

617-053
Sh 230

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY TA'LIM,
FAN VA INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI
O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI
I-SON BOLALAR XIRURGIYA KAFEDRASI**

**A.M. Shamsiyev, Sh.A. Yusupov, N.I. Boyjigitov,
A.K. Shaxriyev**

**Bilim sohasi: 500 000 - "Sog'liqni saqlash va ijtimoiy ta'minot"
Ta'lim sohasi: 510 000 - "Sog'liqni saqlash"
"BOLALAR XIRURGIYASI" FANIDAN**

*Tibbiy oliy ta'lim muassasalari "Davolash ishi",
"Tibbiy pedagogika (Kasb ta'limi)"
5- kurs talabalari uchun*

**TUG'MA DIAFRAGMA CHURRALARI:
KLINIKA, DIAGNOSTIKA, DIFFERENTSIAL
DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH**

O'quv - uslubiy qo'llanma



Samarqand - 2023

**O 'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY TA' LIM, FAN VA
INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI**

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI

I-SON BOLALAR XIRURGIYA KAFEDRASI

A.M. Shamsiyev, Sh.A. Yusupov, N.I. Boyjigitov, A.K. Shaxriyev

Bilim sohasi: 500 000 - "Sog'liqni saqlash va ijtimoiy ta'minot"

· Ta'lim sohasi: 510 000 - "Sog'liqni saqlash"

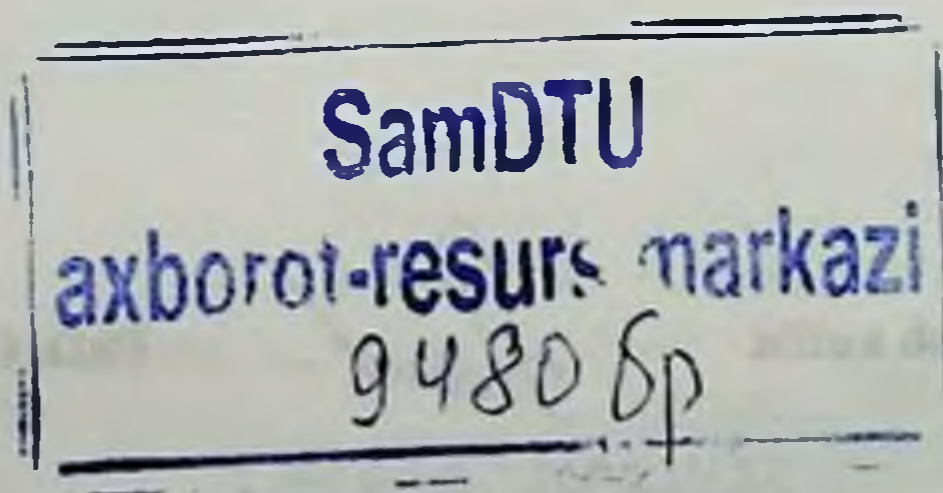
"BOLALAR XIRURGIYASI" FANIDAN

Tibbiy oliy ta'lim muassasalari "Davolash ishi",

"Tibbiy pedagogika (Kasb ta'limi)" 5- kurs talabalari uchun

**Tug'ma diafragma churralari: klinika, diagnostika,
differentsial diagnostika va davolash**

O'QUV - USLUBIY QO'LLANMA



Samarqand 2023

Tuzuvchilar:

A.M. Shamsiyev - Samarqand davlat tibbiyot universiteti 1-son bolalar xirurgiyasi kafedrası professori, t.f.d.

Sh.A. Yusupov - Samarqand davlat tibbiyot universiteti 1-son bolalar xirurgiyasi kafedrası mudiri, t.f.d.

N.I. Boyjigitov - Samarqand davlat tibbiyot universiteti 1-son bolalar xirurgiyasi kafedrası assistenti.

A.K. Shaxriyev - Samarqand davlat tibbiyot universiteti 1-son bolalar xirurgiyasi kafedrası dotsenti.

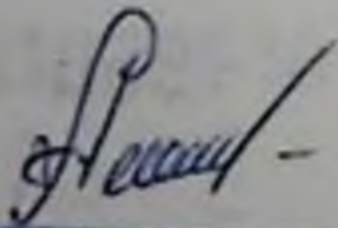
Taqrizchilar:

Yu.M. Axmedov SamDTU 2-son bolalar xirurgiyasi kafedrası mudiri
tibbiyot fanlari doktori, professor

N.SH. Ergashev ToshPTI gospital bolalar xirurgiyasi kafedrası mudiri,
tibbiyot fanlari doktori, professor

O'quv-uslubiy qo'llanma Samarqand davlat tibbiyot universiteti Ilmiy kengashida ko'rib chiqildi va tasdiqlandi. "01" noyabr 2023 yil. Protokol № 3

Ilmiy kengash kotibi



PhD. Ochilov U.U



Tug'ma diafragma churralari. Bolalarda ko'krak ichi bosimining oshishi bilan kechadigan kasalliklar etiologiyasi, patogenez, klinika, diagnostika, differentsial diagnostika va davolash.

Mavzuning dolzarbligi: Bolalarning xirurgik kasalliklari - bu birlamchi bo'g'imda jarrohlik kasalliklari bor bolalar bilan ishlashda umumiy amaliyot vrachlari amaliyot faoliyatining muhim qismi hisoblanadi. Ambulator jarrohlik yordam ko'rsatish xususiyatlarini o'rganish - bu kasalliklar ko'p uchrashi hisobiga dolzarbdir.

Maqsad: Umumiy bolalar shifokorini sog'liqni saqlashning birinchi bo'g'inida malakali davo profilaktika ishini mustaqil yuritishga tayyorlash. Shoshilinch yordam bo'yicha shoshilinch holatlarda diagnostik va davolovchi yordamni ko'rsatish, kunduzgi stasionarda poliklinikada bolalarda jarrohlik kasalliklarining har xil bosqichlarida diagnostik va davolovchi yordam ko'rsatish, sanitar gigiyenik, davo profilaktik chora tadbirlarini, stasionardan chiqarilgach esa reabilitatsiya masalalarini amalga oshirish:

Vazifalar:

1. Bolalarda tug'ma diafragma churrasi kasalliklari etiologiyasi, patogenezini va klinikasi bo'yicha bilimlarni shakllantirish.
2. Talabalarga tug'ma diafragma churrasi bilan kasallangan bolalarni klinik tekshirish ko'nikmalarini rivojlantirish.
3. Talabalarga bolalarda tug'ma diafragma churrasini diagnostika algoritmini o'zlashtirishga ko'maklashish.
4. Bolalarda tug'ma diafragma churrasi kasalliklarini davolash tamoyillari va uning asoratlari bilan tanishish.

