

ИЧКИ ОРГАНЛАРНИНГ ТЎЛИҚ ТРАНСПОЗИЦИЯСИ БИЛАН БЕМОРДА ТЕШИЛГАН ЎН ИККИ БАРМОҚЛИ ИЧАК ЯРАСИНИ ЛАПАРОСКОПИК ТИКИШ ҲОЛАТИ

Б.Р. ИСХАКОВ

Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий марказининг
Наманган филиали, Ўзбекистон

A CASE OF LAPAROSCOPIC SUTURING OF A PERFORATED ULCER OF THE DUODENUM 12 IN A PATIENT WITH A COMPLETE REVERSE ARRANGEMENT OF INTERNAL ORGANS

B.R. ISKHAKOV

Namangan branch of the Republican Scientific Center for
Emergency Medical Care, Uzbekistan

Мақолада ички органларнинг тўлиқ тескари жойлашуви бўлган беморда тешилган ўн икки бармоқли ичак ярасини даволаш натижалари келтирилган. Ушбу кузатув жуда кам ва ноёбдир, чунки илгари бир нечта ривожланиш аномалиялари бўлган беморда тешилган ўн икки бармоқли ичак ярасининг лапароскопик тикилиши тасвирланган (органларнинг тўлиқ тескари жойлашуви, декстракардия, кўкрак қафаси туғма деформацияси, IV даражали сколиози, «поябзалчи» кўкраги) маълумотни адабиётларда учратмадик.

Калит сўзлар: органлар транспозицияси, кўкрак қафаси деформацияси, тешилган ўн икки бармоқли ичак ярасини лапароскопик тикиш.

The paper presents the results of treatment of perforated duodenal ulcer in a patient with a complete reverse arrangement of internal organs. This observation is extremely rare and unique, since previously described laparoscopic suturing of a perforated duodenal ulcer in a patient with multiple developmental abnormalities (complete reverse arrangement of organs, dextracardia, congenital deformity of the chest – grade IV scoliosis with a shoemaker's chest) was not found in the literature.

Keywords: organ transposition, chest deformity, laparoscopic suturing of perforated duodenal ulcer.

https://doi.org/10.54185/TBEM/vol17_iss3/a9

Кириш

Ички органларнинг тўлиқ транспозицияси (Situs viscerus inversus totalis) – бу ҳомилалик тухуми дифференциациясининг бўзилиши натижасида келиб чиқадиган ва ички органларнинг нормал ҳолатга нисбатан кўзгу тартибда намоён бўладиган ноёб ривожланиш аномалияси. Тарқалиш частотаси 1:5000 дан 1:20000 гача кузатилади [1,2]. Ички органларнинг декстракардия билан транспозицияси биологик жиҳатдан нормалдир, қоида тариқасида, ривожланиш органларнинг патологияси ва уларнинг функцияларининг бўзилиши билан бирга келмайди, аммо

5–10% туғма юрак нуқсонлари шаклида кўпинча асосий томирларнинг транспозицияси билан бирга бўлиши мумкин.

Situs inversus incompletus (тугалланмаган, тўлиқ бўлмаган тескари позиция)да, талоқ аплазияси ва юрак ривожланиши патологияси (Ивемарк синдроми), 20% беморларда эса ўпка ва юқори нафас йўллари патологияси (Картагенер синдроми) учрайди [3].

Клиник амалиётда, ички органларнинг кўзгу тарзида тескари жойлашуви бўлган беморларни текширишда анатомик дезориентация эҳтимоли юқори, чунки аломатларнинг аксария-

ти «нотўғри» томонда бўлади ва бу нотўғри ташхис қўйиш ва касаллиқни даволашнинг нотўғри усулини танлашга олиб келиши мумкин [1].

Мавжуд адабиётлардан ички органлари тўлиқ тескари жойлашувли беморларда ўтказилган операциялар тўғрисида кам ҳолатда лапароскопик [4], миниинвазив холецистэктомия [5], меъданинг кўндаланг резекцияси тўғрисида маълумотлар берилган [2], лекин шу тоифа беморларда тешилган ўн икки бармоқли ичак ярасининг лапароскопик усулда тикилганлиги тўғрисида маълумот учратмадик.

