

O'ZBEKISTON XIRURGIYASI | №2 (94) 2022 | ХИРУРГИЯ УЗБЕКИСТАНА



ISSN  
2187-7359



Академик  
Вахидов В.В.



[www.pubsurgery.uz](http://www.pubsurgery.uz)

# O'ZBEKISTON XIRURGIYASI

---

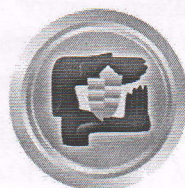
# ХИРУРГИЯ УЗБЕКИСТАНА

**№2 (94)**

---

**2022**

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



## Ўзбекистон хирургияси

Илмий-амалий журнал  
1999 йилда ташкил этилган

## Хирургия Узбекистана

Научно-практический журнал  
Основан в 1999 году

*Главный редактор*

**Ф.Г. НАЗЫРОВ**

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ**

Акилов Х.А.  
Алиев М.М.  
Алимов А.В.  
Девятов А.В.

Зуфаров М.М.  
Икрамов А.И.  
Исмаилов С.И.  
Кариев Г.М.

Каримов Ш.И.  
Лигаи Р.Е.  
Наврузов С.Н.  
Низамходжаев З.М.

Собиров Д.М.  
Турсунов Б.З.  
Хаджибаев А.М.  
Шадманов А.К.  
Эшонходжаев О.Д.

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ**

Акбаров М.М.  
Акилов Ф.А.  
Ахмедов Ю.М.  
Байбеков И.М.  
Баймаханов Б.Б.  
Бахритдинов Ф.Ш.  
Бокерия Л.А.  
Готье С.В.  
Давыдов М.И.  
Ирисметов М.Э.  
Назирова Л.А.

(Ташкент)  
(Ташкент)  
(Самарканд)  
(Ташкент)  
(Алматы)  
(Ташкент)  
(Москва)  
(Москва)  
(Москва)  
(Ташкент)  
(Ташкент)  
(Ташкент)

Порханов В.А.  
Рамазанов М.Е.  
Ревшвили А.Ш.  
Салимов Ш.Т.  
Стилиди И.С.  
Хакимов М.Ш.  
Ходжиев Д.Ш.  
Шамсиев А.М.  
Шарапов Н.У.  
Шевченко Ю.Л.  
Эргашев Б.Б.

(Краснодар)  
(Алматы)  
(Москва)  
(Ташкент)  
(Москва)  
(Ташкент)  
(Нукус)  
(Самарканд)  
(Ташкент)  
(Москва)  
(Ташкент)

**Заведующий редакцией - Абдукаримов А.Д.**

**УЧРЕДИТЕЛЬ**

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр  
хирургии имени академика В.Вахидова»

