

ЧАҚАЛОҚЛАРДА ОМФАЛОЦЕЛЕНИ ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИНИ ТАХЛИЛИ

Рўзमतов И.Б.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С ОМФАЛОЦЕЛЕ

Рўзमतов И.Б.

ANALYSIS OF RESULTS OF TREATMENT OF NEWBORNS WITH OMPHALOCELE

Ruzmatov I.B.

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали

Цель: оценка ближайшего и отдаленного результатов лечения у новорожденных с омфалоцеле. **Материал и методы:** исследования проведены на 103 новорожденных с омфалоцеле (45 девочек и 58 мальчиков), находившихся на лечении в Республиканском учебно-лечебно-методическом центре неонатальной хирургии. **Результаты:** при малом и среднем объеме омфалоцеле рекомендована радикальная пластика передней брюшной стенки, при большом – выбор зависит от степени висцеро-абдоминальной диспропорции и тяжести пороков развития. Применение нового способа оперативного вмешательства увеличило число выживших больных в 1,4 раза. Количество “хороших” и “удовлетворительных” результатов возросло соответственно в 2,5 и 1,4 раза, а “неудовлетворительных” уменьшилось в 6,1 раза. **Выводы:** полученные результаты позволяют рекомендовать широкое внедрение предложенного метода оперативного лечения омфалоцеле.

Ключевые слова: новорожденные, омфалоцеле, результаты хирургического лечения.

Objective: Evaluation of the results of the nearest and qualified treatment in newborns with omphalocele. **Material and methods:** Studies were carried out on 103 newborns with Omphalocele (45 girls and 58 boys), who were on treatment in the Republican educational-Medical-methodical center of neonatal surgery. **Results:** At small and average volume of omphalocele the radical plastic of a front-abdominal wall is recommended, large-the choice depends on a degree of viscerо-abdominal imbalance and severity of malformations. The casings of the new surgical intervention increased the number of surviving patients by 1,4 times. “Good” and “satisfactory” results increased in 2,5 and 1,4 times, “unsatisfactory” decreased by 6,1 times. **Conclusion:** The obtained results allow to recommend wide implementation of the proposed method of operative treatment of Omphalocele.

Key words: Newborns, omphalocele, results of surgical treatment.

Омфалоцеле (эмбрионал чурра, киндик тизимчаси чурраси) – қорин олд деворининг оғир ривожланиш нуқсони бўлиб, унда бола туғилганда қорин бўшлиғи аъзоларининг бир қисми қорин пардадан ташқарида – амнион, вартонов модда ва тўла ривожланмаган қорин пардадан иборат киндик тизимчаси пардаларида жойлашган бўлади. Катта ўлчамли омфалоцелеси бор болалар шифохонага деярли доимо оғир аҳволда тушишади. Одатда, бундай болаларда тери қопламларида цианоз, тана ҳарорати кўтарилиши, ланжлик аломатлари кузатилиб болада ҳаракатлар сусаяди. Қорин олдинги девори кўриқдан ўтказилганда киндик тизимчаси чуррасининг катта бўлмаган ўлчамига, ён қирралари терисининг қорамтир-қўнғир тусга кирганлигига, нафас олганда эпигастрал соҳани таранглашишига эътибор қаратиш керак. Катта ҳажмли чурралар таркибида доим ичаклардан ташқари жигарнинг сезиларли қисми ҳам бўлади [2,4].

Ушбу патологияда ўлим кўрсаткичларини юқорилиги антенатал, интранатал, операциядан олдинги ва кейинги даврда беморларни даволаш услубини, шунингдек, дефектни ёпиш усулини нотўғри танлаш сабаблидир [1].

Ҳозирги давргача омфалоцелени жарроҳлик даволаш самарадорлиги мунозарали бўлиб қолмоқда ва у аномалиянинг анатомик хусусиятларига боғлиқдир. Маҳаллий тўқималар билан қорин олд деворини радикал бир этапли пластикаси доимо энг афзал кўрилган бўлсада, яққол висцеро-абдоминал диспропорция

бўлган ҳолларда уни қўллаш чекланган [3,5]. Мазкур жарроҳлик муолажасини чақалоқларда амалга ошириш кўп ҳолларда ўлим билан тугашига сабаб бўлувчи жиддий асоратлар билан кечувчи пастки ковак венанинг босилиш синдроми ривожланишига олиб келади. Юқорида ёзилганлар ушбу касалликлар даволашни муаммолик даражасини намоён қилади, сабаби чақалоқларда катта ўлчамдаги омфалоцелени даволаш усули нафақат тиббий, балки социал муаммодир.

