkazdilar. Ikkinchi (nazorat) guruhiga modifikatsiyadagi Duhamel operatsiyasidan o'tgan 54 (62,8%) bemor kiritilgan. 2 ta asosiy va 10 ta nazorat guruhini o'z ichiga olgan 12 nafar bemorga ikki bosqichda jarrohlik muolajalari o'tkazildi. Irrigografiya natijalariga ko'ra kuzatilgan bemorlardan 72 tasida (83,7%) supranal shakl, Xirshsprung kasalligining 14 tasida (16,3%) to'g'ri ichak shakli aniqlangan.

Morfologik tadqiqotlar Hirshsprung kasalligining patogenezi aniqlashda hal qiluvchi rol o'ynadi. Xirshsprung kasalligini o'rganishdagi sezilarli yutuqlar Svenson (Svenson) tomonidan tasvirlangan yo'g'on ichak devori segmentlarining to'liq qalinlikdagi biopsiyalarini morfologik o'rganish usulini joriy etish bilan bog'liq. Shu munosabat bilan, Svenson bo'yicha to'g'ri ichakni o'rganish, asab tolalari va endokrin hujayralar holatiga alohida e'tibor berib, to'g'ri ichak devorining morfometrik tadqiqotlari bilan birgalikda yuqoridagi savollarga javob berishga yordam beradi. Bizning tadqiqotimizda 86 ta bunday bemorlarning 52 (60,4%) bor edi. Biopsiya materialini o'rganish natijalariga ko'ra, 3 (5,7%) bemorda aganglioz, 49 (94,2%) bemorda gipoganglioz tashxisi qo'yilgan.

Morfometrik tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, shilliq qavat deyarli ikki barobar, submukozal qatlam 1,5 martadan ko'proq, mushak qavatini deyarli ikki barobar ortadi.

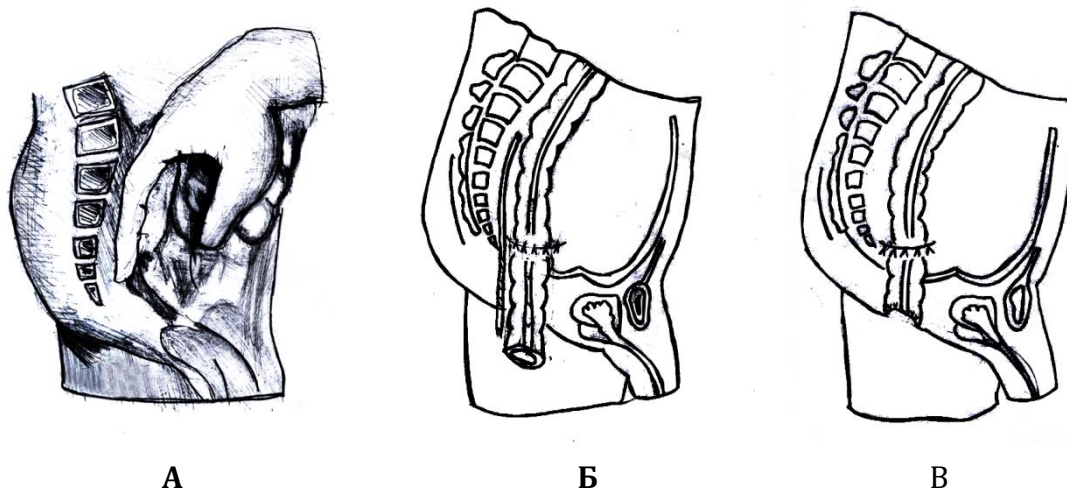
## **Natijalar va muhokama**

Kattalardagi Hirshsprung kasalligi uchun operatsiyadan oldingi tayyorgarlik, jarrohlik davolash, kirish va jarrohlik aralashuv ko'lamini tanlash to'liq ishlab chiqilmagan. Bizning fikrimizcha, Hirshsprung kasalligi bilan og'rigan har bir katta yoshli bemor uchun radikal jarrohlikka tayyorgarlik ko'rish vaqtiga, operatsiyadan keyingi davrning davomiyligiga, operatsiyadan keyingi reabilitatsiya davomiyligi va darajasiga qarab individual taktika tanlanishi kerak.

Hirshsprung kasalligini davolash natijalarini yaxshilash uchun biz an'anaviy jarrohlik aralashuv usullarining qoniqarsiz natijalarining sabablarini tahlil qildik.