**№2 (94) 2022**

<i>Юсупов А.С., Маматкулов И.А., Файзиев О.Я.</i>	
<b>ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВО ВРЕМЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С КАТАРАКТОЙ</b> .....	240
<i>Юсупов А.С., Исмаилова М.У., Низамов И.У.</i>	
<b>КОМБИНИРОВАННАЯ ОБЩАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРИ ТОРАКОПЛАСТИКЕ У ДЕТЕЙ</b> .....	240
<b>VI. ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ</b>	
<i>Ахмедов Ю.М., Ахмедов И.Ю., Хаитов У.Х., Ибрагимов К.Н.</i>	
<b>ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ВРОЖДЕННЫХ КИСТ ХОЛЕДОХА У ДЕТЕЙ</b> .....	242
<i>Ахмедов Ю.М., Рахмонов Д.Б., Ибрагимов К.Н., Ахмедов И.Ю., Хаитов У.Х.</i>	
<b>ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ</b> .....	242
<i>Axmedov Yu.M., Mirmadiev M.Sh., Fayzullaev F.S., Axmedov I.Yu.</i>	
<b>BOLALARDA TUG'MA DIAFRAGMA CHURRALARINING DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH</b> .....	242
<i>Axmedov Yu.M., Baratov U.M., Imomaliyev M.Sh.; Khalilov S.Sh., Suyunov N.T.</i>	
<b>TUG'MA ICHAK TUTILISHI BILAN YANGI TUG'ILGAN SHAQALOQLARDA ASORATLARNI RIVOJLANISHINI PROGNOZLASH</b> .....	243
<i>Бердиев Э. А.</i>	
<b>БОЛАЛАРДА МЕККЕЛДИВЕРТИКУЛИДИАГНОСТИКАСИ ВА ТАШХИСЛАШДА ЭНДОВИДЕОХИРУРГИК ТЕХНОЛОГИЯЛАРНИ РОЛИ</b> .....	243
<i>Бердиев Э. А., Салимов Ш.Т., Абдусаматов Б.З.</i>	
<b>БОЛАЛАРДА ИЧАК ИНВАГИНАЦИЯСИ ДИАГНОСТИКА ВА ТАШХИСЛАШДА ЭНДОВИДЕОЛАПАРОСКОПИЯНИ РОЛИ</b> .....	244
<i>Mavlyanov F.Sh., Khalilov S.Sh., Baratov U.M., Mirmadiyev M.Sh.</i>	
<b>BOLALARDA ENDOVIZUAL APPEKDEKТОМИЯНИНГ SAMARADORLIGI</b> .....	245
<i>Мухамедов Б.С., Ходжанов И.Ю., Хакимов Ш.К.</i>	
<b>ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЧРЕЗ- И НАДМЫШЦЕЛКОВЫХ ПЕРЕЛОМОВ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ</b> .....	245
<i>Тиллабоев С.В.</i>	
<b>АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ И ПОЛОЖЕНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ</b> .....	246
<i>Тиллабоев С.В.</i>	
<b>АНОМАЛИИ ФИКСАЦИИ И УДЛИНЕНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ</b> .....	246
<i>Тошматов Х.З., Тошбоев Ш.О., Ажимаматов Х.Т.</i>	
<b>ЧАҚАЛОҚЛАРДА ТУҒМА РИВОЖЛАНИШ НУҚСОНЛАРИ ТАРКИБИДА LEDD СИНДРОМИНИНГ УЧРАШ ДАРАЖАСИ</b> .....	247
<i>Хакимов Ш.К., Ходжанов И.Ю., Мухамедов Б.С.</i>	
<b>РАННИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ</b> .....	247
<i>Хакимов Ш.К.1-2, Ходжанов И.Ю.3, Мухамедов Б.С.</i>	
<b>ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ СИНДРОМЫ У ОПЕРИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ ПО ПОВОДУ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ</b> .....	248
<b>VI. МИКРОХИРУРГИЯ</b>	
<i>Исомитдинов Б. Ш., Кенжаев Л. Р., Рахимов А. Ш.</i>	
<b>ТРАВМАТИК НЕРВ ДЕФФЕКТЛАРИНИ БАРТАРАФ ҚИЛИШДА МИКРОХИРУРГИК ЁНДОШУВ</b> .....	249
<i>Каюмходжаев А.А., Халмуратова М.К.</i>	
<b>РЕЗУЛЬТАТЫ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ АУТОТРАНСПЛАНТАЦИИ ПРИ ОБШИРНЫХ РУБЦОВЫХ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ГОЛОВЫ И ШЕИ</b> .....	249
<i>Каюмходжаев А.А., Халмуратова М.К.</i>	
<b>АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПЛАСТИКИ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ РУБЦОВЫХ ДЕФЕКТОВ ГОЛОВЫ И ШЕИ АКСИАЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ</b> .....	250
<i>Каюмходжаев А.А., Аълоханов Л.Б., Мирзакулов А.Г., Абдуфаттохов А.А.</i>	
<b>ПРЕИМУЩЕСТВА ПРИМЕНЕНИЯ ПЬЕЗОХИРУРГИИ В РИНОПЛАСТИКЕ</b> .....	251
<i>Каюмходжаев А.А., Расулов Ж.Д., Мирзакулов А.Г., Абдуфаттохов А.А.</i>	
<b>ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ 3D-РЕКОНСТРУКЦИИ ХРЯЩЕВОГО КАРКАСА НАРУЖНОГО УХА ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ОТОПЛАСТИКЕ</b> .....	251