Кейинги 20 йил мобайнида РШТЎИМ Наманган филиалида 300 га яқин тешилган ўн икки бармоқли ичак яраларида лапароскопик тикиш операциялари тажрибасига эгамиз. Ички органлари тўлиқ тескари жойлашувли беморларда ўтказилган тешилган ўн икки бармоқли ичак ярасини лапароскопик тикиш операцияси эса тажрибамизда биринчидир.

Клиник ҳолатнинг тавсифи

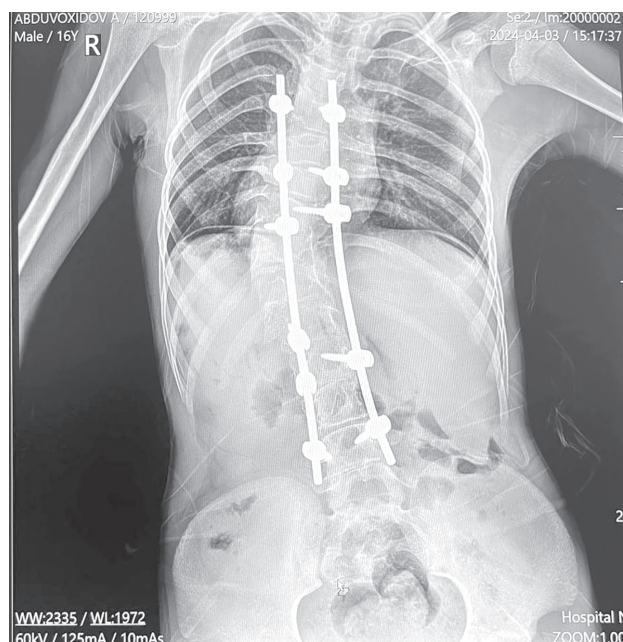
Бемор А.А., 15 ёш (касаллик тарихи № № 7730), 2024 йилнинг 3 апрелида РШТЎИМ Наманган филиалига туман тиббиёт бирлашмасидан олиб келинган.

Бемор 4 соат аввал тўсатдан бошланган қориннинг тўшоғи соҳасида кучли санчиқли оғриқдан, мажбурий ҳолатга тушиб қолиши, совуқ тер босиши, кўнгли айнишидан шикоят қилиб келган.

Анамнездан – ўзида ва ота-онасида ошқозон, ўн икки бармоқли ичак яра касаллигини инкор этади (онаси ҳам ошқозон соҳасида оғриқдан шикоят қилиб юрган, лекин текширувлардан ўтмаган). Бемор пастки озиқ тишларининг караши сабаб «Болнол» таблеткасини 7 ой мобайнида 3 кунда бир донадан мунтазам ичиб юрганлигини маълум қилган. Охирги маротаба 28.03.2024 кун «Болнол» таблеткасини истеъмол қилган ва 1 ҳафта мобайнида тўш остида оғриқ кузатилиб турган.

Анамнездан 3 маротаба Травматология ва ортопедия илмий-текшириш институти Болалар туғма скелет деформациялари бўлимида «Туғма ривожланиш аномалияси. Умurtқа таналари шаклланишининг бузилиши фониди умurtқа поғонаси кўкрак қисми туғма сколиозининг IV даражаси, VTh11, L1 умurtқа яримтаналиги» диагнози билан даволанган. 19.12.2014 йили «Орқа томонлама L1 умurtқа яримтаналигининг экстирпацияси. Умurtқа поғонаси сколиотик деформациясини орқа томонлама «Medtronic» эндокорректори билан коррекцияси ва стабилизацияси, локал спондилодезлаш» операцияси ўтказилган. 12.04.2019 йилда қайта «Умurtқа поғонасини ТПВ (транспедикуляр винт)лар ёрдамида коррекциялаш» операцияси ўтказилган (1- ва 2-расмлар).

Объектив текширувда: беморнинг бўйи – 130 см, оғирлиги – 37 кг. Сколиознинг IV даражаси ва кўкрак қафасининг «этикдўзлар кўкраги» туридаги деформацияси аниқланди.