Тадқиқот мақсади

Чақалоқларда омфалоцелени яқин ва узоқ даволаш натижаларини таҳлил қилиш.

Материал ва усуллар

Республика Перинатал Маркази қошидаги Республика неонатал хирургия ўқув-даволаш-методик марказида 2006-2017 йилларда 103 нафар чақалоқ омфалоцеле ташҳиси билан бизнинг кузатувимиз остида бўлди. Беморлар иккита гуруҳга бўлинди: назорат гуруҳи – 2006 – 2010 йилларда анъанавий текшириш ва даволаш усуллари ўтказилган 48 та бемор; асосий гуруҳ – 2011 – 2017 йилларда биз томондан ишлаб чиқилган ташҳислаш-даволаш чора-тадбирлар комплекси қўлланилган 55 та бемор. Асосий гуруҳдаги беморларга бевосита операциядан олдин ичаклар декомпрессияси мақсадида юқори сифон ҳуқна ва назогастрал зонд орқали ошқозон ичак тизими маҳсулотларини аспирацияси амалга оширилди.

Беморларимизда катта ўлчамли омфалоцеле 24 (23,3%), ўрта ўлчамдаги – 39 (37,9%) ва 40 (38,8%) нафар чақалоқларда эса кичик ўлчамдаги омфалоцеле аниқланди. Шулардан ҳаммаси бўлиб 45 (43,7%) нафарни қиз болалар, 58 (56,3%) нафарни ўғил болалар ташкил қилди. Умумий миқдор ҳисобидан омфалоцеле билан туғилган чақалоқларнинг 84 (81,5%) таси вақтида туғилганлар, 19 (18,5%) таси эса муддатига етмай туғилган чақалоқлардир. Омфалоцеле билан туғилган чақалоқлар касалхонага қуйидаги муддатларда госпитализация қилинган: ҳаётининг 1 кунда – 76 (73,8%), 2чи кунда – 15 (14,6%), 3 кунда – 6 (5,8%) ва 4 кун ўтиб – 6 та (5,8%) чақалоқ шифохонага олиб келинган.

Омфалоцеледа постнатал ташҳислаш қийинчилик туғдирмади. Омфалоцеле ташҳисини қўйишда асосан клиник-лаборатор ва инструментал маълумотларга асосландик. Барча беморларга клиникага келганларида умумклиник текшириш усулларида ташқари, қорин бўшлиғи умумий рентгенографияси, ички аъзолар ва киндик халқаси нуқсонининг ультратовуш текшируви, эхокардиография, шунингдек, нейросонография ўтказилди. Олинган рақамларга статистик ишлов берилди.

Натижалар ва муҳокама

Омфалоцеле билан касалланган 103 та чақалоқдан 91 (88,3%) тасига оператив даво ўтказилди: 77 (84,6%) тасига радикал оператив муолажа ўтказилди, 14 (15,4%) тасига эса босқичли хирургик даво усули қўлланилди. 12 (11,7%) беморга консерватив даволаш муолажалари ўтказилди. Консерватив даволаш ўтказилишига сабаб, уларда операцияга монелик қилувчи қўшимча кўплаб нуқсонлар бор эди.

Операция олди тайёргарлиги гомеостаз бузилишларини коррекциясидан иборат бўлди ва у 6-24 соатни ташкил қилди. Омфалоцелеси бор барча чақалоқларга келганда ошқозон-ичак трактининг декомпрессияси ва чурра қопчасининг стерил қуруқ резина қўлқоп билан ҳимоялаш муолажалари ўтказилди. Операция олди тайёргарлигининг самардорлик мезони диурез ва гемодинамика кўрсаткичларининг тикланиши билан баҳоланди.