yoshgacha 2 (3,64%), 15 yoshdan kattalar 2 (3,64%) tashkil etdi. Shulardan paraezofagial churrallari 11 (20%), Bagdaleko churrallari 8 (14,54%), chap tomonlama haqiqiy diafragma churrallari 5 (9,1%), chap tomonli diafragma churrallari 7 (12,73%), chap tomonlama soxta diafragma churrallari. 12 (21,82%), o'ng tomonlama diafragma churrasi 4 (7,27%), o'ng tomonlama diafragma relaksatsiyasi 2 (3,64%), chap tomonli diafragma relaksatsiyasi 2 (3,64%), diafragma relaksatsiyasi hamda o'ng tomonlama diafragma churrasi qo'shilib kelishi holati 4 (7,84%).

Tug'ma diafragma churrallarini tashxislashda anamnezi va umumiy klinik tekshiruvlardan tashqari asosiy diagnostika usuli bo'lib ko'krak qafasi rentgenografiyasi, oshqozon-ichak traktining kontrastli tekshiruvi, ultratovush va KT, qondagi kislorod va CO-2 ning partial bosimidan foydalanildi. Diafragma churrallarini davolashning asosiy usuli bu - nuqsonli jarrohlik yo'li bilan tuzatish hisoblanadi. Barcha bemorlarga operativ davo qilindi, diafragma churrasini plastika qilindi, diafragma nuqsonini mavjud usullar bilan bartaraf etishga qaratilgan chora tadbirlar qo'llanildi. Jarrohlik texnikalarining takomillashganligiga qaramay, TDCh ni jarrohlik yo'li bilan tuzatish ko'pincha turli xil asoratlarning rivojlanishi bilan birga keladi - pnevmotoraks, qon ketishi, plastika sohasidagi choklarning ajralib chiqishi tufayli TDCh ning retsidivlanishi kabilarda kuzatilib turadi. Churraning retsidivlanishi 2 bemorda, 1 bemorda gemotoraks, 3 nafarida pnevmotoraks asoratlari qayd etilgan. TDCh ni davolash muammosi bolalar jarrohliligining murakkab bo'limi bo'lib qolmoqda.

Xulosa: 1. Qorin bo'shlig'i va ko'krak qafasi a'zolarining kontrastli rentgenografiyasi va ko'krak qafasining polipozitsion kompyuter tomografiyasi ushbu patologiyani o'rganishning asosiy usullaridir.

2. Jarrohlik yondashuvlari va usullarida, qo'shimcha davolashlarning yondashuvlarida sezilarli o'zgarishlarga qaramasdan, asoratlari va salbiy natijalar soni ancha yuqoriligicha qolmoqda.

3. Jarrohlik davolashning taktikasi va muddatlarida yagona yondashuvlarning yo'qligi bolalarni noto'g'ri yo'naltirishga olib keladi.

4. Bu omillarning barchasi TDCh larni erta tashxislash va jarrohlik davolashning yangi, samaraliroq usullarini izlashni va qo'shimcha mulohazalar yuritishni talab etadi.

