

BOLALARDAGI GRISHPRUNG KASALLIGINING RIVOJLANISH BOSQICHLARI VA BU KASALLIKGA CHALINGANLARNI DAVOLASH USULI

Oldashev Muzaffar Mamirjon o'g'li

Andijon davlat tibbiyot instituti Bolalar jarrohligi 3-kurs magistr

Ilmiy rahbarim: PhD Bozorov Shavkat Tojiddinovich

Annotatsiya. Ushbu maqolada Grishprung kasalligi bo'lgan bolalar uchun mavjud bo'lgan turli xil jarrohlik davolash usullari, ularning natijalari va ular bilan bog'liq asoratlar ko'rib chiqiladi. Shuningdek, biz rivojlanayotgan tendentsiyalarni muhokama qilamiz va ushbu holatni boshqarish bo'yicha tavsiyalar beramiz.

Kalit so'zlar: Grishprung kasalligi, jarrohlik davolash, bolalar, tug'ma, ganglion hujayralari, natijalar, asoratlar.

Аннотация. В этой статье рассматриваются различные хирургические методы лечения, доступные детям с болезнью гришпрунга, их результаты и связанные с ними осложнения. Мы также обсудим развивающиеся тенденции и дадим рекомендации по управлению этим состоянием.

Ключевые слова: болезнь гришпрунга, хирургическое лечение, дети, врожденные, ганглиозные клетки, результаты, осложнения.

Annotation. This article will look at the various surgical treatments available to children with Grishprung's disease, their results and the complications associated with them. We will also discuss emerging trends and give recommendations for managing this condition.

Keywords: Grishprung disease, surgical treatment, children, congenital, ganglion cells, results, complications.

Grishprung kasalligi-bu yo'g'on ichakning innervatsiyasiga ta'sir qiluvchi tug'ma kasallik bo'lib, natijada to'g'ri ichakda ganglion hujayralari etishmaydi va ba'zan sigmasimon ichakka cho'ziladi. Ganglion hujayralarining bunday yo'qligi ta'sirlangan bolalarda ichak tutilishiga va qattiq ich qotishiga olib keladi. Semptomlarni boshqarish uchun jarrohlik bo'lmagan yondashuvlar mavjud bo'lsa-da, jarrohlik aralashuvi aniq davolash uchun oltin standart bo'lib qolmoqda. Ushbu maqola bolalarda Grishprung kasalligini davolashda qo'llaniladigan turli xil jarrohlik davolash usullari, ularning natijalari va ular bilan bog'liq muammolarga qaratilgan.

Grishprung kasalligini jarrohlik davolash usullari quyidagi usullarni o'z ichiga oladi:

Pull-Orqali Tartibi: Eng keng tarqalgan jarrohlik amaliyoti-bu yo'g'on ichakning ta'sirlangan segmenti olib tashlanadigan va sog'lom qismi to'g'ri ichakka anastomoz

qilingan jarrohlik. Ushbu texnikaning Svenson, Duhamel va Soave protseduralari kabi o'zgarishlari mavjud, ularning har biri o'zining afzalliklari va cheklovlariga ega.

Laparoskopik Yondashuv: So'nggi yillarda Laparoskopik yordam bilan tortib olish protseduralari mashhurlikka erishdi. Ushbu minimal invaziv usul operatsiyadan keyingi og'riqni kamaytiradi, kasalxonada qisqa vaqt qoladi va ochiq jarrohlik bilan taqqoslaganda tezroq tiklanadi.

Transanal endorektal tortish (tep): TEPT - bu yana bir innovatsion yondashuv, ayniqsa qisqa segmentli xirshsprung kasalligi bilan bog'liq holatlar uchun juda mos keladi. Ushbu usul anus orqali bir bosqichli tortishish imkonini beradi, chandiqlarni minimallashtiradi va tezroq tiklanishiga yordam beradi.