DIAFRAGMA CHURRASI



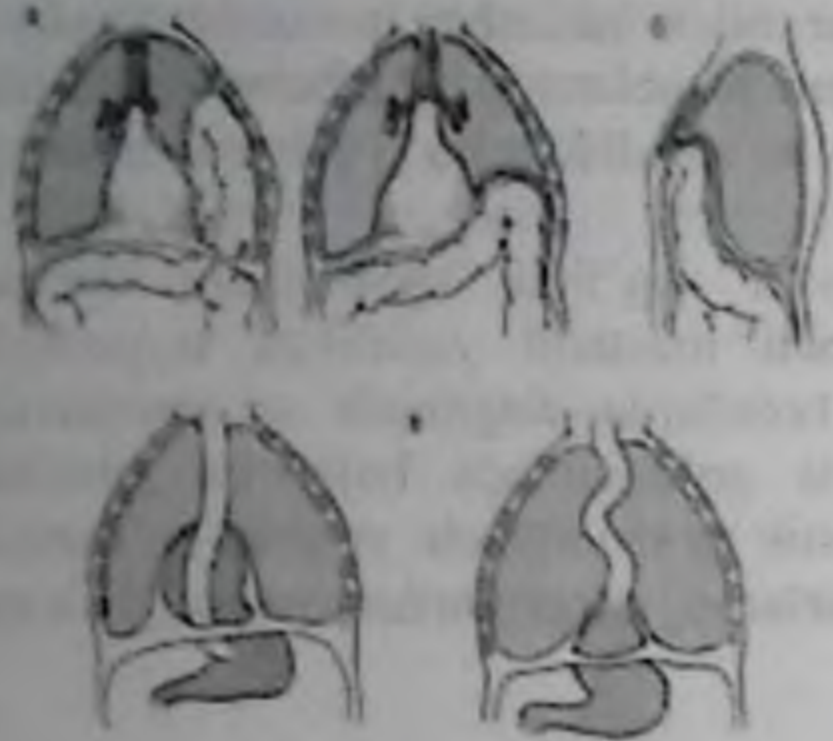
1-rasm. Tug'ma diafragma churralari.

M.M. Diterixs (1910) churralar embrional rivojlanishining 3-oyligida paydo bo'ladi degan nazariyani ilgari surgan, biroq S.Ya.Doletskiy (1958) - churralar ancha kechroq, rivojlanishning 5-6 oyligida hosil bo'ladi degan fikrni aytgan.

Diafragmal churra deb, qorin bo'shlig'ida joylashgan organlarning diafragma pardasining tug'ma yoki "sun'iy hosil bo'lgan" teshiklardan ko'krak bo'shlig'iga siljishiga aytiladi (1-rasm).

S.Ya. Doletskiy (1958) ma'lumotlariga qaraganda diafragma churrasi bilan tug'ilgan bolalar orasida 5,5% ga yaqin qo'shimcha tug'ma kasalliklar aniqlangan. Shular ichida 2% ga yaqin bolalarning o'limiga asosan shu tug'ma kasalliklar sabab bo'ladi. Bolalarda asosan tug'ma churralar qayd etiladi, ular diafragmaning noto'g'ri shakllanishi hisoblanadi. Diafragma churrasining paydo bo'lish

chastotasi, turli olimlarning fikriga ko'ra, keng diapazonda - 1:2000 dan 1:4000 gacha yangi tug'ilgan chaqaloqlarda o'zgarib turadi, diafragma nuqsonlari bo'lgan o'lik tug'ilgan chaqaloqlarning katta guruhi hisobga olinmaydi.



2-rasm. Diafragma churralarini variantlari.

Jaroxatlanish natijasida xosil bo'lgan churralarning kelib chiqishini tushintirish qiyin emas. Chanoq, qorin, ko'krak qafasi bo'shlig'i shikastlanganda bosim kuchayib, diafragma yemirilishiga olib keladi. Churra o'ng tomonga kamroq, bunga sabab jigarning o'ng bo'lmasi pastki tomondan kelayotgan zarbni o'ziga oladi, chap tomonda ko'proq uchraydi. Adabiyotlarda hozirgacha diafragma churrasining 50 ga yaqin tasnifi bo'lib, bolalarda birinchi bo'lib S.Ya.Doletskiy (1958) 10 ga yaqin bemorlarni davolash natijasida o'zining quyidagi tasnifini taklif qiladi.

Kelib chiqishi va lokalizatsiyasi

bo'yicha diafragma churralarini quyidagicha ajratish kerak(2-rasm).

Tug'ma diafragma churralari:

- diafragma-plevral (noto'g'ri va haqiqiy);
- parasternal (to'g'ri);
- frenoperikardial (to'g'ri);
- hiatal churra (to'g'ri).

Diafragmal churraning boshqa churralardan farqi shuki, bu yerda hamma vaqt ham churra qopi, churra darvozasi mavjud bo'lmaydi.

Klinikasi. Churra turiga qarab ikki qismga ajratiladi. Nafas olish a'zolari vazifasining buzilishi. Bunda qorin bo'shlig'idagi organlar ko'krak bo'shlig'iga chiqib, o'pkani qisib qo'yadi. Natijada ko'krak qafasida joylashgan organlar (yurak, qon tomirlar) sog'lom tomonga qarab (qarama-qarshi tomonga) siljiydi. Oqibatda bemorning nafas olishi qiyinlashadi. Gipoksiya rivojlana boradi. Bemorning lablari ko'karadi, nafas olishi tezlashadi. O'pka qisilganda uning og'irligi 3-12,5 g kamayadi (normada 20-25 g). Ko'krak eshitib ko'rilganda o'pka tovushlari pasaygan bo'lib, ichak xarakatlari eshitiladi. To'qillatib urib ko'rilganda timpanik yoki bo'g'iq tovush borligi aniqlanadi.

Diafragma churrasida oshqozon-ichak organlarining vazifasi ma'lum darajada buziladi. Natijada har xil asoratlar rivojlanadi.

Qizilo'ngach teshigi churrasida Giss burchagi buzilib (o'tmas bo'ladi), oshqozon-qizilo'ngach reflyuksi paydo bo'lishi natijasida qizilo'ngachning kardial qismida yaralar (ezofagit) hosil bo'ladi. Keyinchalik qizilo'ngachdan ovqat o'tmay qoladi (striktura). Bunday xolatlarda kasallikning boshlanish davrida bemorda qon

aralash qusish paydo bo'ladi. Asta-sekinlik bilan qizilo'ngachdan ovqat o'tishi qiyinlashadi.