## TUG'MA ICHAK TUTILISHI BILAN YANGI TUG'ILGAN CHAQALOQLARDA ASORATLARNI RIVOJLANISHINI PROGNOZLASH

*Axmedov Yu.M., Baratov U.M., Imomaliyev M.Sh.; Xalilov S.Sh., Suyunov N.T.  
Samarqand Davlat Meditsina Universiteti, 2- son Bolalar xirurgiya kafedrasini, Samarqand.  
O'zbekiston*

Tadqiqotning maqsadi. Ichak tutilishi bilan tug'ilgan chaqaloqlarga tibbiy yordam ko'rsatish samaradorligini asoratlarni rivojlanishini prognozlash orqali oshirish. Operatsiyadan keyingi asoratlarni rivojlanish belgisi sifatida TIT bilan yangi tug'ilgan chaqaloqlarda hujayra o'tkazuvchanligini (BP1) oshiradigan mikroblarga qarshi oqsilning prognostik ahamiyatini baholash. TIT bilan yangi tug'ilgan chaqaloqlarda ichak devorining o'tkazuvchanligini belgilovchi omillar o'zgarishining dinamikasini o'rganish. Tadqiqot materiallari va usullari

2017-2020 yillarda Samarqanddagi VBKTTM da TIT bilan 104 nafar chaqaloq bor edi. O'rtacha vazn 3057,4±179,5 edi, o'g'il bolalar 46 (44,2%), qizlar 58 (55,8%) edi.

Ichak tutilishi bilan yangi tug'ilgan chaqaloqlarning xususiyatlari Tadqiqot guruhi Nozologiya guruh №1 (p=76) guruh №2 (p=28) jami O'n ikki barmoqli ichak atreziyasi 30 (39,5%) 8 (28,6%) 38 (36,5%) Halqasimon oshqozon osti bezi 9 (11,8%) 2 (7,1%) 11 (10,6%) Ledd Sindromi 12 (15,8%) 2 (7,1%) 14 (13,5%) Ingichka ichak atreziyasi 9 (11,8%) 4 (14,3%) 13 (12,5%) Yonbosh ichak atreziyasi 6 (7,9%) 2 (7,1%) 8 (7,7%) O'rta ichakning burmasi 2 (2,6%) 1 (3,6%) 3 (2,9%) Mekonial illeus 8 (10,5%) 9 (32,1%) 17 (16,3%) Jami: 76; 28; 104;

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning klinik tekshiruvi va laborator-instrumental tadqiqot usullari majmuasi umumiy qabul qilingan yondashuvlarga muvofiq amalga oshirildi. Bemorlarda patogen va tahlil qilish uchun yuqumli yallig'lanish mahalliyashtirish turiga qarab olinadi. Bakteriologik tekshiruv barcha yangi tug'ilgan chaqaloqlarning dinamikasida amalga oshirildi. Tadqiqot usullari. Yangi tug'ilgan chaqaloqlar orasida TIT turlarini taqsimlanganda. 63 (60,6%) bolalar pastki TIT, 41 (39,4%) da yuqori.

Yuqori TIT uchun bir nechta (birlashtirilgan) nuqsonlar 21 (33,3%) hollarda aniqlandi. Yuqori TIT bilan Daun sindromi 8 (38,1%) bolalarda tashxis qo'yilgan, tug'ma yurak nuqsonlari bilan birga - 11 (52,3%) bemorlarda. Bundan tashqari, boshqa organlar va tizimlar tomonidan patologiya tug'ma yurak nuqsoni, oyoq-qo'l anomaliyalari va umurtqa churra -1 (4,8%).

Xulosa. Yog' kislotalarini (165,2ng/ml dan ortiq) bog'laydigan oqsilning intestinal shakli yuqori bo'lib, operatsiyadan keyingi davrda chaqaloqlarda operatsiyadan keyingi uchinchi kunga TIT operatsiyadan keyingi davrda yiringli yallig'lanish asoratlarning yuqori xavfini ko'rsatadi.

1 kunda TIT bilan yangi tug'ilgan chaqaloqlarda hujayra o'tkazuvchanligini oshiradigan antimikrobiyal oqsilning yuqori darajasi kasallik natijalariga nisbatan ijobiy prognostik belgidir.

