U.O'.K.: 616.34-007.272-089-053.2

BOLALARDA ICHAK INVAGINATSIYASINI JARROHLIK USULIDA DAVOLASHDA TAKTIK-TEXNIK YONDASHUVLARNI OPTIMALLASHTIRISH

Ibragimov J.X., Isroilov Sh.Sh.
Andijon davlat tibbiyot instituti.

ОПТИМИЗАЦИЯ ТАКТИКО-ТЕХНИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Ибрагимов Ж.Х., Исроилов Ш.Ш.
Андижанский государственный медицинский институт.

OPTIMIZATION OF TACTICAL AND TECHNICAL APPROACHES TO THE SURGICAL TREATMENT OF INTESTINAL INVAGINATION IN CHILDREN

Ibragimov J.Kh., Isroilov Sh.Sh.
Andijan State Medical Institute.

Izoh. *Birinchi yil hayotidagi bolalarda ichak invaginatsiyasi jarrohlik amaliyotida eng dolzarb muammolardan biri bo'lib qolmoqda. Ushbu tadqiqotda turli davolash usullari - konservativ, laparoskopik va laparotomik yondashuvlar samaradorligi taqqoslab o'rganildi. Natijalar shuni ko'rsatdiki, davolash usuli tanlovi bolaning yoshi, shifoxonaga murojaat vaqti hamda klinik belgilar og'irligiga bog'liqdir. O'rganish natijalariga ko'ra, asosiy guruhda yaqin davrdagi asoratlar chastotasi sezilarli darajada kamaydi (2,6% ga nisbatan 22,5%). Laparoskopik yondashuvning afzalliklari - minimal invazivlik, qisqa reabilitatsiya davri va infektsion asoratlarning kamligi bilan tasdiqlandi. Shaxsiylashtirilgan jarrohlik taktikasi chaqaloqlarda invaginatsiyani davolash samaradorligini oshirishga yordam beradi.*

Kalit so'zlar: *ichak invaginatsiyasi, ichak tutilishi, chaqaloqlar, jarrohlik taktika, laparoskopiya, asoratlar.*

Аннотация. *Инвагинационная кишечная непроходимость у детей первого года жизни остаётся одной из наиболее актуальных проблем неонатальной и детской хирургии ввиду высокой частоты осложнений и риска летальности. В исследовании проведён сравнительный анализ результатов лечения пациентов с использованием различных хирургических тактик: консервативного, лапароскопического и лапаротомического подходов. Установлено, что выбор метода коррекции зависел от возраста ребёнка, времени поступления и выраженности клинической картины. Полученные результаты показали значительное снижение частоты ближайших послеоперационных осложнений в основной группе по сравнению с группой сравнения (2,6% против 22,5%). Лапароскопическая тактика продемонстрировала преимущества в отношении минимальной инвазивности, более короткого послеоперационного периода и меньшей частоты инфекционных осложнений. Индивидуализированный подход к выбору метода лечения позволяет существенно повысить эффективность хирургической помощи детям раннего возраста с инвагинацией кишечника.*

Ключевые слова: *инвагинация кишечника, кишечная непроходимость, дети первого года жизни, хирургическая тактика, лапароскопия, осложнения.*

Abstract. *Intestinal intussusception in infants remains one of the most urgent problems of pediatric surgery due to its high complication rate and potential mortality. This study presents a comparative analysis of treatment outcomes using different surgical strategies: conservative management, laparoscopic procedures, and laparotomy. The choice of treatment was determined by the child's age, timing of hospital admission, and severity of clinical manifestations. The findings demonstrated a significant reduction in early postoperative complications in the main group compared to the control group (2.6% vs. 22.5%). Laparoscopic management showed clear advantages, including minimal invasiveness, shorter postoperative recovery, and lower incidence of infectious complications. An individualized approach to the selection of surgical tactics substantially improves the effectiveness of treatment for intestinal intussusception in infants.*

Keywords: *intestinal intussusception, bowel obstruction, infants, surgical tactics, laparoscopy, complications.*

Dolzarbligi. Ichak invaginatsiyasi bolalarda, ayniqsa erta yoshda, o'tkir ichak tutilishining eng keng tarqalgan shakllaridan biridir. Kasallik asoratlarning tez rivojlanishi - ishemiya, ichak devori nekrozi, perforatsiya va peritonit bilan tavsiflanadi, bu esa o'z vaqtida tashxis qo'yilmaganda va davolanmaganda nogironlik va o'lim xavfining yuqori bo'lishiga olib keladi [1, 3, 6, 8].