Назорат гуруҳидаги 48 нафар беморларнинг 38 (79,2%) тасига жарроҳлик амалиёти ўтказилди. Бу гуруҳда 2 (4,2%) нафарига вентрал чурра (Гросс усули) ҳосил қилинди 3 (6,3%) та ҳолатда нуқсон чети-га Шустер копига ўхшаш резина қўлқоп 8-10 кунга тикилиб, аста-секин висцеро-абдоминал диспропорцияни бартараф этиш ва болани операциянинг иккинчи босқичига тайёрлаш учун (қорин олд девори радикал пластикаси ёки вентрал чурра ҳосил қилиш мақсадида) ҳар кун унинг ҳажми кичрайтирилиши билан олиб бориладиган босқичли жарроҳлик коррекцияси ўтказилди. Операциядан кейинги даврда чақалоқлар релаксация ҳолатида сунъий ўпка нафаси аппаратида ётишди. Бу давр ичида чурра қопининг таркибидаги аъзолар қорин бўшлиғига бирмунча тўғирлангани ва қорин олд девори ўсганлиги кузатилди, лекин вентрал чурра ҳосил қилинган ушбу беморларнинг бирортаси ҳам иккинчи босқич операциясигача яшаб қолмади. Чунки бу беморларда кўпламчи туғма ривожланиш нуқсонларнинг борлиги ва висцеро-абдоминал диспро-

порциянинг мавжуд эмаслиги сабаб бўлди. Назорат гуруҳидаги жами 48 бемордан 11 (23%) нафари операциядан кейин, 10 (20,8%) таси консерватив даводан кейин нобуд бўлди. Шундай қилиб, мазкур гуруҳда ўлим 21 (43,7%) нафарни ташкил этди.

Асосий гуруҳидаги 55 нафар беморнинг 53 (96,4%) тасида жарроҳлик муолажаси ўтказилди. Улардан 44 (83,0%) тасига радикал ва 9 (17,0%) тасига апоневроз ҳисобига вентрал чурра ҳосил қилиш паллиатив операциясини ўтказдик. Биз катта ўлчамли омфалоцелени операция қилиш ва унда қорин олд девори пластикасини янгича усулини ишлаб чиқдик. Интеллектуал мулк агентлигининг ихтирога патенти олинган (IAP 05314-сон патент, 2016 йил. “Чақалоқларда катта ўлчамдаги омфалоцелени даволаш усули”). Бу усул 9 (37,5%) та катта ўлчамли омфалоцелеси бўлган беморларда қўлланилди. Унга кўра операция бошладан олдин чақалоқларга ошқозон декомпрессияси ва ичакларнинг сифонли ҳуқнаси амалга оширилди. Ушбу муолажа операциядан кейинги даврни силлиқ ва асоратсиз кечишига имкон яратади. Шунингдек, биз таклиф қилган усул қорин бўшлиғи ҳажмини катталашини ва висцеро-абдоминал диспропорцияни камайишига олиб келди. 9 нафар операция қилинган чақалоқлардан 1 (11,1%) тасида ўлим кузатилди.

Шуни такидлаш жоизки, бу гуруҳидаги 44 та радикал операция бўлган беморлардан 1 нафарига омфалоцеленинг катта ўлчами бўлишига қарамасдан радикал операция ўтказдик. Чунки бу болада ўртача даражадаги висцеро-абдоминал диспропорция мавжуд бўлиб, бундай ҳолатларда радикал операция бемор ҳаётига хаф солмайди. Бундай вазиятларда болани операциядан кейинги даврда 4-5 кун мобайнида қорин олд девори мушаклари релаксацияда ушлаб туриш, қорин бўшлиғини тез муддатларда ўсиб янги ҳолатга мослашиб олишига имкон яратади. Қолган 2 (3,6%) та беморда катта ўлчамли чурра оғир қўшимча нуқсонлар билан бирга келгани учун консерватив даво муолажалари олиб борилди. Аммо ўтказилган муолажаларга қарамасдан чақалоқларда полиорган етишмовчилик натижасида ўлим ҳолати қайд этилди. Асосий гуруҳидаги жами 44 та радикал операция бўлган бемордан 9 (16,4%) нафари кичик ва ўрта ҳажмли чурра бўлишига қарамасдан операциядан кейин ўлим ҳолати кузатилди. Шундай қилиб, мазкур гуруҳда ўлим 11 (20%) нафарни ташкил этди.

Иккала гуруҳ натижаларини солиштирма таҳлил қилиш назорат гуруҳида 27 (56,3%) нафар чақалоқ омфалоцеле ташҳиси билан касалхонадан даволаниб чиққан, 21 (43,7%) бемор эса нобуд бўлган, асосий гуруҳда эса 44 (80%) бемор даволаниб чиққан, 11 (20%) нафари нобуд бўлган. Шундай қилиб биз таклиф қилган алгоритмлар ва клиникамизда ишлаб чиқилган янги операция усули натижасида асосий гуруҳда даволаниб чиққан беморлар сони 1,4 маротаба ошган, ўлим ҳолати эса 1,9 баробарига камайган.