Diafragma churrasi qisilib qolganda ichak tutilishi belgilari paydo bo'ladi. Bemorda ko'p marta qusish paydo bo'ladi, lekin qusish yengillik keltirmaydi.

Yurak-qon tomir faoliyati buzilishi. Churra yurakni bosib, qarama-qarshi tomonga siljitadi. Natijada yurak ishi qiyinlashadi. Bemorning umumiy ahvoli keskin og'irlasha boradi. Nafas olish yuzaki bo'lib, yurak urishi tezlashadi.

Diagnostika. Diafragma churrasi har doim aniqlash ham oson emas. Rentgen tekshiruviga asosiy e'tibor berilishi kerak. Diafragma-plevral churralar ko'krak qafasining butun chap yarmida halqa shaklidagi yorug'lik bilan tavsiflanadi, ular odatda dog'li naqshga ega; bu bo'shliqlarning shaffofligi atrof-muhitga nisbatan ko'proq namoyon bo'ladi. Yorug'lanish va soyalanish joylarining joylashuvi va shaklining o'zgaruvchanligi xarakterlidir, bu turli vaqtlarda olingan ikkita rentgenogrammani solishtirganda ko'rish mumkin.

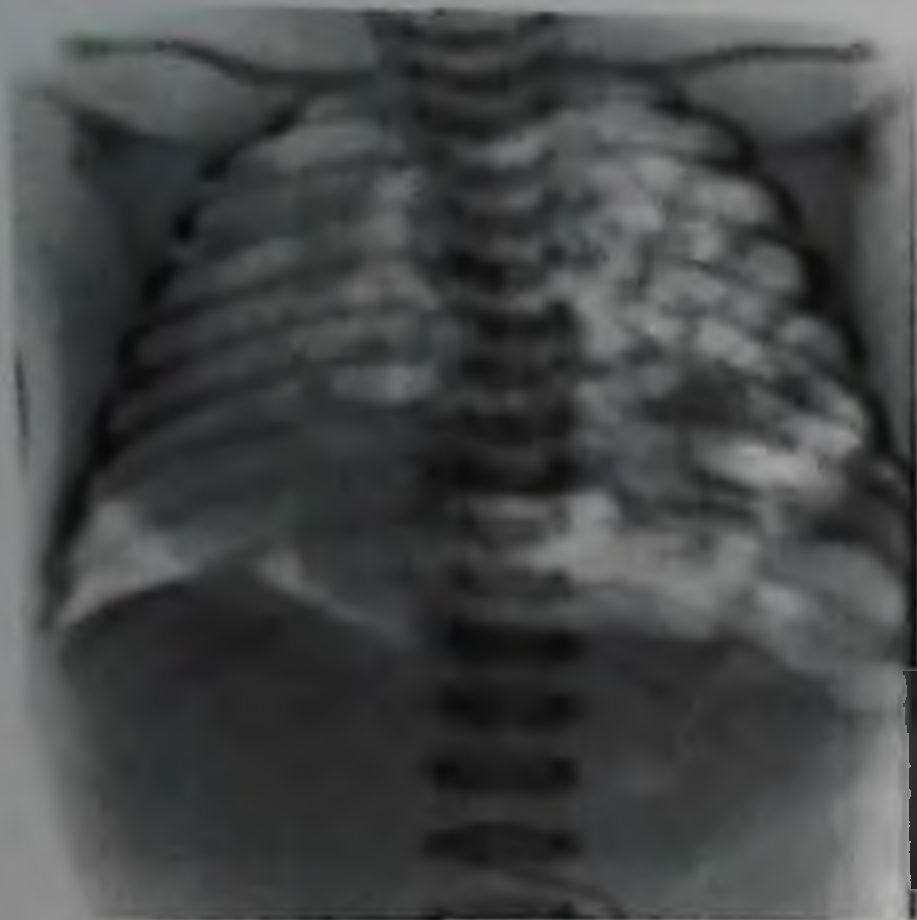
Mediastinum va yurak organlarining siljishi ko'krak bo'shlig'iga tushadigan ichak qovuzloqlarining soniga bog'liq. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda va hayotning birinchi oylarida bolalarda joy almashish shunchalik muhimki, hatto yiqilgan o'pkaning soyasini aniqlash ham mumkin emas.

Soxta diafragma churrasini haqiqiydan ajratish qiyin, ayniqsa plevra bo'shlig'i ichkariga kiruvchi ichak qovuzloqlari bilan to'ldirilgan bo'lsa. Odatda, haqiqiy churralar bilan, churra xaltasining yuqori konturini rentgenologik tekshirish mumkin, bu ko'krak bo'shlig'idagi prolapslangan ichak qovuzloqlarini chegaralaydi.

Agar bemorning ahvoli imkon bersa va polikistik o'pka yoki cheklangan pnevmotoraks kabi kasalliklar bilan differensial diagnostika qilishda qiyinchiliklar mavjud bo'lsa, oshqozon-ichak trakti bariy suspenziyasiga qarama-qarshi bo'lishi kerak. Shu bilan birga, ichakning qaysi qismi ko'krak bo'shlig'ida joylashganligi aniq belgilanadi. Ba'zida oshqozon kateterizatsiyasi yetarli. Bunday manipulyatsiya ma'lum darajada bemorning ahvolini yengillashtirishi mumkin, chunki oshqozonning dekompressiyasi sodir bo'ladi.

Haqiqiy churra o'ng tomonda joylashgan bo'lsa, uning tarkibi odatda jigarning bir qismidir, shuning uchun rentgenogrammada churra o'simtasining soyasi zich intensivlikka ega bo'lib, pastki bo'limlarda jigarning asosiy soyasi bilan birlashadi va churraning yuqori konturi sharsimon bo'ladi, ya'ni diafragma tutashgan zich yumaloq o'pka shishi borligi haqidagi taassurot qoldiradi. Differentsial diagnostika uchun kompyuter tomografiyasi va diagnostik pnevmoperitoneum qo'llanilishi mumkin, bunda churra xaltasida havo to'planadi, bu churrani boshqa hosilalardan ajratishga imkon beradi.