1-расм. Пневмоперитонеум. Декстракардия. Сколиознинг IV даражаси, VTh12-L1 лар металл конструкциялари

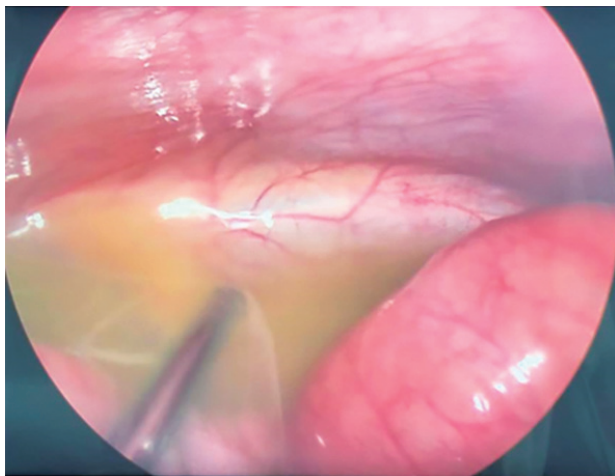


2-расм. Сколиознинг IV даражаси билан 2014, 2019 йилларда ўтказилган операциядан кейинги ҳолат

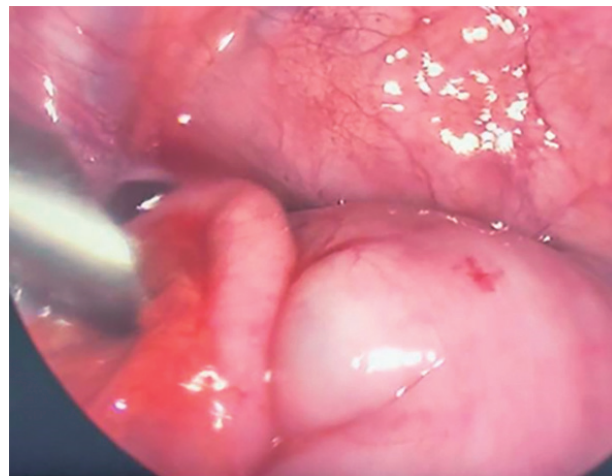
хикардия 120 тадан 86 тагача пасайди. Кўричак қуббаси 8 см ли оч пушти тусли чувалчангсимон ўсимта билан чап ёнбош соҳасида (5-расм), сигмасимон ва тўғри ичак ўнг ёнбош соҳасидан чаноққа йўналган.

Тафтишда ўн икки бармоқли ичак пиёзбошчасининг олд деворида 1,0х1,0 см ли яранинг ўртасида 0,4х0,4 см ли, тешилганлиги ва ундан сафроли меъда шираси ажралиши кузатилди (6-расм). 4/0 нейлон ипли игна билан ярани лапароскопик усулда тикилди, герметиклиги текширилди, у – қониқарли (7-расм). Назогастрал зонд

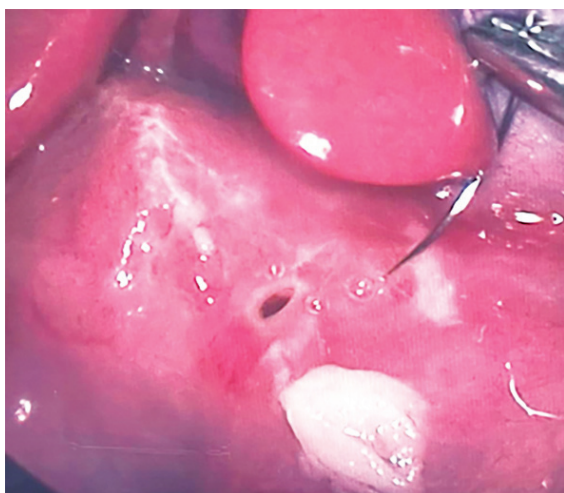
ўн икки бармоқли ичак пиёзбошчаси тикилган яраси соҳасига келтирилди, аспирация қилинди. Қорин бўшлиғи қайта дистилланган сув билан тиниқлангунича ювилди ва аспирация қилинди. Ўнг қовурға ости троакаридан 5 мм ли ПХВ найча жигар остидан ўн икки бармоқли ичакнинг тикилган яраси соҳасига ўрнатилди. Чап ёнбош троакаридан 8 мм ли ПХВ найча кичик чаноққа ўрнатилди. Карбоксиперитонеумга барҳам берилди. Дренажлар терига тикиб мустаҳкамланди (8-расм). Инфраумбиликал жароҳатга чок қўйилди. Асептик мато ёпиштирилди.