Ўтказилган таҳлилларимизга кўра омфалоцеле билан операция бўлган 91 бемордан 42 (46,2%) нафарида операциядан кейинги эрта даврда турли хил асоратлар кузатилди. Бу асоратлар ўз навбатида операциядан кейинги даврни силлиқ кечишига салбий таъсир

кўрсатди. Омфалоцеле билан касалланган чақалоқларда иккали гуруҳдаги ривожланган эрта асоратларини солиштирма таҳлил қилиш операциядан кейинги ичак парези (18,3 ва 10,1%), операцион жарроҳатни йиринглаши (4,2% ва 1,8%) ва пневмония аломатлари (14,6% ва 10,9%) ҳар икки гуруҳда деярли бир хилда кузатилди. Аммо, висцеро-абдоминал диспропорция аломатлари назорат гуруҳидаги беморларда асосий гуруҳга нисбатан деярли 2 баробар (назорат ва асосий гуруҳларда 14,6% ва 7,4%) кўп ҳолатда кузатилди. Жами назорат гуруҳида 52,1% ва асосий гуруҳида 30,9% беморларда (1,7 маротаба назорат гуруҳида кўп) операциядан кейинги эрта асоратлар кузатилди.

103 нафар бемордан 32 (31,1%) тасида ўлим ҳолати кузатилди. Ўлим ҳолатлари таҳлил қилинганда 11 (34,4%) нафарида оғир соматик фон, аспирацион бронхопневмония, чала туғилганлик аниқланган. 12 (37,5%) чақалоқ стационарга транспортировка вақтидаги гипотермия аломатлари билан госпитализация қилинган. Қолган 9 (28,1%) тасида эса ўлим операциядан кейинги даврда склерема вужудга келишига сабабли бўлди. 32 та бемордан 21 (66%) нафарида 2 ва ундан ортиқ тизимларида кўплаб нуқсонлар, 4 (12,5%) нафарида эса туғруқ пайтидаги бош мия ичига қон қуйилиши ва мия шиши ўлимнинг асосий сабаби бўлди.

Омфалоцеле билан даволанган беморлардаги даволашнинг узоқ натижалари 71 та касалхонадан чиқарилган бемордан 56 (78,9%) тасида 6 ойдан 3 йилгача бўлган муддатда ўрганildi. Даволашнинг узоқ натижаларини баҳолашда беморнинг тана вазни, юқори нафас йўллари яллиғланиши, ошқозон ичак тизими аъзолари дисфункцияси, қорин бўшлиғидаги чандиқли жараён, бўладиган оғриқлар ҳисобга олинди. Омфалоцеле билан даволанган беморларда даволашнинг узоқ натижалари “яхши”, “қониқарли” ва “қониқарсиз” ҳолатда баҳоланди. “Яхши” натижа кузатилган барча 20 (35,7%) нафар беморларда гомеостазнинг клиник-лаборатор кўрсаткичлари меъёрда ва тана вазни ёшига мос равишда бўлди. Ошқозон ичак дисфункцияси ва қорин бўшлиғида битишмали касаллик аломатлари (қоринда вақти-вақти билан оғриқ, қусиш, ич қотиши) кузатилмади. Киндикнинг косметик ҳолати қониқарли. “Қониқарли” натижа 25 (44,6%) нафар беморларда кузатилди. Бу беморларда гомеостазнинг клиник-лаборатор кўрсаткичларида қисман ўзгаришлари (енгил даражали камқонлик, I даражали гипотрафия), йил давомида 3-4 марта қайталанувчи ошқозон ичак дисфункцияси ва қайталанувчи қорин бўшлиғида битишмали касаллик аломатлари (қоринда вақти-вақти билан оғриқ, қусиш, ич қотиши) кузатилди. Киндик ўрнида чандиқлар аниқланилади. “Қониқарсиз” натижа 11 (19,6%) нафар беморларда кузатилиб, уларда гомеостазнинг клиник-лаборатор кўрсаткичларида яққол ўзгаришлар (ўрта оғир ва оғир даражали камқонлик; II-III даражали гипотрафия), йил давомида 6-7 марта қайталанувчи ошқозон ичак дисфункцияси ва қайталанувчи қорин бўшлиғида битишмали касаллик аломатлари кузатилди. Юқоридаги 11 нафар бемордан 3 (27,3%) нафарига кечки битишмали ичак тутилиши билан жарроҳлик муолажаси ўтказилди. Операциядан кейинги даволашнинг узоқ давридаги натижалари чурра ўлча-

