

**KO'KRAK QAFASINING TUG'MA DEFORMATSIYASI BO'LGAN BEMORDA
ATIPIK JOYLANGAN O'N IKKI BARMOQLI ICHAK YARASINING TESHILISHI.**

Abidov O`tkir

*Buxoro davlat tibbiyot instituti Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi
Buxoro filiali*

Yosh yigitda tug'ma pektus ekskavatum fonida rivojlangan atipik joylashgan o'n ikki barmoqli ichakning o'tkir yarasining teshilishi bilan bog'liq bizning klinikamizning o'z amaliyotiga tegishli.

Kalit so'zlar: teshilgan yara, o'n ikki barmoqli ichak, huni ko'krak qafasi.

KIRISH

Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning teshilgan yaralarining tasnifi keng tarqalgan bo'lib, unda bu patologiya tipik va atipik bo'linadi [1]. Atipiklarga oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning orqa devorining qoplangan teshilishi va teshilgan yarasi kiradi. O'n ikki barmoqli ichakning shakli va joylashuvining xilma-xilligi uning qorin devoriga turli darajada mahkamlanishi (ba'zan boshlang'ich qismida hatto kichik tutqich ham mavjud) va oshqozonning harakatchanligi, ayniqsa qorin bo'shlig'ining anormal rivojlanishi bilan bog'liq. ko'krak qafasi va diafragmaning oldingi qismi, shu jumladan qorin bo'shlig'i a'zolariga kirishda va jarrohlik manipulyatsiyasini bajarishda maxsus qiyinchiliklar. Bizda mavjud bo'lgan adabiyotlarda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning teshilishining bir qator noyob va kazuistik turlari tasvirlangan. Ushbu maqolada biz o'z ishimizni amaliyotdan taqdim etamiz.

Klinik holat. Bemor X., 18 yosh, Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi Buxoro filiali shoshilinch tibbiy yordam bo'limiga butun qorin bo'shlig'idagi kuchli og'riq, ko'ngil aynishi, umumiy holsizlik shikoyatlari bilan keldi. 10 soat kasal. O'tkir og'riq birdan paydo bo'ldi.

Anamnezdan ma'lum bo'lishicha, bemor bir necha yil davomida oshqozon yarasi bilan og'rigan. Og'riq ilgari kamroq kuchli edi, lekin uning o'zi tekshirilmagan. Tug'ilgan paytdan boshlab uning ichida huni shaklidagi deformatsiya aniqlandi, bolaning o'sishi va rivojlanishi bilan deformatsiya yanada chuqurlashdi;

Tekshiruvda bemor kaxektik, ozg'in, astenik. Ko'krakning old yuzasida 20 x 10 sm o'lchamdagi va 4,5 sm chuqurlikdagi "huni shaklidagi deformatsiya" mavjud (1a-rasm).

Ob'ektiv: qabul qilinganda bemorning umumiy ahvoli og'ir. Ong aniq. Juda bezovta. Qon bosimi 100/70 mm. rt. Art., zarba daqiqada 90 zarba. Auskultatsiyada yurak tonlari tiniq, shovqin eshitilmaydi. Patologiyasiz EKG. Til quruq. Oshqozon nafas olish aktida ishtirok etmaydi. Palpatsiyada qorin devorining barcha qismlarida og'riq va mushaklarning kuchlanishi, qorin parda tirnash xususiyati belgisi ijobiy.

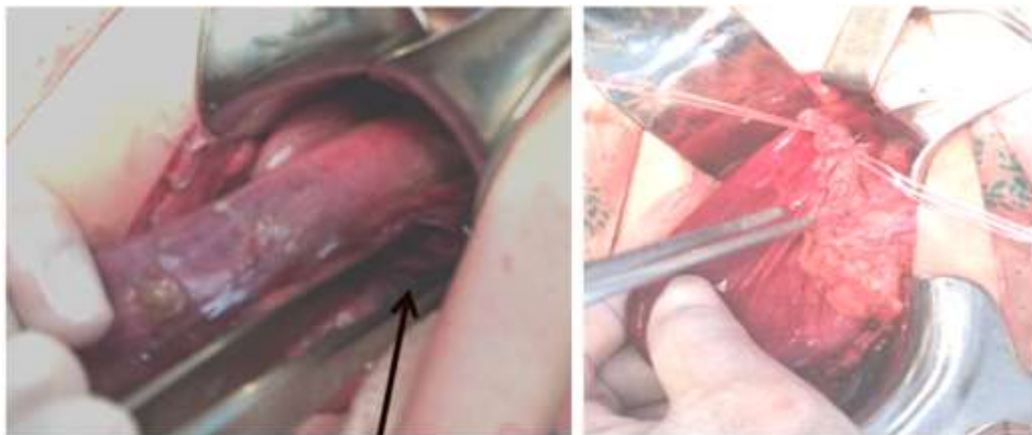
Ultratovush tekshiruviga ko'ra, tos bo'shlig'ida 150 ml miqdorida suyuqlik mavjud. Qorin bo'shlig'ining rentgenogrammasi diafragma ostidagi hududda erkin gazni ko'rsatadi (1b-rasm). FGDS xulosasiga ko'ra, 12 o'n ikki barmoqli ichakning old devorida 1,0 x 1,0 sm o'lchamdagi teshilgan teshik mavjud.



Guruch. 1.a. Huni shaklidagi ko'krak qafasi. **1.b.** O'ng va chap diafragma gumbazlari ostidagi kondensatsiyalangan gaz.

Bemorga o'n ikki barmoqli ichakning surunkali yarasi tashxisi qo'yilgan, yaraning teshilishi bilan asoratlangan. Peritonit. Huni shaklidagi ko'krak qafasi.