Bolalar jarrohligida sezilarli yutuqlarga erishilgan bo'lsa-da, kech murojaat qilish, kasalxonagacha bo'lgan bosqichda diagnostika qiyinchiliklari, shuningdek, jarrohlik aralashuvining optimal taktikasini tanlash bilan bog'liq muammolar saqlanib qolmoqda [4, 7, 9]. Klinik amaliyotda hali ham quyidagi savollar dolzarb bo'lib qolmoqda: qaysi usul afzalroq (konservativ to'g'rilash yoki jarrohlik aralashuvi), operatsiyaning shikastlanishini kamaytirish, qaytalanishning oldini olish va asoratlar chastotasini kamaytirish yo'llari [1, 2, 10].

Jarrohlik davolashning taktik va texnik jihatlarini takomillashtirish terapiya samaradorligini oshirish, kasalxonada yotish muddatini qisqartirish, takroriy aralashuvlar xavfini kamaytirish va uzoq muddatli natijalarni yaxshilash imkonini beradi. Bu bolalarda ichak invaginatsiyasini jarrohlik yo'li bilan davolashda zamonaviy yondashuvlarni joriy etish va keyingi tadqiqotlarning dolzarbligini belgilaydi.

Tadqiqotning maqsadi. Bolalarda ichak invaginatsiyasini tashxislash va davolash samaradorligini oshirish, asoratlar va retsidivlar chastotasini kamaytirish, davolashning yaqin va uzoq muddatli natijalarini yaxshilashga qaratilgan xirurgik davolashga optimallashtirilgan taktik-texnik yondashuvni ishlab chiqish va asoslash.

Materiallar va tadqiqot usullari. Ushbu tadqiqot

ichak invaginatsiyasi tashxisi tasdiqlangan bir yoshgacha bo‘lgan 148 nafar bolani tekshirish va davolash natijalarining retrospektiv tahliliga asoslangan. Bemorlar 2020-2025-yillar davomida Andijon viloyat bolalar ko‘p tarmoqli tibbiyot markazi (AVBKTTM) bolalar xirurgiyasi bo‘limi va RSHTYOIM "AF" bolalar xirurgiyasi bo‘limida kuzatuvda bo‘lgan va davolangan.

Tadqiqotning maqsadi va vazifalariga muvofiq barcha bemorlar shartli ravishda ikki guruhga bo‘lindi:

Taqqoslash guruhi - 71 nafar bola (48,0%), umumiy qabul qilingan standartlar bo‘yicha davolangan.

Asosiy guruh - 2023-2025-yillarda ishlab chiqilgan davolash-tashxislash algoritmi va anastomoz shakllantirish bilan modifikatsiyalangan rezeksiya usuli yordamida davolangan 77 nafar bola (52,0%). Taktik yondashuv kasallikning rivojlanish muddatlari, asoratlarning klinik-laborator ko‘rinishlari va kaminvaziv aralashuvlarni (laparoskopiya) qo‘llash imkoniyatlarini hisobga olgan holda shakllantirildi.

Tadqiqotga kiritilgan bemorlar orasida o‘g‘il bolalar ustunlik qildi - 97 (65,5%), bu qizlar sonidan sezilarli darajada oshib ketdi - 51 (34,5%). Ushbu gender nomutanosibligi adabiyot manbalari (Allayev M.Ya., Karimov S.M., Bodnar B.N., Clark A.D.) tomonidan tasdiqlangan. Bolalarning yoshi 3 oydan 12 oygacha bo‘lgan.

Ichak invaginatsiyasi diagnostikasi klinik-laborator va instrumental usullar majmuasidan foydalangan holda amalga oshirildi. Asosiy usullar: qorin bo‘shlig‘i a’zolarining ultratovush tekshiruvi (UTT), qorin bo‘shlig‘ining umumiy rentgenografiyasi, laboratoriya tahlillari (umumiy qon tahlili, biokimyoviy ko‘rsatkichlar, yallig‘lanish markerlari).

Davolash samaradorligi quyidagi mezonlar bo‘yicha baholandi: klinik simptomlarning regressiyasi, asoratlar va retsidivlarning yo‘qligi, kasalxonada bo‘lish davomiyligi, takroriy aralashuv zarurati, o‘lim.

Tadqiqotga ichak invaginatsiyasi tashxisi tasdiqlangan bir yoshgacha bo‘lgan 148 nafar bolalar kiritilgan bo‘lib, ular asosiy guruh (n=77) va taqqoslash guruhiga (n=71) taqsimlangan.