мига ҳам боғлиқлиги аниқланди. Чунончи, чурра ҳажми қанчалик катта бўлса узоқ даврдаги натижа ҳам шунча қониқарсиз бўлди. Узоқ муддатли натижаларнинг солиштирма таҳлили асосий гуруҳда “яхши” ва “қониқарли” натижа 43,6% ва 48,7% беморларда кузатилган бўлса, назорат гуруҳида – 17,6% ва 35,3% чақалоқларда кузатилди, яъни улар асосий гуруҳда назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан 2,5 ва 1,4 марта юқори бўлди. Қониқарсиз натижалар асосий ва назорат гуруҳларда 7,7% ва 47,1% беморларда кузатилиб, яъни асосий гуруҳда бу кўрсаткич 6,1 марта камайди.

Хулосалар

1. Омфалоцеледа даволаш натижаларининг самарадорлиги чақалоқларнинг туғилиш муддати, вазни, висцеро-абдоминал диспропорциянинг даражаси, йўлдош нуқсонлар борлиги ва чурра ўлчамларига боғлиқ. Чурра ўлчами қанчалик катта бўлса, йўлдош нуқсонлар сони ҳам шунча кўп бўлади.

2. Кичик ва ўртача ўлчамли омфалоцеле қорин олд деворининг радикал пластикасига кўрсатма бўлса, катта ўлчамдагисида босқичли операция ўтказиш мақсадга мувофиқдир.

3. Омфалоцеледа биз таклиф қилгаётган операция усулини қўллаш ўлим кўрсаткичларини 1,9 баробарига ва қониқарсиз натижаларни 6,1 мартага камайишига олиб келади.

Адабиётлар

1. Грона В.Н., Перунский В.П., Весёлый С.В. и др. Оптимизация лечения врожденных расщелин передней брюшной стенки у детей // Украинский журн. хир. – 2008. – №1. – С. 105-112.
2. Исаков Ю.Ф., Володин Н.Н., Гераськин А.В. Неонатальная хирургия. – М., 2011. – С. 450-459.
3. Морозов Д.А., Филиппов Ю.В., Никитина А.С. и др. Варианты хирургического лечения омфалоцеле // Саратовский науч.-мед. журн. – 2007. – №2. – С. 23-25.
4. Спахи О.В., Лятурина О.В., Макарова М.А. Врожденные пороки развития передней брюшной стенки (синдром внешних деформаций): Омфалоцеле. Гастрошизис. Синдром Вильяма-Ослера. – Запорожье: Изд-во ЗГМУ, 2016. – 70 с.
5. Henrich K., Huemmer H.P., Reingruber B., Weber P.G. Gastroschisis and omphalocele: treatments and long-term outcomes // Pediatr. Surg. Int. – 2008. – Vol. 24, №2. – P. 167-173.

ЧАҚАЛОҚЛАРДА ОМФАЛОЦЕЛЕНИ ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИНИ ТАХЛИЛИ

Рўзматов И.Б.

Мақсад: чақалоқларда омфалоцелени яқин ва узоқ даволаш натижаларини таҳлил қилиш. **Материал ва усуллар:** тадқиқотлар Республика неонатал хирургия ўқув-даволаш-методик марказида 103 нафар (45 қиз ва 58 ўғил болалар) омфалоцелели чақалоқларда ўтказилди. **Натижалар:** кичик ва ўртача ўлчамдаги омфалоцеледа қорин олд деворининг радикал пластикаси тавсия этилади, катта ўлчамда операция усулини танлаш висцеро-абдоминал диспропорция даражаси ва қўшма нуқсонлар оғирлигига боғлиқ. Янги операция усулини қўллаш даволаниб чиққан беморлар сонини 1,4 марта ошишига олиб келди. “Яхши” ва “қониқарли” натижалар 2,5 ва 1,4 марта ортди, “қониқарсиз” эса 6,1 марта камайди. **Хулосалар:** бу эса омфалоцелени даволашда таклиф этилаётган алгоритмни кенг тадқиқ қилишни тавсия этади.

Калит сўзлар: чақалоқлар, омфалоцеле, жарроҳлик амалиёти натижалари.