Bemorlarning nazorat guruhida davolashning qoniqarsiz uzoq muddatli funktsional natijalarini hisobga olgan holda (3 (5,5%) bemorda to'g'ri ichak dumining etishmovchiligi, 5 tasida (9,2%) ichakning nekrozi va retraksiyasi, tos bo'shlig'ining xo'ppozi - 3 (5,5%)

bemorlarda .5%), peritonit - 2 (3,7%)), 2002 yildan boshlab, yuqoridagi adabiyot ma'lumotlariga, o'z klinik tajribamizga va yo'g'on ichakning makropreparatlarini neyromorfologik tadqiqotlar natijalariga asoslanib, Jarrohlik davolashning yangi modifikatsiyalangan usuli taklif qilindi va amaliyotga joriy etildi - ishlayotgan yo'g'on ichakning proksimal qismini tushirgan holda to'g'ri ichakning abdominal-anal rezektsiyasi (O'zbekiston Respublikasi Intellektual mulk agentligining 17.12.2007 yildagi IAP 05140-sonli ixtirolar uchun patenti). 2015) (1-rasm)



\*Izoh: A - qorin bo'shlig'idan to'g'ri ichakning mobilizatsiyasi. B - yo'g'on ichakning proksimal qismlarini ortiqcha ortiqcha bilan tushirish va presakral hududni drenajlash. B - yo'g'on ichak anastomozini qo'yish bilan qisqartirilgan ichakning ortiqcha qismini kesish.

### **Rasm. 1 Reduksiya bilan to'g'ri ichakning abdomino-anal rezektsiya bosqichlari.**

Xirshsprung kasalligi bilan og'rigan 72 (83,7%) kattalardagi bemorlarda bir bosqichli jarrohlik davolash amalga oshirildi: ularning 32 (44,5%) yo'g'on ichakning proksimal qismini anal kanalga tushirish bilan to'g'ri ichakni yo'g'on ichak anastomozini qo'yish bilan o'tkazdi (1-guruh). asosiy); 54 (62,8%) - modifikatsiyadagi Duhamel operatsiyasi (2-guruh, nazorat). 12 (14,6%) bemor (2 ta asosiy va 10 ta nazorat guruhi) ko'p bosqichli jarrohlik davolashdan o'tkazildi. Bu nafaqat bemorlarning umumiy ahvolini yaxshilash, ichak tutilishini bartaraf etish, balki operatsiyaning asosiy bosqichida yo'g'on ichakning bir qismini saqlab qolish imkonini berdi. Jarrohlik davolashning ikkinchi bosqichini o'tkazish muddati 6-18 oyni tashkil etdi va asosan bemorning umumiy ahvoriga, to'g'ri ichak bo'shlig'ida yallig'lanish o'zgarishlarining mavjudligi yoki yo'qligiga, yo'g'on ichakning proksimal holatiga bog'liq bo'lib, bu ko'p qirrali operatsiyani talab qiladi. - bosqichli davolash. Xirshsprung kasalligi bilan og'rigan katta yoshli bemorlarni jarrohlik davolashning bevosita natijalari jarrohlik davolashdan so'ng klinikada bo'lish vaqtida baholandi. Operatsiyadan keyingi asoratlar 18 (22%) bemorda qayd etilgan (asosiy guruhdan 4 nafar va nazorat guruhidan 14 nafar). 8 (9,8%) bemorda to'g'ri ichakning BARidan so'ng operatsiyadan keyingi kech asoratlar kuzatildi; Ulardan 2 tasida (25%) ingichka ichakning qisman strikturasi bor edi. Dyuhamel operatsiyasidan so'ng 6 (75%) bemorda kolorektal anastomozning strikturasi ko'rinishidagi asoratlar paydo bo'ldi. Bizning ishimizda biz Hirshsprung kasalligini davolashda an'anaviy yondashuv - Duhamel operatsiyasi (nazorat guruhi) va reduksiya bilan to'g'ri ichakning abdominoanal rezektsiyasi (asosiy guruh) samaradorligini taqqosladik. Shunday qilib, asosiy



guruhdagi bemorlarda jarrohlik aralashuvining davomiyligi va kasalxonada qolish muddati mos ravishda 1,2 va 1,8 baravar kam bo'lgan va peristaltika nazorat guruhidagi bemorlarga qaraganda 1,7 baravar tezroq normal holatga qaytgan.