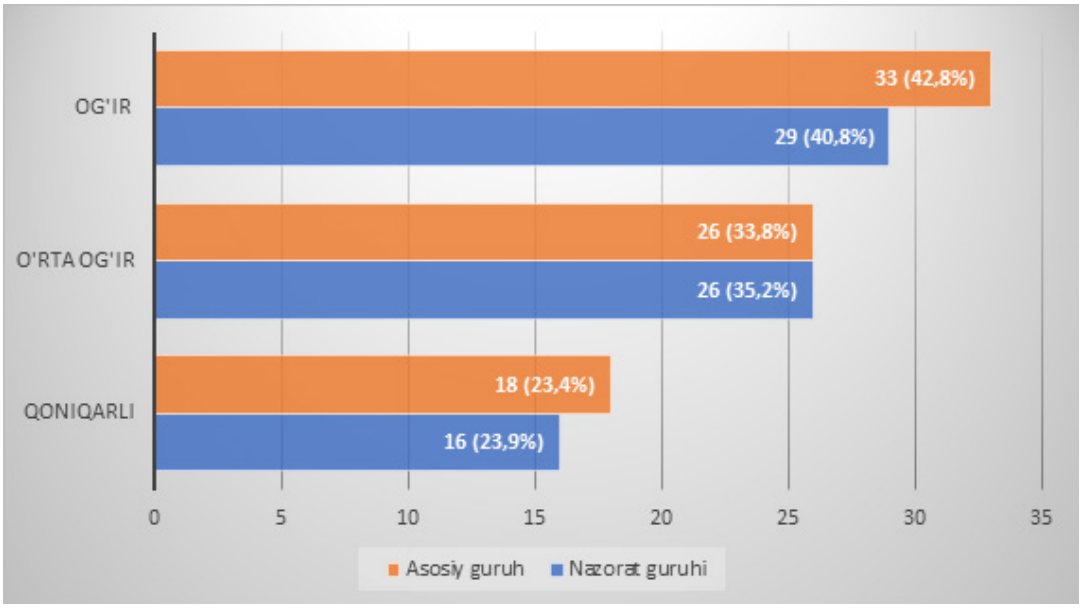
Jins tarkibini tahlil qilish o‘g‘il bolalarning ustunligini aniqladi (asosiy va taqqoslash guruhlarida mos ravishda 66,2% va 64,8%), farqlar statistik jihatdan ahamiyatsiz ($\chi2=0,05$; $p>0,8$). Buni ichak invaginatsiyasiga gender moyillik to‘g‘risidagi adabiyot ma’lumotlari tasdiqlaydi. Ikkala guruhda ham yosh taqsimoti o‘xshash edi: kasallikning eng yuqori cho‘qqisi 9-12 oy (42,8% va 43,7%), kamroq - 4-8 oy (37,7% va 38,0%) va 2-3 oy (19,5% va 18,3%). Yosh bo‘yicha statistik jihatdan ahamiyatli farqlar aniqlanmadi ($\chi2=0,1$; $p>0,9$), bu anatomik va fiziologik xususiyatlar va qo‘shimcha ovqatni kiritish bilan bog‘liq bo‘lgan hayotning ikkinchi yarmida xavfning ma’lum darajada oshishi bilan mos keladi.

Kasalxonaga yotqizish muddati va yashash joyi davolash taktikasi va kasallik natijasiga sezilarli ta’sir ko‘rsatadi: kech murojaat qilish asoratli kechish xavfini va radikal aralashuvlar zarurligini oshiradi.

Kasalxonaga yotqizish muddatlari tahlili shuni ko‘rsatdiki, qishloq joylaridan bo‘lgan bemorlar ustunlik qildi: taqqoslash guruhida 59,2% (42 bola) va asosiy guruhda 61,0% (47 bola) mos ravishda shaharliklarning 40,8% va 39,0% ga qarshi ($\chi2=0,04$; $p>0,8$). Bemorlarning aksariyati kasallik boshlanganidan keyin dastlabki 6-12 soat ichida yotqizilgan: taqqoslash guruhida 43,6% va asosiy guruhda 40,3% ($\chi2=0,11$; $p>0,7$). Kechroq kelib tushish ($\geq$24 soat) mos ravishda 23,9% va 28,6% bolalarda qayd etilgan, bunda qishloq aholisida sezilarli darajada ko‘proq uchragan ($\chi2=0,39$; $p>0,5$). Bu ma’lumotlar geografik omilning rolini va uzoq hududlardan bemorlarni o‘z vaqtida yo‘naltirish qiyinchiliklarini aks ettiradi.

Kasallikning etiologik tuzilishi 57,4% bolalarda aniqlangan alimentar buzilishlarning ustunligi bilan tavsiflangan (taqqoslash guruhida 57,7% va asosiy guruhda 57,1%; $\chi2=0,004$; $p>0,9$). Ikkinchi o‘rinda ichak infeksiyalari - 33,8% bemorda (mos ravishda 32,4% va 35,1%; $\chi2=0,11$; $p>0,7$). O‘tkir respirator infeksiyalar kamroq uchradi - 8,8% (9,9% va 7,8%; $\chi2=0,18$; $p>0,6$). Guruhlar o‘rtasida statistik jihatdan ahamiyatli farqlar aniqlanmadi.