Bemorga jarrohlik davolash tavsiya etiladi. Operatsiyadan oldingi tayyorgarlikdan so'ng umumiy intubatsion behushlik ostida yuqori o'rta laparotomiya o'tkazildi. Qorin bo'shlig'ida ko'p miqdorda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak shirasi mavjud. Quritilgan. Tekshiruv davomida, oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning lobar qismi 12 atipik joylashganligi, aniqlangan voronka shaklidagi deformatsiyalangan sternum tomon orqaga tortilganligi aniqlandi. Orqaga tortilgan oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak diafragma bilan katta yopishqoqlik bilan birlashadi, ular keskin ravishda ajratiladi va qorin bo'shlig'iga tushadi. Bunda o'n ikki barmoqli ichakning oldingi devorida 1,3x1,5 sm o'lchamdagi infiltratsiya bilan teshilgan yara aniqlangan. Teshilgan nuqson Opperl -Polikarpov usulida tikilgan



(2-rasm, a, b). Qorin bo'shlig'ini sanitariya va drenajlash.

Guruch. 2 a, b. O'n ikki barmoqli ichakning teshilishi va yarani tikish.

Operatsiyadan keyingi tashxis: O'n ikki barmoqli ichakning surunkali yarasi, yaraning teshilishi bilan asoratlangan. Diffuz peritonit, toksik faza. Tug'ma huni ko'krak deformatsiyasi.

Adabiy ma'lumotnoma. Tug'ma pektus ekskavatum (PCD) birinchi marta 1600 yilda tasvirlangan g'ayritabiiy rivojlanishdir. VDHA ko'krak qafasining konjenital anomaliyalari guruhiga kiradi, ular orasida VDHA 90% va karinatum deformatsiyalari - 8% ni tashkil qiladi.

VDHA ning birinchi tavsifi 1596 yilda Bauhinusga tegishli (Braun L., 1939 tomonidan keltirilgan). "Huni ko'krak qafasi" belgisi 1882 yilda Epshteyn tomonidan kiritilgan va u xalqaro miqyosda bo'lib, birinchi tuzatish operatsiyasi 1899 yilda Evropada amalga oshirilgan.

Bugungi kunga qadar VDHA sabablari noaniq qolmoqda. Taklif etilgan nazariyalarning ko'pligiga qaramasdan, ularning hech biri VDHA ning etiopatogenezi ishonchli izohlamaydi. Bauhinus 1596 yilda orqaga tortish nazariyasini ishlab chiqdi - diafragmaning dorsal yo'nalishidagi tortishish bu anomaliyaning rivojlanishiga sabab bo'ladi. Klinik amaliyotdagi ko'plab kuzatishlar va tadqiqotlarga asoslanib, biz VDHA va raxit o'rtasida hech qanday bog'liqlik yo'qligining aniq haqiqatini ishonch bilan tan olishimiz mumkin. Kostyum xaftaga tug'ma displazi nazariyasi (Kondrashin N.I., 1974), qovurg'a uzunligining haddan tashqari o'sishi (Brunner A., 1954), diafragmaning sternum qismining qisqarishi, *ligning rivojlanmaganligi . substernale* (Braun L., 1939). Ular bu ligamentning qisqarishi nafas olish paytida sternumning orqaga tortilishiga olib keladi, deb ishonishgan. Ravitch M., (1977), aksincha, uning deformatsiyaning paydo bo'lishiga ta'sirini inkor etadi, chunki huni ko'krak qafasi ko'pincha tug'ilishda kuzatiladi.

VDHA yurak nuqsonlari bilan birlashtirilishi mumkin - 20%, qorin bo'shlig'i a'zolari va siydik tizimlarining nuqsonlari bilan - 10,7 % da, qo'shimcha ravishda u turli irsiy sindromlarning ajralmas qismidir (Casten sindromi, Kantrell pentad, Frinze, Lange, Marfan, Elers sindromlari -Danlos va boshqalar) yoki xromosoma anomaliyalari va gen buzilishlarining namoyon bo'lishi.

Bizning holatlarimizda qorin bo'shlig'ining yuqori qismidagi organlarning atipik joylashuvi bilan VDHA kombinatsiyasi mavjud bo'lib, bu qorin bo'shlig'i organlarini tekshirish, o'n ikki barmoqli ichakning teshilgan yarasini tashxislash va jarrohlik taktikasini tanlashda qiyinchiliklarga olib keldi. Bu kombinatsiya juda kam uchraydi.

Operatsiyadan keyingi davrda bemor standart dori terapiyasi kompleksini oldi. Bemorning ahvoli sezilarli darajada yaxshilandi, yara birlamchi niyat bilan davolandi. Bemor 11-kuni qoniqarli ahvolda ambulator davolanish uchun chiqarilgan.

Xulosa: Shunday qilib, jarroh har doim ko'krak va qorin bo'shlig'i patologiyasining kombinatsiyasi haqida eslashi kerak, bunda o'tkir jarrohlik patologiyasini tashxislashda ma'lum qiyinchiliklar va jarrohlik aralashuvni taklif qilish qiyin bo'lishi mumkin.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Г.А. Бродко, Е.В. Сошникова, О.И. Шалатонина. «Воронкообразная деформация грудной клетки». Методические рекомендации. Белоруссия. 2000. 12 стр.
2. Д.С. Ефимов. Случай атипичной перфоративной язвы желудка в грыжевом мешке послеоперационной вентральной грыжи. Харківська хірургічна школа, № 2(77) 2016. стр. 165 - 166.