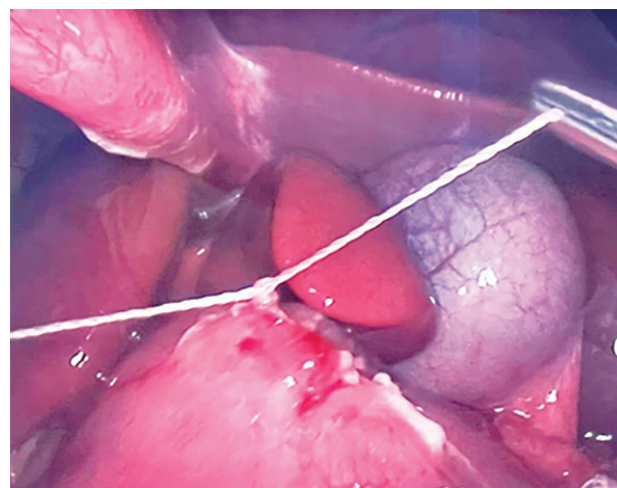
4-расм. Қорин бўшлиғининг лапароскопик бирламчи санацияси



5-расм. Транспозиция ҳолатидаги чувалчангсимон ўсимта



6-расм. Транспозиция ҳолатида ўн икки бармоқли ичак пиёзбошча қисмининг тешилган яраси



7-расм. Транспозиция ҳолатида ўн икки бармоқли ичак тешилган ярасини лапароскопик тикиш



8-расм. Транспозиция ҳолатида ўн икки бармоқли ичак тешилган ярасини лапароскопик тикиш операциясидан кейинги 1-кун



9-расм. Операциядан сўнг 5-кундаги беморнинг умумий кўриниши

Операция номи: ички органларнинг тўлиқ транспозицияси ҳолатида лапароскопик тешилган ўн икки бармоқли ичак ярасини тикиш, қорин бўшлиғи санацияси ва дренажлаш.

Операциядан кейинги диагноз: сурункали ўн икки бармоқли ичак яра касаллиги. Асорати: ўн икки бармоқли ичак ярасининг қорин бўшлиғига тешилиши, диффуз сафроли-фибриноз перитонит.

Ҳамроҳ касаллик: организм ички аъзоларнинг тўлиқ тескари жойлашуви («Situs viscerus inversus totalis»), декстракардия. Туғма ривожланиш аномалияси. Умurtқа таналари шаклланишининг бузилиши фонида умurtқа поғонаси кўкрак қисми туғма сколиози IV даражаси, V.Th11, L1 умurtқалар яримтаналиги. «Орқа томонлама L1 умurtқа яримтаналигининг экстирпацияси. Умurtқа поғонаси сколиотик деформациясини орқа томонлама «Medtronic» эндокорректори билан тўғрилаш ва стабилизацияси, локал спондилодезлаш» операциясидан сўнгги ҳолат (2014 й. 19.12). Кўкрак қафасининг «этикдўзлар кўкраги» туридаги деформацияси.

Операциядан сўнгги даврда: 6 соатдан сўнг беморни ўрнида фаоллаштирилди, назогастрал зонд орқали алмагел 5 мл дан 3 маҳал юборилди. H2 блокатор, антибиотик, инфузион даво тавсия этилди. 12 соатда бемор фаол ҳаракатланди ва суюқлик ичишга рухсат берилди (ширин чой, кисель, гуручнинг қайнатилган суви, 5% ли манний ёрмаси). Операциядан сўнгги 2-кунда тозалов ҳуқнадан сўнг ичи келди. 3-кун қорин бўшлиғи УТТ назоратидан сўнг қорин бўшлиғидан дренаж

найчалар олинди. Троакар жароҳатларининг битиши – бирламчи.

Бемор 2024 й. 8.04 да (операциядан сўнгги 5-суткасида) қониқарли ҳолатда поликлиника врачининг назоратига чиқарилди (9-расм).