Operatsiyadan oldingi davrda yangi tug'ilgan chaqaloqlarda TIT darajasini aniqlashda sonografiya sezuvchanligi 46,9%, o'ziga xosligi esa 56,1% edi. Operatsiyadan keyingi davrda ultratovush yuqori diagnostika va prognostik qiymatga ega bo'lib, qorin bo'shlig'idan asoratlarni oldindan tashxislash imkonini beradi.

## БОЛАЛАРДА МЕККЕЛ ДИВЕРТИКУЛИ ДИАГНОСТИКАСИ ВА ТАШХИСЛАШДА ЭНДОВИДЕОХИРУРГИК ТЕХНОЛОГИЯЛАРНИ РОЛИ

*Бердиев Э. А.  
Тошкент тиббиёт академияси*

Республика Болалар кам инвазив ва эндовизуал илмий-амалий маркази. Тошкент, Ўзбекистон

Муаммони долзарблиги: Меккел дивертикули ошқозон ичак трактининг энг кўп учрайдиган туғма нуқсонларидан бири ва корин бўшлиғидаги бир катор патологик ҳолатларнинг сабабчиси бўлиб ҳисобланади. Баъзи тадқиқотчиларни маълумотларига кўра, бу патологиянинг учраш частотаси 2-3% ни ташкил қилади ва касалликнинг клиник кўриниши ва асоратлари 25 % ҳолларда кузатилади.

Тадқиқотимиз мақсади: Меккел дивертикули асоратлари диагностикаси ва даволашни яхшилаш.

Материал ва услублар: Республика Болалар кам инвазив ва эндовизуал илмий-амалий марказида 2012-2020 йиллар давомида 50 нафар бемор болалар даволанишида бўлишган. Меккел дивертикули ва уни асоратланиши билан 36 (72,0%) нафар беморлар бўлиб, уларни ёши 3 ёшдан 15 ёшгача бўлиб, асосан бу патология ўғил болаларда кўпроқ аниқланди. Меккел дивертикули ва унинг асоратлари билан мурожаат қилан беморларни барчасида жаррохлик амалиётлари бажарилди. Дивертикул яллиғланиши билан (20 нафар), странгуляция ичак тутилиши билан (11 нафар), ичак инвагинацияси билан (3 нафар), дивертикулдан қон кетиши билан (16 нафар) беморларни ташкил этди.

Натижалар: Меккел дивертикулини ташхисини тасдиқлаш мақсадида, беморларда қорин бўшлиғининг умумий рентгенографияси ва УТТ текширувлари ўтказилди. Меккел дивертикули клиник манзараси унинг асоратлари табиатига боғлиқ бўлади. Меккел дивертикулнинг яллиғланиши кўпинча ноаниқ клиник белгилар билан намоён бўлади, ҳар бир ҳолатда оғриқнинг табиати ўткир аппендицит клиник манзарасига ўхшаш бўлади. 12 нафар беморда ўткир ичак тутилиши аломатлари Меккел дивертикули туфайли келиб чиққанлиги аниқланди. Қорин бўшлиғи умумий рентгенографиясида 8 нафар беморни 5 нафарида Меккел дивертикулини рентгенологик ташхис тасдиқланди. Яллиғланган Меккел дивертикулдан қон кетиши клиник манзараси беморларда ҳеч қандай белги бермасдан оғриқсиз содир бўлиб, тўсатдан соғлом юрган беморларда кузатилган. Ичаклардан қуюқ қон кетиши, бемор ҳолатининг табора ёмонлашуви билан бирга кечади. Қон таҳлилларида гемоглобин микдорининг кескин пасайиши кузатилди (30г/л) гача.