Diafragmaning parasternal churrasi bilan to'g'ridan-to'g'ri proyeksiyada yurak soyasiga proyeksiyalangan katta to'rli halqali yorug'lik bilan yarim oval



3-rasm. Ko'krak qafasi rentgenogrammasi.

yoki nok shaklidagi soya aniqlanadi. Yon proyeksiyada churraning soyasi yurak soyasi va oldingi ko'krak devori o'rtasida tiqilib qolganga o'xshaydi. Rentgenologik jihatdan parasternal churrani frenoperikardial churradan farqlash mumkin emas. Parasternal churralar tarkibini aniqlash uchun oshqozon-ichak traktining bariy suspenziyasi bilan rentgen-kontrastli tekshiruvi o'tkaziladi. Irrigografiyadan boshlash yaxshidir, chunki churraning tarkibi ko'pincha ko'ndalang yo'g'on ichakdir.

Diafragmaning qizilo'ngach uchi churralarining rentgenologik rasmidagi shakliga bog'liq. O'rta chiziqning o'ng yoki chap tomonidagi ko'krak qafasidagi paraezofagial churralarda suyuqlik darajasi bo'lgan bo'shliq aniqlanadi, qorin bo'shlig'ida joylashgan oshqozonning gaz pufakchasi kamayadi yoki yo'q bo'ladi. Qorin bo'shlig'ida joylashgan, kamaygan yoki yo'q bo'lgan kontrastli tadqiqot. Bariy suspenziyasi bilan kontrastli tadqiqot qum soati tipidagi oshqozonni aniqlaydi, uning yuqori qismi ko'krak bo'shlig'ida, pastki qismi esa qorin bo'shlig'ida joylashgan va bariy suspenziyasi oshqozonning bir qismidan ikkinchisiga oqib chiqishi mumkin. Qizilo'ngach churrasi, qoida tariqasida, faqat oshqozon-ichak traktining kontrasti bilan aniqlanishi mumkin.



4-rasm. Diafragma churralarining lokalizatsiyasi

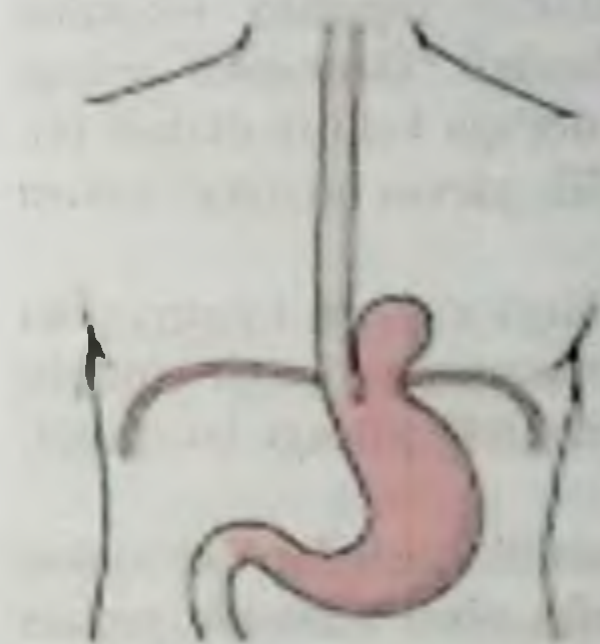
1-Bogdalek yorig'i: 2-diafragma gumbazi: 3-Lorrey yorig'i: 4-pay markazi: 5-qizilo'ngach yorig'i.

Patogenezi. Churra asosan qorin va ko'krak bo'shlig'i orasidagi parda (diafragma), bola ona qomidaligi paytida shu organ rivojlanishining buzilishi, ya'ni uning bir qismida muskullar taraqqiy qilmay qo'yishi yoki o'rta qismida juda yupqa parda hosil bo'lishi, yoyinki butunlay bo'shliq (teshik) paydo bo'lishi natijasida kelib chiqadi. Bunda churralar diafragmaning o'rta qismidan,

to'sh suyagi orqasidan perikard hamda to'sh suyagi oralig'i (Lorrey teshigi), qovurg'a va umurtqa pog'onasi orasidagi bo'shliqdan (Morgan teshigi) qorin bo'shlig'idagi organlar ko'krak bo'shlig'iga chiqishi bilan namoyon bo'ladi. Qachon churra qopi pardadan iborat bo'lsa, bunday xolatda chin, agar ko'rsatilgan parda bo'lmasa, soxta diafragmal churra deb ataladi. (4-rasm)

Bola embrional taraqqiyotining 6-haftasida oshqozon shakllana boradi va u qorin bo'shlig'iga tushib, o'z o'mini egallashi kerak. Shu davr ichida oshqozonning ikki yon tomonida havoli cho'ntaklar hosil bo'lib, taraqqiyot davomida ular obliteratsiya bo'lib ketishi kerak. Ammo oshqozonning o'z o'miga tushishi sekinlashishi natijasida, havoli cho'ntaklar obliteratsiya bo'lmay qoladi. Bu cho'ntaklar esa churra qopi vazifasini o'taydi. Qizilo'ngach teshigi atrofidagi muskullar rivojlanmay, teshik kattalashadi. Tayyor churra qopiga esa shu teshik orqali oshqozon siljiydi. Natijada qizilo'ngach teshigi churrasi hosil bo'ladi.

DIAFRAGMANING QIZILO'NGACH TESHIGI CHURRASI



5-rasm. Diafragmaning qizilo'ngach teshigi churrasi.

Qizilo'ngach teshigi churrasi deb me'daning ma'lum bir qismi yoki butun me'daning kengaygan qizilo'ngach teshigidan ko'krak bo'shlig'iga siljishiga aytiladi. Ko'krak bo'shlig'iga siljigan a'zolar qorin pardasi bilan qoplangan bo'ladi (chin churra). 1950 nafar chaqaloqlardan bittasi qizilo'ngach teshigi churrasi bilan tug'iladi. (5-rasm)

Klinikasi. Kasallik asosan chaqaloqning 2-3 kunligidan boshlanadi. Bemorning umumiy ahvoli kundan-kunga og'irlasha boradi, qusish paydo bo'ladi. Qusish «favvorasimon» bo'lib, ona bolaga ko'krak

berishi bilan qayta-qayta takrorlanib turadi.

Natijada qusiq havo yo'liga tushib aspiratsiyali zotiljam rivojlana boradi. Qusiq qizil qon aralash bo'ladi. Chaqaloq ona ko'kragini emmay qo'yadi. Nafas yuzaki bo'lib, nafas olishda qovurg'alararo mushaklar faol ishtirok qiladi. Teri qoplami oqaradi.

Differentsial tashxis asosan o'pka kistasi, lobar emfizema bilan o'tkaziladi. Tashxis rentgen tekshiruvi orqali tasdiqlanadi.

Tashxisi. Ko'krak qafasining rentgen surati olinganda o'ng yoki chap plevral chegaralangan bo'shliq, borligi aniqlanadi. Bemorga kontrast modda (yodolipol) berilsa, u oldin me'daning ko'krak qafasiga joylashgan qismini to'ldirib, so'ng qorin bo'shlig'ida joylashgan qismini to'ldiradi.