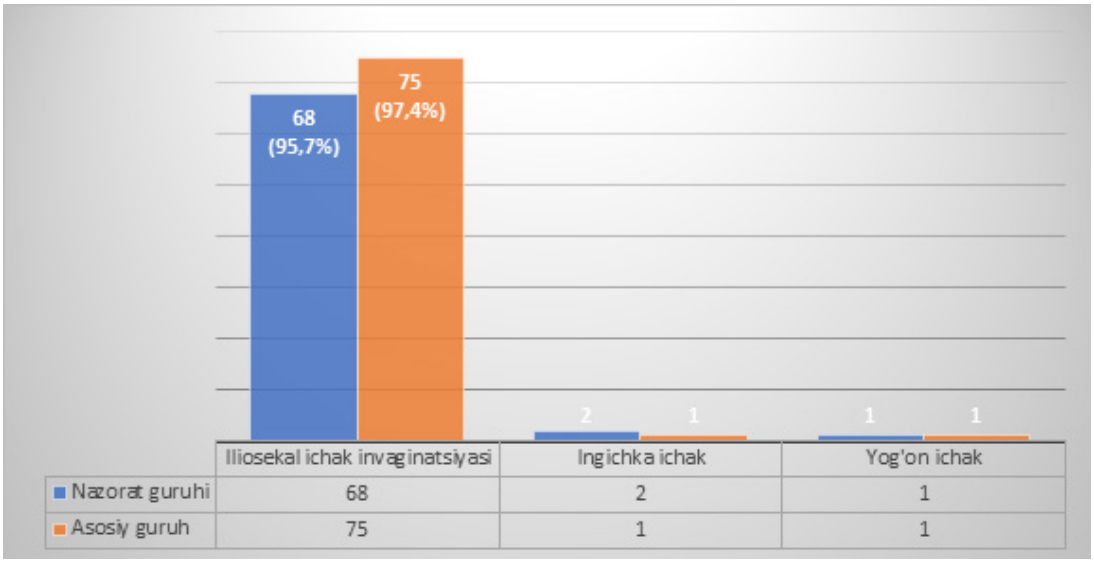
Kasalxonaga kelganda og‘ir kechishi 41,9% bolalarda qayd etilgan (guruhlarda 40,8% va 42,8%; $\chi2=0,06$; $p>0,8$), o‘rta og‘ir - 35,1% (35,2% va 33,8%; $\chi2=0,02$; $p>0,9$), qoniqarli - 23,0% (23,9% va 23,4%; $\chi2=0,01$; $p>0,9$). Shunday qilib, ikkala guruhdagi bemorlarning 75% dan ortig‘i o‘rtacha va og‘ir darajada kasalxonaga yotqizilgan, bu esa invaginatsiyani erta klinik aniqlashdagi qiyinchiliklarni aks ettiradi (1-rasm).



1-rasm. Qabul qilish vaqtida bolalar ahvolining og‘irligi.

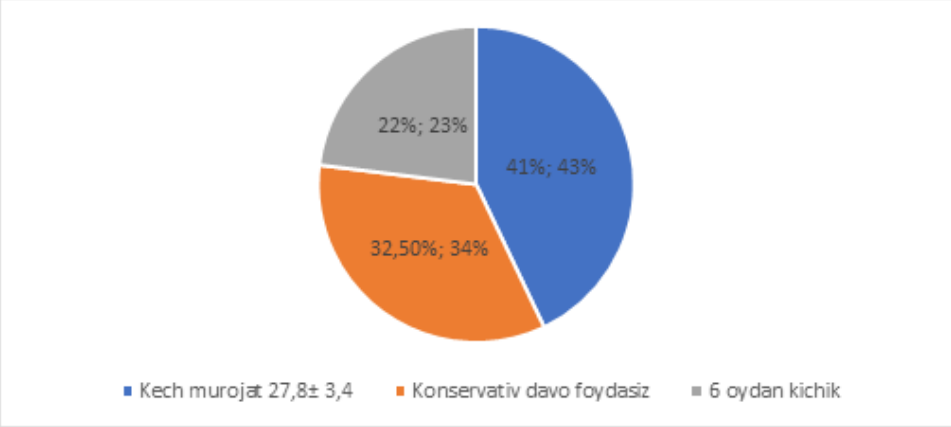
Kasallikning anatomik shakllari bir xil taqsimlangan: ikkala guruhda ham ileotsekal invaginatsiya ustunlik qilgan (95,7% va 97,4%), ingichka ichak va yo‘g‘on ichak shakllari esa kam uchragan ($\chi 2=0,27$; $p>0,6$).