Qo'shimcha mezonlar bo'yicha operatsiyalarning funktsional natijalarini tahlil qilish asosiy guruhda eng yaxshi natijalarni aniqladi; bu bemorlarda darhol va uzoq muddatli natijalarning ijobiy dinamikasi yanada aniqroq bo'ldi. Shunday qilib, asosiy guruhda jarrohlik davolashdan bir yil o'tgach, defekatsiyaga differensiyalangan bemorlarning soni nazorat guruhiga qaraganda 1,4 baravar ko'p bo'lgan. Asosiy guruhda (rektal BAD operatsiyasidan so'ng), 12 oydan so'ng, qoniqarsiz natijalarga ega bo'lgan bemorlar soni 7,7 dan 4,5% gacha kamaydi. Shu bilan birga, yaxshi (69,2 foiz) va qoniqarli (23,1 foiz) natijalar soni 23,1 foizdan 85 foizga oshdi. Wexner inkontinans shkalasi (1993) yordamida o'tkazilgan so'rov natijalariga ko'ra, asosiy guruhda o'rtacha ball 4,1 (1-13), nazorat guruhida - 6,3 (1-12) ni tashkil etdi. Qoniqarsiz natija, ya'ni 4 balldan ortiq rektal BAR operatsiyasi o'tkazilgan 2 (7,7%) bemorda qayd etilgan. Qoniqarsiz natijalarni o'zgartirishda Duhamel usulidan so'ng, ko'proq - 9 (25,7%) bemorda. Shunday qilib, Xirshsprung kasalligida aniqlangan tashxis bilan jarrohlik davolashning eng samarali usuli bu to'g'ri ichakning abdominoanal rezektsiyasi bo'lib, yo'g'on ichakning proksimal qismlarini anal kanalga gipo- yoki aganglionik maydonni olib tashlash va kengaytirilgan holda relegatsiya qilishdir. Yo'g'on ichakning ishlamaydigan dekompensatsiyalangan bo'limlari.

## **Xulosalar**

1. Kattalardagi Hirschsprung kasalligini tashxislash uchun ishlab chiqilgan algoritm tashxisni to'g'ri belgilash va jarrohlik aralashuv usulini tanlash imkonini beradi. Irrigoskopiya kattalarda Hirshsprung kasalligini tashxislashning asosiy usuli hisoblanadi (supranal shakl 87,8%, rektal shakl 12,2% da aniqlangan). Svenson biopsiyasi barcha 50 ta holatda tashxisni tasdiqladi (aganglionoz - 6%, gipoganglionoz - 94%).
2. Yo'g'on ichakning ishlaydigan proksimal qismlarini anal kanalga tushirish bilan to'g'ri ichakning abdominal-anal rezektsiyasi Dyuhamel usuliga nisbatan operatsiya texnikasini soddalashtiradi va gipo- yoki aganglioz zonasini yo'q qiladi.
3. To'g'ri ichakni pastga tushirish bilan abdominoanal rezektsiya usulini qo'llashdan so'ng qoniqarsiz natijalar 7,7% dan 4,5% gacha kamaydi. Shu bilan birga, yaxshi (69,2 foiz) va qoniqarli (23,1 foiz) natijalar soni 23,1 foizdan 85 foizga oshdi.

## **References:**

1. Мирзахмедов, М. М. (2013). Опыт лечения болезни Гиршпрунга у взрослых. Украинський журнал хірургії, (2), 89-94.
2. Мирзахмедов, М. М. (2012). Современные аспекты диагностики и лечения болезни Гиршпрунга у взрослых. In Контактная информация организационного комитета конференции (p. 44).
3. 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.



4. 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.
5. Воробей А.В. и др. Диагностика и лечение болезни Гиршпрунга у взрослых: Практическое руководство. – Минск: БелМАПО, 2013. – 215 с.
6. Воробьев Г.И. Ачкасов С.И. Болезнь Гиршпрунга у взрослых: Практическое руководство. – М.: Литтерра, 2009. – 256 с.
7. Mirxaydarovich, D. M. M., & Dilshod o'g'li, O. F. (2023). The Optimum Surgical Methods at Disease Hirschsprung's in Adults. Texas Journal of Medical Science, 20, 53-56.
8. Наврузов, Б., Тешаев, О., Холов, Х., Убайдуллаев, З., & Ортикбоев, Ф. (2023). НЕДОСТАТОЧНОСТЬ СФИНКТЕРА ПРИ ОПЕРАЦИИ НА ЭКСТРАСФИНКТЕРНЫХ СВИЩЕЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ). Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 3(4), 55-67.
9. Наврузов, Б., Убайдуллаев, З., Ортикбоев, Ф., & Усмонов, Б. (2023). УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АНАЛЬНОГО СФИНКТЕРА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ЭКСТРО-И ТРАНС СФИНКТЕРНЫХ СВИЩЕЙ. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 3(3), 97-103.