Хулоса

Таърифланган клиник ҳолат (Situs viscerus inversus totalis) органларнинг тузилиши ва уларнинг функцияларининг қўпол бузилиши билан бирга келмайдиган ноёб туғма аномалия сифатида қизиқиш уйғотади. Бизнинг фикримизча, тешилган ўн икки бармоқли ичак ярасини лапароскопик усулда тикиш ички органларнинг тўлиқ транспозицияси ҳолатида, таянч-ҳаракат тизимида мураккаб операция ўтказган беморларда камшикастлилиги билан афзалликка эгадир. Операцияни минимал инвазив жарроҳлик бўйича тажрибали жарроҳ амалга ошириши лозим. Ўта зарур ҳолатдагина стероид бўлмаган яллиғланишга қарши дорилардан – фақат беморнинг ёши, вазни, ошқозон-ичак тизими фаолиятига қараб, даволовчи врачнинг тавсияси ва назорати остида фойдаланилгани маъқул.

Адабиёт

1. Касимова Р.М., Тимошок А.Д. Полная транспозиция органов (клинический случай). Научное обозрение. Педагогические науки. 2019;5(3):69–74 [Kasimova R.M., Timoshok A.D. Polnaja transpozicija organov (klinicheskij sluchaj). Nauchnoe obozrenie. Pedagogicheskie nauki. 2019;5(3):69–74. In Russian].

2. Савин Д.В., Бородкин И.Н., Синельщиков Е.А., Кан В.В. Симультанная лапароскопическая продольная резекция желудка с холецистэктомией у пациентки с полной транспозицией внутренних органов. Московский хирургический журнал. 2023; 43–49 [Savin D.V., Borodkin I.N., Sinelshchikov E.A., Kan V.V. Simultaneous laparoscopic sleeve gastrectomy with cholecystectomy in a patient with complete situs viscerus in versus. Moscow Surgical Journal. 2023;43–49. In Russian].doi: 10.17238/2072-3180-2023-43-49
3. Levin M. Left–right asymmetry in embryonic development: a comprehensive review. Mechanisms of Development. 2005; 4:13–14.
4. Григорьев Н.С., Сидоренко А.Б., Лобаков А.И. Лапароскопическая холецистэктомия при полном обратном расположении внутренних органов. Альманах клинической медицины. 2015;40:138–140 [Grigor'ev N.S., Sidorenko A.B., Lobakov A.I. Laparoskopicheskaja holecistjektomija pri polnom obratnom raspolozhenii vnutrennih organov. Al'manah klinicheskoi mediciny. 2015;40:138–140. In Russian].
5. Быстров С.А., Каторкин С.Е., Бизярин В.О., Шестаков Е.В. Миниинвазивная холецистэктомия при деструктивном холецистите у больной с полным обратным расположением органов. Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2015;17(5–3): 723–726 [Bystrov S.A., Katorkin S.E., Bizjarin V.O., Shestakov E.V. Miniinvazivnaja holecistjektomija pri destruktivnom holecistite u bol'noj s polnym obratnym raspolozheniem organov. Izvestija Samarskogo nauchnogo centra Rossijskoj akademii nauk. 2015;17(5–3):723–726. In Russian].

СЛУЧАЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО УШИВАНИЯ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ У БОЛЬНОГО С ПОЛНЫМ ОБРАТНЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

Б.Р. ИСХАКОВ

Наманганский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи

В работе представлены результаты лечения перфоративной язвы 12-перстной кишки у больного с полным обратным расположением внутренних органов. Данное наблюдение является крайне редким и уникальным, так как в литературе ранее не было описания лапароскопического ушивания перфоративной язвы 12-перстной кишки у больного с множественной аномалией развития (полное обратное расположение органов, декстрокардия, врожденная деформация грудной клетки – сколиоз IV степени с грудью «сапожника»).

Ключевые слова: транспозиция органов, деформация грудной клетки, лапароскопическое ушивание перфоративной язвы 12-перстной кишки.

Сведения об авторе:

Исхаков Баркамол Робиддинович – кандидат медицинских наук, руководитель научной лаборатории по высокотехнологической экстренной хирургии Наманганского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи.

Поступила в редакцию: 15.04.2024

Information about the authors:

Iskhakov Barkamol Robiddinovich – Candidate of Medical Sciences, Head of the scientific laboratory for high-tech emergency surgery, Namangan branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care.

Received: 15.04.2024