Olingan ma’lumotlar to‘plami alimentar buzilishlar va enteroinfeksiyalarning yetakchi roli bilan etiologik omillarning polimorfligini ko‘rsatadi, shuningdek, geografik omilning ahamiyatini va pediatriya amaliyotida ichak invaginatsiyasi bo‘lgan bemorlarni erta tashxislash va yo‘naltirishni takomillashtirish zarurligini ta’kidlaydi (2-rasm).



2-rasm. Guruhlardagi bolalarda ichak invaginatsiyasi turlari.

Operatsiya qilingan bolalarda ichak invaginatsiyasining eng ko‘p uchraydigan asoratlari ichak devorining ishemiyasi va nekrozi bo‘lgan - 36 bemorda (31,6%), asosan kech qabul qilinganda (simptomlar boshlanganidan 24 soat o‘tgach). Peritonit bilan ichak perforatsiyasi 14 holatda (12,3%) tashxislangan, barcha kuzatuvlarda - yiringli yoki fibrinoz peritonit mavjudligi bilan. Invaginatsiya retsidivi 9 nafar bolada (7,9%) qayd etilgan, ulardan 6 nafari muvaffaqiyatli konservativ reduksiyadan keyin yuzaga kelgan. 41 nafar (36,0%) bolada anatomik xususiyatlar (ko‘p qovuzloqli shakl, yaqqol qisilish va shish) tufayli reduksiya bajarib bo‘lmadi, bu esa ichak rezeksiyasini talab qildi.



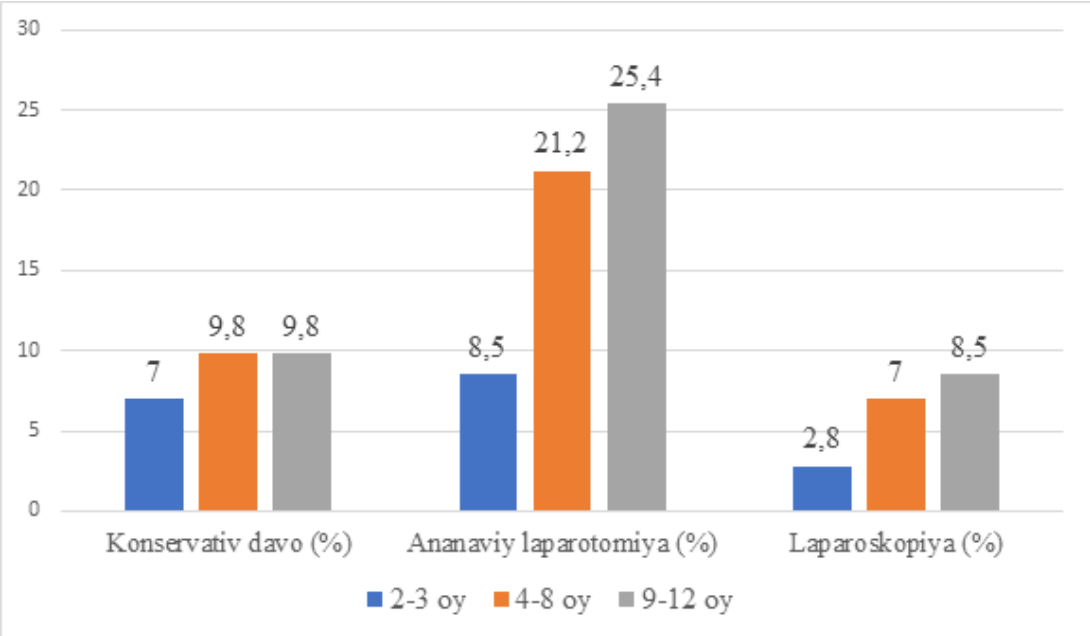
3-rasm. Bolalarda ichak invaginatsiyasi asoratlarining asosiy sabablari.

Davolash usulini tanlash bemorning yoshi va kasalxonaga yotqizish muddati bilan belgilandi. Taqqoslash guruhiga 2-12 oylik bolalar kiritilgan, ularda ichak invaginatsiyasi jarrohlik korreksiyasini talab qilgan.

Bemorlarning eng katta ulushi 9-12 oylik davrga to‘g‘ri keldi - 43,7% (n=31), keyin 4-8 oylik guruh - 38,1% (n=27) va minimal chastota 2-3 oylik davrda qayd etilgan - 18,3% (n=13). Muvaffaqiyatli konservativ reduksiyaga 19 nafar bolada (26,7%), asosan katta yosh guruhlarida (4-8 va 9-12 oylik kichik guruhlarda 9,8% dan) erishildi. 2-3 oylik kichik guruhda ushbu usul faqat 7,0% hollarda samarali bo‘ldi, bu, ehtimol, klinik ko‘rinishning og‘irligi va kech murojaat qilish bilan bog‘liq.