Davosi. Kasallik asosan xirurgik yo'l bilan davolanadi. Bemorda qon aralash qusish, aspiratsiyali pnevmoniya kuzatilganda, rejali shoshilinch operatsiya o'tkaziladi. Boshka xolatlarda chaqaloq bir yoshga to'lganidan so'ng rejali ravishda operatsiya qilinadi. Faqat operatsiya orqali davo qilinadi.

Operatsiya usuli. Qorin devorining oq chizig'i bo'ylab kindikdan yuqorida qorin bo'shlig'i ochiladi. Qorin bo'shlig'i a'zolari tekshirib ko'rilganda ko'krak bo'shlig'iga asosan ko'ndalang chamber ichakning siljiganligi aniqlanadi. U qorin bo'shlig'iga sekinlik bilan tortib tushiriladi. So'ngra diafragmaning oldingi - medial qismida joylashgan churra darvozasi ko'ringandan so'ng, churra qopi pa'iga tushirilib, qisman kesib olinadi. Diafragma to'shning xanjarsimon o'simtasi yoki yaqinda joylashgan qovurg'a tikiladi. Qorin oldi devori bekitiladi. Operatsiyadan

keyin bemor (5-7 kun davomida) reanimatsiya bo'limiga o'tkaziladi. Chok iplari 10-11 kundan keyin sitiladi.

Davosi. Kasallikka asosan xirurgik yo'l bilan davo qilinadi. Bunda perikard bo'shlig'iga siljigan a'zolar qorin bo'shlig'iga tushirilgandan keyin churra darvozasi va perikard bir qatorli ip bilan tikiladi. A. I. Lyonyushkin (1975), S. Ya. Doletskiy va boshqalar (1976) churra qaytarilmasligi uchun uning darvozasini katta qorin pardasidan olib berkitishni tavsiya qiladilar. Buning uchun transrektal kesish yo'li bilan qorin bo'shlig'i ochiladi. Diafragma devoridagi teshik va ko'krak bo'shlig'iga siljigan a'zolar aniqlanadi.

So'ngra diafragma teshigi orqali qovurg'a tomonidan ko'krak bo'shlig'iga kateter yuborib, u orqali shprits yordamida havo yuboriladi va sun'iy pnevmotoraks chaqiriladi. Siljigan a'zolari qorin bo'shlig'iga tushirish ingichka ichakdan boshlanib birin-ketin hamma a'zolar o'z o'miga tushiriladi. Diafragma teshigi atrofiga ip tutkichlar qo'yiladi. So'nga diafragmani qovurg'aga keltirib tikiladi (G. A. Bairov, 1963). Qorin oldi devori qavatma-qavat tikilib, plevra bo'shlig'i havosi punktsiya qilish bilan so'rib olinadi.

Diafragmaning old qismi churrasi. Qorin bo'shlig'i a'zolari, Larrey, yoki Morgan teshigi orqali to'sh suyagi xanjarsimon o'simtasining orqasiga chiqishi diafragma old qismi churrasi deb yuritiladi. Churraning ikki xildagi ko'rinishi: parasternal va freno-perikardial turlari mavjud.

Parasternal churraning klinik kechishi. Kasallik belgilari chaqaloq hayotining birinchi kunlaridan boshlab kuzatiladi. Nafas olish tezlashib yuzaki bo'ladi, lablar ko'karib, bola yig'laganda bu alomatlar yaqqol ko'zga tashlanadi.

Ob'ektiv qaraganda ko'krak qafasining oldingi - pastki qismi bo'rtib chiqqan bo'ladi.

Perkussiyada esa o'sha yerda timpanik tovush aniqlanadi. Auskultatsiyada nafas tovushlari juda pasayadi. Ba'zi bir xolatlarda ko'krak bo'shlig'ida ichak harakati tovushlari aniq eshitiladi.

Ko'ks oralig'i a'zolarining sog'lom tomonga qarab kuchli siljishi kamdan-kam ko'zatiladi. Tashxis qo'yish uchun asosan qorin bo'shlig'i va ko'krak qafasi bir vaqtda rentgenologik tekshiriladi. Bunda chap yoki o'ng plevra bo'shlig'ida havo pufakchalari va bo'shliqlari borligi aniqlanadi. Diafragma devori churra tomonida aniq ko'rinmaydi. Tashxis qo'yish qiyin bo'lgan xollarda irrigografiya o'tkaziladi. Diafragmaning ikki tomonlama tug'ma bo'lmasligi juda kam uchraydigan nuqsonlar turiga kirib, odatda chaqaloq o'lik tug'iladi yoki hayotining dastlabki soatlarida o'ladi (M. M. Bass, 1958; S. Ya. Doletskiy, 1960; G. A. Bairov va boshqalar, 1983). Juda o'tkir kechadigan nafas olish va yurak qon-tomir sistemasining ish faoliyati buzilishi qisqa vaqt ichida nihoyatda og'irlashishi hisobiga tashxis qo'yish mumkin bo'lmay qoladi.

Differentsial tashxisi. Chaqaloqlardagi diafragma churralarida farqlash asosan antenatal pnevmoniya, lobar emfizema, yurak nuqsonlari hamda tug'ruq paytida sodir bo'ladigan jaroxatlar bilan o'tkaziladi.

Tashxisi. Yakuniy tashxis asosan ko'krak va qorin bo'shlig'ini bir vaqtda umumiy rentgen tasvirini olganda qo'yiladi. Bu xolatlarda chap yoki o'ng ko'krak qafasida juda ko'plab bir-biriga qadalib turgan havo bo'shliqlari borligi, ko'ks

oralig'i a'zolarining (yurak qon-tomirlari) sog'lom tomonga qarab siljiganligi aniqlanadi. Qorin bo'shlig'ida esa havo faqat pastga tushuvchi ichak soxasida uchraydi. Tashxis qo'yish qiyin bo'lgan xollarda kontrast moddasi (gastrografin) berib, rentgen qilinadi.

Davosi. Bemorni muvaffaqiyatli davolash asosan operatsiyadan oldin va keyin o'tkaziladigan davolash tadbirlarining qay darajada to'g'ri va zudlik bilan o'tkazilishiga bog'liqdir.