Jarrohlik davolash bolalarda Grishprung kasalligini davolashning asosiy usuli hisoblanadi. Bolalarda Grishprung kasalligini jarrohlik davolash usullarining ba'zi asosiy xususiyatlari:

- To'liq qalinlikdagi biopsiya: aniq operatsiyadan oldin tashxisni tasdiqlash va zararlangan hududning hajmini aniqlash uchun odatda to'liq qalinlikdagi biopsiya o'tkaziladi. Ushbu biopsiya jarrohga tegishli jarrohlik usulini rejalashtirishga yordam beradi.

- Pull-Through protsedurasi: bolalarda Grishprung kasalligi uchun eng keng tarqalgan jarrohlik amaliyoti bu pull-through protsedurasidir. Ushbu operatsiya yo'g'on ichakning asab hujayralari (ganglion hujayralari) etishmaydigan segmentini olib tashlashni va sog'lom yo'g'on ichakni to'g'ri ichak bilan bog'lashni o'z ichiga oladi. Tortish protsedurasining bir nechta o'zgarishlari mavjud, jumladan Svenson, Duhamel va Soave texnikasi.

- Bosqichli jarrohlik: ba'zi hollarda, ayniqsa yo'g'on ichakning zararlangan qismi juda uzun bo'lsa, jarrohlik davolash bosqichma-bosqich amalga oshirilishi mumkin. Jarroh dastlab vaqtinchalik kolostomiya (najasni yo'naltirish uchun qorin devoridagi teshik) yaratishi mumkin, so'ngra bola katta bo'lganida va operatsiyaga toqat qila olganda pull-through protsedurasini bajarish uchun ikkinchi operatsiya.

- Minimal invaziv jarrohlik: ba'zi hollarda laparoskopiya yoki robot yordamida jarrohlik kabi minimal invaziv usullardan foydalanish mumkin. Ushbu yondashuvlar kichikroq kesiklarni o'z ichiga oladi, bu esa kasalxonada qolishning qisqarishiga va tezroq tiklanish vaqtiga olib kelishi mumkin.

- Operatsiyadan keyingi parvarish: operatsiyadan keyin bolalar kasalxonada yaqindan kuzatishni talab qiladi. Dastlab ular vaqtinchalik kolostomiya sumkasiga ega bo'lishi mumkin, agar kerak bo'lsa, keyingi operatsiya paytida qaytariladi. Optimal shifo va ichak faoliyatini ta'minlash uchun parhez va ovqatlanish ham ehtiyotkorlik bilan boshqariladi.

- Uzoq muddatli Kuzatuv: Grishprung kasalligi uchun jarrohlik muolajadan o'tgan bolalar uzoq muddatli kuzatuvga muhtoj. Bunga muvaffaqiyatli operatsiyadan keyin

ham yuzaga kelishi mumkin bo'lgan ichak tutilishi yoki enterokolit kabi mumkin bo'lgan asoratlarni kuzatish kiradi.

- Ichakni boshqarish: ba'zi bolalar operatsiyadan keyin ham davom etayotgan ichak muammolariga duch kelishlari mumkin. Ichakni boshqarish dasturlari, shu jumladan dietani o'zgartirish va dori-darmonlar, bu muammolarni boshqarish va hayot sifatini yaxshilash uchun zarur bo'lishi mumkin.

- Asoratlar va xavflar: jarrohlik davolash, har qanday jarrohlik kabi, infektsiya, qon ketish va behushlik bilan bog'liq asoratlarni o'z ichiga olgan xavflarni o'z ichiga oladi. Bundan tashqari, operatsiyadan keyin ich qotishi yoki diareya kabi funktsional muammolar xavfi mavjud.

- Psixososyal yordam: Grishprung kasalligi bilan kurashish va uni davolash bola uchun ham, ularning oilasi uchun ham qiyin bo'lishi mumkin. Psixososyal yordam va maslahat umumiy parvarish rejasining muhim qismi bo'lishi mumkin.