An’anaviy laparotomiya xirurgik korreksiyaning yetakchi usuli bo‘lib qoldi - 55,0% (n=39). Ko‘pincha u 9-12 oylik bolalarda (25,4%; n=18), kamroq - 4-8 oylik (21,2%; n=15) va 2-3 oylik (8,5%; n=6) kichik guruhlarda amalga oshirildi. Samaradorligiga qaramay, ushbu yondashuv yuqori travmatikligi va asoratlar xavfining ortishi bilan ajralib turadi, ayniqsa shoshilinch kasalxonaga yotqizilganda.

Laparoskopik korreksiya 18,3% holatda (n=13), asosan 4 oydan katta bemorlarda qo‘llanilgan (4-8 va 9-12 oylik kichik guruhlarda mos ravishda 7,0% va 8,5%). Kichik yosh guruhida (2-3 oylik) bu usul kamdan kam (2,8%) qo‘llanilgan, bu anatomik cheklovlar va klinikaning texnik imkoniyatlari bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin (4-rasm).



4-rasm. Taqqoslash guruhida SQA da jarrohlik yordamini ko‘rsatish xususiyati.

Shunday qilib, taqqoslash guruhida laparotomiyalarning yuqori ulushi (55,0%) saqlanib qolmoqda, konservativ va laparoskopik usullarning salohiyati esa to‘liq amalga oshirilmagan. Ushbu ma’lumotlar bolaning yoshi, klinik holati va jarrohlik bo‘limining imkoniyatlarini hisobga olgan holda davolash taktikasini tanlashga individual yondashuvni ishlab chiqish zarurligini ta’kidlaydi.

Taqqoslash guruhida 16 (22,5%) bemorda ichak anastomozlari bajarilgan. Ko‘pincha "yonma-yon" anastomozi qo‘llanilgan - 11,3% hollarda, bu uning texnik ishonchliligi, keng bo‘shliqni shakllantirish va ichak devorining yallig‘lanish-ishemik o‘zgarishlariga moslashish qobiliyati bilan izohlanadi. "Uchi yonga" anastomozi 8,5% bolalarda, asosan, yaqinlashtiruvchi va uzoqlashtiruvchi bo‘limlarning diametrlari biroz mos kelmaganda qo‘llanilgan. Invaginatsion anastomoz 2,8% hollarda qo‘yilgan bo‘lib, bu asosan manyovrlarni cheklaydigan va minimal harakatni talab qiladigan joylashuvda kuzatiladi.

Rezeksiya bilan laparotomiyadan so‘ng (n=13) bemorlar orasida "yonma-yon" "uchma-yon" (7,0%) ga qaraganda ko‘proq (8,5%) qo‘llanilgan; invaginatsiya varianti 2,8% ni tashkil etdi. Rezeksiya bilan laparoskopik aralashuvlarda (n=3) faqat "yonma-yon" (2,8%) va "uchma-yon" (1,4%); usulning texnik cheklovlari tufayli invaginatsion anastomozlar qo‘llanilmagan.

Tekshirilayotgan guruhda "uchma-uch" anastomozi ichak diametrlarining yaqqol nomuvofiqligi va qon ta’minoti buzilishida yetishmovchilik xavfining yuqoriligi sababli qo‘llanilmadi.

Asosiy guruhda (n=77, 2023-2025 yy.) yosh, qabul qilish muddati va asoratlarni hisobga olgan holda ichak invaginatsiyasini davolashning tabaqalashtirilgan usullari qo‘llanildi. Laparoskopik kirish eng ko‘p qo‘llanilgan - 53 (68,9%) bemorda, uning chastotasi yosh ortishi bilan oshdi (2-3 oyda 10,4% dan 9-12 oyda 33,7% gacha). Konservativ reduksiya (Exo nazorati ostida gidro- yoki pnevmoreduksiya) 23 nafar bolada (29,8%) muvaffaqiyatli bo‘ldi, asosan erta qabul qilinganda (simptomlar boshlanganidan 12 soatgacha). An’anaviy laparotomiya faqat 1 holatda (1,3%), minimal invaziv texnologiyalardan ustuvor foydalanishga o‘tishni aks ettiradi.

Davolash taktikasini tahlil qilish usulni tanlash kasalxonaga yotqizish muddatiga bog‘liqligini ko‘rsatdi: erta murojaat qilishda konservativ reduksiya maksimal samaradorlikka erishdi (24,7%), 24 soatdan keyin esa uning samaradorligi keskin pasaydi (1,3%). Ushbu holatlarda laparoskopik aralashuvlarga ustunlik berildi, ular erta bosqichlardagi kabi amalga oshirildi.