Freniko-perikardial churraning klinik ko'rinishi. Freniko-perikardial diafragma churrasi juda kam uchraydi (Turaev A. K., Mulkidjanyan T. M., 1972; Gumerov A. A. va boshqalar, 1986). Kasallikning klinik kechishi asosan chaqaloqning teri qoplami ko'karishidan boshlanib, nafas yetishmaslik alomatlari yaqqol ko'zga tashlanadi, vaqti-vaqti bilan qayt qilish kuzatiladi. Bu xolat asosan qorin bo'shlig'idagi a'zolarning perikard bo'shlig'iga siljishi natijasida yuzaga keladi.

Tashxisi. Tashxis uchun ko'krak qafasi rentgenologik tekshiriladi. Bunda yurak soyasi atrofida havo bo'shliqlari borligi aniqlanadi. Operatsiyagacha va undan keyingi davrda me'daga doimiy zond qo'yiladi. Chaqaloq kyuvezga joylashtirilishi, undagi mikroiklim harorati 28-30°S, namligi esa 70-90% bo'lishi kerak. Periferik qon tomirlar ish faoliyatini yaxshilash uchun eufillin, kofein beriladi. Kasallikning o'tkir turida bemor 3-4 soat davomida operatsiyaga tayyorlanadi. Yarim o'tkir turida esa bemorning umumiy ahvoriga qarab 12-24 soat operatsiyaga tayyorlanadi. Kasallikning o'tkir turida bemorning teri qoplami ko'karadi, nafas harakatlari tezlashib, minutiga 80-90 martaga yetadi, yuzaki bo'ladi. Nafas yetishmaslik alomatlari bola emayotganida yoki uni yo'rgaklaganda kuchayadi, shuningdek, yurak faoliyatidagi o'zgarishlar hisobiga chaqaloqlarning umumiy ahvoli juda ham og'irlashadi, mustaqil nafas ololmaydi. Ob'ektiv tekshirganda ko'krak qafasi deformatsiyaga uchragan bo'lib, churra tomoni ancha bo'rtib turadi. Nafas olish jarayonida qovurg'alararo mushaklar o'ta faol ishtirok etadi.

Chaqaloq nafas olganda epigastral sohada voronkasimon chuqurlik paydo bo'ladi. Perkussiyada bo'g'iq tovush aniqlanadi. Kasallikning bunday og'ir kechishida ko'krak bo'shlig'iga siljigan a'zolarning siqilishi va ko'ks oralig'i a'zolarining sog'lom tomonga siljishi emas, balki arteriolalarining rivojlanmasligidan yuzaga keluvchi o'pka gipertenziyasi sabab bo'ladi. Yarim o'tkir klinik kechishi ko'pincha chin churralarda diafragma relaksatsiyasida yuzaga keladi. Kasallik belgilari chaqaloq hayotining 2-3 kundan namoyon bo'lib, asosan kompensatsiyalangan nafas yetishmovchiligi bilan boshlanadi. Chaqaloqning lablarida ko'karish belgilari paydo bo'ladi. Bemorni churra tomonga yonboshlab yotqizilganda (chap tomonlama churrada chap tomonga bemor yotqizilsa) ko'karish alomatlari kamayib, bemorning umumiy ahvoli bir muncha yaxshilanadi. Ko'pchilik hollarda o'pka auskultatsiyasida churra joylashgan tomonda nafas olishning buzilishi, faqat shu o'pkaning yuqori qismi nafas olishda ishtirok qilishi kuzatiladi. Auskultatsiyada ko'krak qafasining sog'lom tomonida o'pkada nafas olish juda pasaygan bo'ladi. Chaqaloq tug'ilganidan keyin 2-3 kun o'tgach ko'krak qafasida ichak peristaltikasini aniqlash mumkin. Yurak tonlari esa qarama-qarshi

tomonda eshitiladi. Qorinda asimmetriya xolati kuzatilib, ichkariga tortilganligi aniqlanadi, jigar esa qorin oldi devoriga yopishib turadi.

Diafragma devorini bir tomonlama butunlay bo'lmasligi aplaziya deb yuritiladi va diafragma o'mida qorin pardasi yoki yupqalashgan diafragma devori bo'ladi, bu xolat ko'krak diafragma relaksatsiyasi deb yuritiladi.

Qizilo'ngach teshigi churrasi chin churra hisoblanib, u quyidagi ko'rinishlarda uchraydi:

1) ko'tarilgan qizilo'ngach churrasi. Bu xolatda me'daning kardial qismi qizilo'ngach teshigi orqali ko'krak bo'shlig'iga chiqishi natijasida qizilo'ngach uzunligi qisqarganday ko'rinsada, aksincha u normal uzunlikda bo'ladi.

2) paraezofageal churra. Bunda odatdagidek rivojlangan va joylashgan qizilo'ngachni o'zgartirmasdan, chap yoki o'ng tomonidan me'daning kardial qismi ko'krak bo'shlig'iga chiqadi. Diafragma oldi churrasi bunda Morgan yoki Larreya teshigi orqali qorin bo'shlig'i a'zolari to'sh suyagi xanjarsimon o'simtasi orqasidagi bo'shliqqa siljiydi. Bunda parasternal hamda freniko-perikardial churralar farqlanadi. Chaqaloqlarda diafragma churralari o'zining anatomik ko'rinishiga qarab klinik kechishi xam bir-biridan farq qiladi.

DIAFRAGMA DEVORI CHURRASI

Chaqaloqlarda 80% hollarda soxta churralar uchrasa, faqat 20% ni chin churralar tashkil qiladi. Churra asosan chap tomonlama bo'ladi, o'ng tomonlama churra har bir bemorning bir-ikkitasida kuzatiladi.

Soxta churralar asosan ikki xil klinik kechishda namoyon bo'ladi: o'tkir turi, o'tkirosti. O'tkir turi. Bu xolatda o'pka hamda yurak qon-tomir sistemasi faoliyatida kuchli o'zgarishlar yuzaga keladi. Bunday xolatni S. Ya. Doletskiy (1958) «asfiksiya» deb ta'riflagan. Kasallikning o'tkir kechish turi faqat soxta churrada yuzaga kelib, chaqaloq tug'ilishi bilanoq boshlanadi (ko'pincha chaqaloq tug'ilganidan so'ng 12 soatdan keyin yoki birinchi kun oxirida). Bemorning umumiy ahvoli og'irlashib borib, nafas olish qiyinlashishi bilan kechadi.

Chaqaloqlarda diafragma churralari tug'ma xastalik bo'lib, diafragma rivojlanishidagi mo'tadil jarayonning turli buzilishlari natijasida kelib chiqadi. Natijada qorin bo'shlig'i a'zolari diafragmadagi tabiiy yoki notabiiy teshiklar, uning o'ta yupqalashgan va kengaygan devori orqali ko'krak bo'shlig'iga siljiydi. Diafragma asosan uch manbadan hosil bo'ladi: ventral qismi ko'ndalang pardadan paydo bo'lsa, bir juft dorsa-lateral qismi plevroperitoneal burmadan yuzaga kelib embrional rivojlanishning 2-oyida tugallanadi.