Shuni ta'kidlash kerakki, o'ziga xos jarrohlik yondashuvi va boshqaruv rejasi bolaning individual sharoitlariga, kasallik darajasiga va jarrohlik guruhining afzalliklariga qarab o'zgaradi. Ota-onalar va tarbiyachilar Xirshprung kasalligi bilan kasallangan bolasini shaxsiy davolash rejasini ishlab chiqish uchun bolalar jarrohi va sog'liqni saqlash guruhi bilan yaqin hamkorlik qilishlari kerak.

Xirshprung kasalligida jarrohlik texnikasini tanlash bemorning individual ehtiyojlariga moslashtirilishi kerak. Ochiq tortish protseduralari samarali bo'lib qolsa-da, Laparoskopik va transanal yondashuvlar kosmez, og'riqni kamaytirish va tezroq tiklanish nuqtai nazaridan afzalliklarni beradi. Jarroh tajribasi muvaffaqiyatli natijalarga erishishda muhim rol o'ynaydi.

Operatsiyadan keyingi parvarish birinchi o'rinda turadi va asoratlarni tezda aniqlash va boshqarish uchun diqqat bilan kuzatib borish zarur. Ichak faoliyatini baholash va kech boshlangan asoratlarni bartaraf etish uchun uzoq muddatli kuzatuv zarur.

Xulosalar:

Bolalarda Grishprung kasalligini jarrohlik yo'li bilan davolash usullari sezilarli darajada rivojlanib, turli xil klinik stsenariylarga mos keladigan turli xil texnikalar mavjud. Natijalarni yaxshilash uchun erta tashxis qo'yish va o'z vaqtida aralashish juda muhimdir. Har bir jarrohlik usuli o'zining afzalliklariga ega bo'lsa-da, tanlov bemorning individual omillari va jarrohlarning tajribasi asosida amalga oshirilishi kerak.

Bolalarda Grishprung kasalligini davolashni yanada kuchaytirish uchun davom etayotgan tadqiqotlar jarrohlik texnikasini takomillashtirish, asoratlarni kamaytirish va uzoq muddatli natijalarni yaxshilashga qaratilishi kerak. Bolalar jarrohlari, pediatrlar va boshqa mutaxassislar o'rtasidagi hamkorlikdagi sa'y-harakatlar ta'sirlangan bolalarga har tomonlama g'amxo'rlik qilish uchun juda muhimdir.

Xulosa qilib aytganda, jarrohlik davolash bolalarda Grishprung kasalligini davolashning asosi bo'lib qolmoqda va jarrohlik usulini tanlash har bir bemorning o'ziga xos ehtiyojlarini hisobga olgan holda o'ylangan holda amalga oshirilishi kerak. Operatsiyadan keyingi yaqin monitoring va uzoq muddatli kuzatuv eng yaxshi natijalarga erishish uchun juda muhimdir.

Adabiyotlar.

1. Балакирева А.С. Логопедия. Ринолалия. М.; 2011.
2. Васильева Е.П. Особенности речевых нарушений у детей при врождённой расщелине губы и нёба. Детская больница. 2011; 1: 46–8.
3. Щеславский С.А., Притыко А.Х., Гончаков Г.В. Применение объективных методов исследования нёбно-глоточной функции. В сборнике «Передовые технологии медицины на стыке веков» М.: 2000; 185–90.
4. Skolnick M.L. Velopharyngeal function in cleft palate. Clinicsin Plastic Surg. 1975; 2(2): 285–97.
5. Croft C.E., Shprintzen R.J., Rakoff S.J. Patterns of velopharyngeal valving in normal and cleft palate subjects: a multi-view videofluoroscopic and nasoendoscopic study. Laryngoscope. 1981; 91: 265–78.
6. Taub S. The Taub oral endoscope: a new technique. Cleft. Palate J. 1966; 3: 328–46.