Rezeksion aralashuvlar hajmi 36 (46,7%) bemorda ichak anastomozlarini qo‘yishni o‘z ichiga olgan. 34 (44,2%) holatda shish va cheklangan bo‘shliq sharoitida afzalliklarga ega bo‘lgan modifikatsiyalangan invaginatsion anastomoz qo‘llanilgan. 2 (2,6%) holatda "yonma-yon" anastomozi qo‘llanilgan. Boshqa turdagi anastomozlar ishlatilmagan.

Shunday qilib, asosiy guruhda jarrohlik taktikasi laparoskopik va a’zoni saqlab qoluvchi usullarning ustunligi, shuningdek, modifikatsiyalangan invaginatsion anastomozni joriy etish bilan tavsiflangan, bu esa travmatizmni kamaytirish va davolash natijalarini optimallashtirishni ta’minlagan.

Natijalar va muhokamalar. Bir yoshgacha bo‘lgan bolalarda invaginatsion ichak tutilishini (IIT) jarrohlik yo‘li bilan davolash taktikasini takomillashtirish davolashning bevosita natijalariga sezilarli ta’sir ko‘rsatdi. Jarrohlik usulini tanlashga differensial yondashuvni joriy etish, laparoskopiyaga ko‘rsatmalarni kengaytirish va modifikatsiyalangan invaginatsion anastomozni qo‘llash operatsiyadan keyingi asoratlar chastotasini sezilarli darajada kamaytirishga imkon berdi.

Qiyosiy tahlil shuni ko‘rsatdiki, asosiy guruhda operatsiyadan keyingi erta asoratlar darajasi deyarli 8 baravar kamaydi - taqqoslash guruhida 22,5% (16 bemor) dan 2,6% (2 bemor) gacha. Eng ahamiyatli farqlar quyidagi asoratlar bo‘yicha aniqlandi: operatsiyadan keyingi yaraning yiringlashi - chastotasi 7,0% dan 1,3% gacha kamaydi; operatsiyadan keyingi umumiy asoratlar (isitma, endogen intoksikatsiya sindromi, ichak parezi belgilari) - 11,3% dan 1,3% gacha.

Shuni ta’kidlash kerakki, asosiy guruhda taqqoslash guruhida qayd etilgan anastomoz yetishmovchiligi, peritonit va kuchli ichak parezi holatlari kuzatilmadi. Bu jarrohlik aralashuvlar texnikasini takomillashtirish bilan ham, bemorlarni yo‘naltirishning yanada oqilona taktikasi bilan ham izohlanishi mumkin, bu esa kasalxonaga yotqizilishdan operatsiyagacha bo‘lgan vaqtni qisqartirish imkonini berdi.

Olingan natijalar erta yoshdagi bolalarda kaminvaziv texnologiyalarning afzalliklari ko‘rsatilgan zamonaviy adabiyot ma’lumotlariga mos keladi. Laparoskopiyaning minimal travmatikligi, operatsiyadan keyingi reabilitatsiyaning tezligi va yuqumli asoratlar xavfining kamayishi uning ustuvor qo‘llanilishini ta’minlaydi. Shu bilan birga, modifikatsiyalangan invaginatsion anastomozni qo‘llash hatto ichak devorining yallig‘lanish-ishemik o‘zgarishlari sharoitida ham yuqori ishonchliligini ko‘rsatdi, bu esa choklar yetishmovchiligi xavfini minimallashtirishga imkon berdi.

Shunday qilib, tadqiqot natijalari hayotining birinchi yilidagi bolalarda ishemik insultni jarrohlik yo‘li bilan davolashning joriy etilgan algoritmi samaradorligini tasdiqlaydi. Jarrohlik usulini tanlashni optimallashtirish va laparoskopik jarrohlik imkoniyatlarini kengaytirish asoratlar chastotasini sezilarli darajada kamaytirish va yaqin kelajakdagi klinik natijalarni yaxshilashni ta’minladi.

Xulosa va xulosalar. O‘tkazilgan tadqiqot shuni ko‘rsatdiki, hayotining birinchi yilidagi bolalarda invaginatsion ichak tutilishini xirurgik davolash taktikasini takomillashtirish davolashning bevosita natijalarini sezilarli darajada yaxshilash va asoratlar chastotasini kamaytirish imkonini beradi.

1. Epidemiologik xususiyatlari. SQA bilan og‘rigan bemorlar orasida o‘g‘il bolalarning ustunligi (≈65%) aniqlandi, bu gender moyillikni tasdiqlaydi. Kasallanishning maksimal darajasi 9-12 oylik davrga to‘g‘ri keladi, bu qo‘shimcha ovqat berishning boshlanishi va bola ichagining anatomik-fiziologik xususiyatlari bilan bog‘liq.