Ko'ndalang to'siq va plevro-peritoneal burmalar bir-biriga qarama-qarshi o'sib birlashadi va natijada diafragmaning asosiy qismi yuzaga keladi. Diafragmaning orqa dorsal qismi esa ichak tutqichning birlamchi qismidan paydo bo'ladi. Turli teratogen omillarning ta'siri tufayli ushbu varaqlarning o'zaro birlashuvi buziladi va natijada notabiiy teshiklar hosil bo'ladi va ular churra darvozasi vazifasini o'taydi. Diafragma ko'ndalang to'siqlari rivojlanishining buzilishi natijasida diafragma old qismi churrasi kelib chiqadi. Plevroperitoneal to'siqning shakllanishi izdan chiqishi sababli soxta churralar paydo bo'ladi.

O'rtacha 2000-2500 nafar tug'ilgan chaqaloqlardan bittasi diafragma churrasi bilan tug'iladi (G. A. Bairov, 1968; 1993).

Diafragma churrasi asosan uch ko'rinishda uchraydi: 1) soxta churra; 2) chin churra; 3) qizilo'ngach teshigi churrasi. Soxta churrada diafragma devoridagi



6-rasm. Diafragma devori churrasini tikish

uchraydigan notabiyy teshiklar orkali (Bogdalek va Morgan teshiklari) qorin bo'shlig'idagi a'zolar ko'krak bo'shlig'iga chiqadi va bu hollarda churra qopi bo'lmaydi. Chin churrada doimo churra qopi mavjud bo'lib, bu vazifani qorin parda bajaradi.

Davosi. Darhol tashxis qo'yilganidan keyin operativ yo'l bilan diafragmal churrani bartaraf qilishdan iborat. Bunda endotraxeal narkoz

ostida VII qovurg'a oralig'ida ko'krak bezi va ko'krak chiziqlari bo'ylab teri, teri osti yog' qavati kesiladi. Mushaklar kesilib ko'krak qafasi ochiladi. O'pka yuqoriga ko'tariladi. Ko'ks oralig'i bo'shlig'ida diafragma satxida churra topiladi. Churra devoriga 0,25% novokain eritmasini yuborib, so'ngra plevra pardasi kesiladi (qorin pardasi butunligicha qoladi) va qorin pardasidan tufer yordamida ajratiladi. Churra qopi ochilib yigindisi qorin bo'shlig'iga yuboriladi. Diafragmaning oyoqchalari atrof to'qimadan ajratilib, orqa tomonidan lavsan (3-4) ipi bilan tikiladi. (6-rasm). Plevra butunligi tiklanadi. Ko'krak qafasi qavatma-qavat tikiladi. Plevra bo'shlig'idagi havoni punktsiya qilib so'rib olinadi.

Bemor operatsiyadan keyin 3-4 kun davomida muttasil davolash bo'limida yotadi. O'pka yallig'lanishining oldini olish uchun namlangan havo beriladi. Bemor yotgan o'mining bosh tomoni 30-40° ko'tariladi. 7-10 kun davomida antibiotiklar beriladi. Operatsiyadan keyingi davrda og'riqsizlantirish maqsadida peridural anesteziya muolajasi bajariladi. Kateter 3-4 ko'krak umurtqasi pog'onasi sohasida turishi kerak. 3-4 kun davomida bemor parenteral yo'l bilan ovqatlantiriladi. Tug'ma diafragma churralari operatsiya qilinadi. Istisno asimptomatik kichik churralar, o'ngda lokalizatsiya qilingan, tarkibi jigarning bir qismi bo'lsa. Davolashning dolzarbligi nafas olish yetishmovchiligi va yurak-qon tomir kasalliklari belgilarining og'irligi bilan belgilanadi.

Odatda, soxta diafragma-plevral yoki haqiqiy katta churralar bilan nafas olish va yurak-qon tomir kasalliklari (hatto yangi tug'ilgan chaqaloqlarda ham) shunchalik aniqki, operatsiyadan oldin ancha uzoq tayyorgarlik talab etiladi, bu oshqozonni kateter bilan dekompressiyalash, nazofarengal intubatsiya, bolani ko'chirishdan iborat. Ekspiratsiyada ijobiy bosim hosil qilish bilan o'pkaning sun'iy ventilyatsiyasi minimal bo'lishi kerak - 20 sm suv ustunidan ortiq emas; aks holda pnevmatoraks rivojlanishi mumkin. Metabolik kasalliklarni bartaraf etish kerak. Infuzion va dori terapiyasi yetarli bo'lishi va qonning reologik xususiyatlarini

yaxshilashga va gomeostazni tiklashga qaratilgan bo'lishi kerak. O'pka qon aylanishida (galazolin, dofamin) bosimni kamaytiradigan dorilarni qo'llash juda muhimdir. Shuni ta'kidlash kerakki, bunday kasalliklarga chalingan bolalar transportga toqat qilmaydilar, shuning uchun bu terapiya tug'ruqxonada boshlanishi va maxsus transport vositalarida davom etishi kerak. Gomeostazni yaxshilagandan, yurak-qon tomir kasalliklari va gipoksiyani bartaraf etgandan keyingina bolani operatsiya qilish mumkin.

Jarrohlik aralashuvining printsipli a'zolarni qorin bo'shlig'iga tushirish, diafragma nuqsoni soxta diafragma churralari bo'lsa, diafragma nuqsonini tikish va haqiqiy churra bo'lsa, diafragmaning plastik jarrohlik amaliyoti. Ba'zida diafragma mushaklarining aplaziyasi va faqat plevra qorin bo'shlig'i mavjudligi bilan plastik material ishlatiladi. Operatsiya qorin bo'shlig'i orqali ham, ko'krak bo'shlig'i orqali ham amalga oshirilishi mumkin, ammo operatsiyadan keyingi davrda qorin bo'shlig'ida sezilarli bosim yo'qligi juda muhim, shuning uchun operatsiya vaqtida oshqozon-ichak traktining dekompressiyasi amalga oshiriladi. Operatsiyadan keyingi davrda gemodinamika va gomeostaz yaxshilanmaguncha o'pkaning sun'iy ventilyatsiyasi bilan ancha uzoq davom etadigan nazofarengial intubatsiya amalga oshiriladi.