2. Xavf omillari. Kasalxonaga kech yotqizish (simptomlar boshlanganidan 24 soatdan ko‘proq) ISning asoratlangan shakllari (ishemiya, nekroz, perforatsiya, tuzatib bo‘lmaydigan invaginatsiya) chastotasining oshishi bilan sezilarli darajada bog‘liq edi. Eng ahamiyatli etiologik omillar alimentar buzilishlar (57,4%), ichak infeksiyalari (33,8%) va kamroq - o‘tkir respirator kasalliklar (8,8%) bo‘ldi.

3. Zamonaviy davolash usullari. Asosiy guruhda laparoskopik aralashuvlar (68,9%) ustunlik qildi va konservativ usullar (gidro- va pnevmoreduksiya) erta qabul qilishda (12 soatgacha) yuqori samaradorlikni ko‘rsatdi. An’anaviy laparotomiya yakka tartibda qo‘llanilgan (1,3%), bu esa asosiy e’tiborni minimal invaziv va organlarni saqlab qoluvchi yondashuvlarga qaratishni ta’kidlaydi.

4. Anastomozlash. IKning asoratlangan shakllarida eng ishonchli usul modifikatsiyalangan invaginatsion anastomoz (44,2%) bo‘lib, u yetishmovchilik xavfini minimallashtirish va optimal funksional natijalarni ta’minladi.

5. Klinik natijalari. Differensial yondashuvni joriy etish operatsiyadan keyingi erta asoratlar chastotasini deyarli 8 baravarga - 22,5% dan 2,6% gacha kamaytirishga imkon berdi, bu esa optimallashtirilgan jarrohlik taktikasining samaradorligini tasdiqlaydi.

Xulosa. Konservativ va laparoskopik usullarni erta qo‘llash, shuningdek, modifikatsiyalangan invaginatsion anastomozdan foydalanishga asoslangan erta yoshdagi bolalarda invaginatsion ichak tutilishini tashxislash va davolashni kompleks optimallashtirish asoratlar xavfini kamaytirish va bevosita klinik natijalarni yaxshilash imkonini beruvchi samarali strategiya hisoblanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Allayev M.Ya., Karimov S.M. Invaginatsiya kishechnika u detey rannego vozrasta: sovremennie aspekti diagnostiki i lecheniya // Detskaya xirurgiya. - 2022. - T. 26, No3. - S. 45-50.

2. Babayan A.V., Shatalov A.A. Xirurgicheskaya taktika pri kishechnoy neproxodimosti u detey // Rossiyskiy vestnik detskoy xirurgii, anesteziologii i reanimatologii. - 2021. - T. 11, No2. - S. 12-18.

3. Belyayev A.V., Kozlov Yu.A. Ichak tutilishi bolalar jarrohi amaliyotida. - M.: GEOTAR-Media, 2019. - 264 b.

4. Ivanov A.N., Nikitin V.A. Konservativnoye lecheniye invaginatsii kishechnika u detey: opit primeneniya gidrostaticheskoy dezinvaginatsii // Xirurgiya. N.I. Pirogov nomidagi jurnal. - 2020. - No9. - S. 77-81.

5. Yunusov F.A., Xakimov R.T. Bolalarda ichak invaginatsiyasi: O‘zbekiston Respublikasi sharoitida tashxislash va davolashning o‘ziga xos xususiyatlari // Fan va sog‘liqni saqlash axborotnomasi. - 2021. - No4. - S. 92-97.

6. Bolalarda o‘tkir ichak tutilishini davolashning miniinvaziv usullari // Nazariy va klinik tibbiyot jurnali (Toshkent). - 2020. - No2. - S. 33-37.

7. Botirov A.K., Xolmatov I.S. Bolalarda ichak invaginatsiyasini jarrohlik yo‘li bilan tuzatishga zamonaviy yondashuvlar // O‘zbekiston jarrohlik jurnali. - 2023. - No1. - S. 41-46.

8. Daneman A., Navarro O. Intussusception. 1-qism: Diagnostik yondashuvlar sharhi // Bolalar radiologiyasi. - 2003. - Vol. 33. - S. 79-85.

9. Bode C.O., Gbobo I. Childhood inussusception: a 20-year review // Annals of Tropical Pediatrics. - 2019. - Vol. 39, No3. - S. 183-189.

10. Clark A.D., Clark D.A. Advances in the laparoscopic management of pediatric intestinal obstruction // Journal of Pediatric Surgery. - 2021. - Vol. 56, No8. - S. 1432-1439.