Operatsiya natijalari asosan bemorning yotqizilgan holatining og'irligi va o'pkaning rivojlanmaganligi darajasi bilan bog'liq. Bundan tashqari, yangi tug'ilgan chaqaloqni jarrohlik uchun tashish va tayyorlash sifati katta ahamiyatga ega. Agar yurak-qon tomir va nafas olish kasalliklarining og'irligi tufayli bolalar tug'ilgandan keyingi birinchi kunida klinikalarga yetkazib berishga majbur bo'lsa, 50% dan ortiq hollarda prognoz salbiydir.

O'ZINI TEKSHIRISH UCHUN TESTLAR

1. Soxta diafragma churrasi sababi:

- A) diafragma rivojlanishidagi nuqsonlar
- B) diafragmadagi teshik orqali
- C) bo'shashtiruvchi diafragma
- D) qorin ichidagi bosimning oshishi
- E) diafragmaning yupqalashgan qismining mavjudligi

2. Qaysi diafragma churralari to'g'ri?

- A) Bogdalek churrasi
- B) Larrey churrasi
- C) diafragma gumbazining churrasi
- D) parastemal churra

3. Soxta diafragma churralarda rentgenologik belgilar?

- A) yurak soyasi fonida bo'shliqlar ko'rinishidagi halqa shaklidagi yorug'lanishlar
- B) plevra bo'shlig'ining bir xil soyalanishi, mediastinumning sog'lom tomonga siljishi.
- C) bo'shliqlar ko'rinishidagi halqa shaklidagi yorug'lanish, sog'lom tomonga mediastinal siljish
- D) plevra bo'shlig'ining to'liq yoritilishi, mediastinumning sog'lom tomonga siljishi
- E) suyuqlik darajasi bilan bir nechta bo'shliqlar

4. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda diafragma churrasining strangulyatsiyasi uchun eng oqilona yondashuvni ayting.

- A) keng lateral torakotomiya
- B) vertikal teri kesmasi bilan torakotomiya
- C) torakolaparotomiya
- D) laparotomiya
- E) chap to'g'ri mushakning kesilishi bilan laparotomiya

5. Soxta diafragma churrasida diafragma tikilgandan keyin nima qilish kerak?

- A) dekompressiya zondini ichakka kiriting
- B) plevra bo'shlig'ini drenajlang, so'ngra faol aspiratsiya
- C) plevra bo'shlig'ini drenajlang, keyin passiv aspiratsiya
- D) ichak perestaltikasini rag'batlantiruvchi vositani bering
- E) operatsiyadan keyingi birinchi kuni o'pkaning sun'iy ventilyatsiyasini o'tkazing

6. Tug'ma diafragma churrasining yetakchi belgisi hisoblanadi?

- A) nafas olish buzilishi
- B) hazm qilolmaslik
- C) siydik chiqarishning buzilishi
- D) yurak-qon tomir tizimining buzilishi
- E) ko'krak qafasining deformatsiyasi

7. Tug'ma diafragma churrasi tashxisida eng informatsion usul hisoblanadi?

- A) ko'krak qafasining ultratovush tekshiruvi
- B) bronxoskopiya
- C) ko'krak qafasining oddiy rentgenogrammasi
- D) qorin bo'shlig'ining oddiy rentgenogrammasi
- E) oshqozon-ichak traktining kontrastli rentgenologik tekshiruvi

8. Diafragmaning qizilo'ngachga ochilishi churrasining xarakterli belgisi?

- A) nafas qisilishi
- B) qon bilan qusish
- C) safro aralashmasi bilan qusish
- D) yo'tal
- E) yurak yetishmovchiligi

9. Soxta diafragma churrasining xarakterli belgisi?

- A) konvulsiv sindrom
- B) gipertermik sindrom
- C) nafas olish yetishmovchiligi
- D) ichak tutilishining belgilari
- E) buyrak yetishmovchiligi

10. Diafragma churrasining qaysi shakli shoshilinch operatsiyani talab qiladi?

- A) Haqiqiy diafragma churrasi
- B) hiatal churra
- C) katta haqiqiy diafragma churrasi
- D) soxta diafragma churrasi
- E) diafragmaning bo'shashishi

11. Diafragma churrasi?

- A) o'pkaning qorin bo'shlig'iga o'tishi
- B) mediastinal organlarni zararlangan tomonga siljitish
- C) mediastinal organlarning sog'lom tomonga o'tishi
- D) qorin bo'shlig'i organlarining ko'krak bo'shlig'iga o'tishi.
- E) mediastinal organlarning qorin bo'shlig'iga o'tishi

O'z-o'zini nazorat qilish uchun testlarga javoblar.

1.B

2.C

3.B

4.A

5.C

6.A

7.E

8.B

9.C

10.D

11.D

ADABIYOTLAR.

1. John. G. Raffensperger, M.D., with contributing Specialist "Bolalar xirurgiyasi" 2012, USA
2. Robert Carachi, J. Brednock. "Bolalar xirurgiyasidagi asosiy texnologiyalar". 2016. Springer Berlin, Heidelberg.
3. N.A. Myers and T.A. Angerpointner. "Bolalar torakal xirurgiyasi" Springer Berlin, Heidelberg .1991.
4. Isaqov.Y.F., Razumovskiy.A.Yu. "Bolalar xirurgiyasi" Darslik.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - С. 1008.
5. Isaqov.Y.F. "Bolalardagi xirurgik kasalliklar"., 2004, M.
6. Shamsiyev.A.M., Atakulov.D.O, Lyonoshkin.V.I. «Bolalar xirurgok kasalliklari», 2001, T.
7. A. J.Хамраев, J.O. Atakulov "Bolalar kolorektal xirurgiyasi" 2015-y. B
8. Kudravsev.V.A., "Leksiyada bolalar xirurgiyasi". 2000, Arxangel.
9. Lopatkin.N.A., Pugachev.A.G, "Bolalar xirurgiyasi". 1986, M.
10. Rizin.M.P. va dr. Bolalar xirurgiyasi:Darslik //Moskva: GEOTAR-Media - 2018. - s. 688.
11. Razumovskiy.A.Yu., Dronov, A. F., & Kobzirova, T. N. (2016). Bolalar xirurgiyasi.
12. Sulaymonov.A.S, Shamsiyev. A.M, Aliyev.M.M., "Bolalar xirurgiyasi". 2000,T.

Босишга рухсат берилди: 01.11.2023й. Қоғоз бичими 62/84 1/16.
Босма тобоғи 2. Адади 50 нусха. буютма № 16
“Timofeyeva S.S.” ЯТТда чоп қилинди.
Самарқанд ш. А.Жомий кўчаси 72 уй.