Аксарият беморларда (37 нафар), ўткир аппендицит ва перитонитнинг дастлабки ташхиси қўйилиб, 23 нафар беморларда анъанавий жаррохлик амалиёти бажарилди, 27 нафарида эса эндовидеолапароскопик усулда жаррохлик амалиёти бажарилди. Беморларда қўйидаги операция амалиётлари бажарилди. Дивертикулнинг асосини понасимон резекция қилиб ичакнинг қўндаланг йўналиши бўйича тикиш (27 нафар), оддий дивертикулэктомия яъни асоси тор диаметрли бўлганда, чўлтоғини кисетли чокка чўктириш (5 нафар), ичак резекцияси дивертикул асоси кенг бўлганда охирига—охири ичак анастомози (10 нафар), ёнбош ичак некрози билан резекцияси (8 нафар) беморларда ўтказилди. Беморларни 3 нафарида странгуляция ичак тутилиши аломатлари бўлганлиги сабабли релапаротомия жаррохлик амалиёти бажарилган. Ўткир қорин синдромига сабаб бўлувчи омиллардан бири чувалчангсимон ўсимтани деструктив ўзгариши сабабли, аппендэктомия жаррохлик амалиёти бажарилган ва қорин бўшлиғи аъзоларида ревизия қилиш амалиётлари бажарилмаган, яъни меккел дивертикули кидирилмаган. 5 нафар беморларда Меккел дивертикулида яллиғланиш белгилари аниқланиб ўткир гангреноз-перфоратив аппендицит билан уйғунлашиб келганлиги аниқланган.

Хулоса: Болаларда учрайдиган Меккел дивертикули касаллиги диагностикаси ва даволаш кўрсаткичларини яхшилаш учун ўз вақтида касалхонга ётқизиш ва замонавий диагностика усуллари қўллашга боғлиқ. Эндовидеолапароскопия жаррохлик амалиёти меккел дивертикули диагностикасида ва даволаш учун танлов усули ҳисобланади.

## БОЛАЛАРДА ИЧАК ИНВАГИНАЦИЯСИ ДИАГНОСТИКА ВА ТАШХИСЛАШДА ЭНДОВИДЕОЛАПАРОСКОПИЯНИ РОЛИ

Бердиев Э. А.<sup>1</sup>, Салимов Ш.Т.<sup>2</sup>, Абдусаматов Б.З.<sup>3</sup>

Тошкент тиббиёт академияси

Республика Болалар кам инвазив ва эндовизуал илмий-амалий маркази. Тошкент, Ўзбекистон  
Бугунги кунда болаларда ичак инвагинацияси даволаш тактикаси ва усуллари танлаш масалалари мунозарали бўлиб қолмоқда.

Ушбу ишнинг мақсади: Ичак инвагинацияси билан касалланган болаларни даволаш натижаларини таҳлил қилиш ва касалликнинг давомийлигига қараб самарали даво ва диагностика усуллари танлашдан иборатдир.

Материал ва услублар: Республика Болалар кам инвазив ва эндовизуал илмий-амалий марказида 75 нафар даволанган 2 ойликдан 6 ёшгача бўлган бемор болаларни даволаш натижалари таҳлил қилинди. Беморларнинг аксарияти яъни 42 (56%) нафари бир ёшгача бўлган беморлар ташкил этади. Касаллик бошланганидан дастлабки 12 соат ичида 47 (62%) нафар, 8 (11%) нафари 12-24 соатгача, иккинчи куни 13 (18%) нафар, учинчи ва ундан кейин кунларда 7 (9%) нафар болалар мурожаат қилишган. Барча беморларда касалликнинг клиник кечиши ўткир бошланган: хуружсимон оғриқ синдроми боланинг йиғлаши ва безовталиги билан кузатилган. Ахлатда қон борлиги ва қайт қилиш 45 (60%) нафар беморларда, қоринда пайпаслаб кўриладиган ўсмасимон ҳосила борлиги 31 (41,3%) нафар беморларда аниқланган.

Натижалар: Пневмоирригоскопия текшируви орқали 70 (93%) нафар беморларда ичак инвагинацияси ташхисини аниқлаш имконини берди. Қорин бўшлиғини ултратовуш текшируви натижасида 10 нафар беморларни 9 нафарида ичак инвагинацияси яъни инвагинат топилди. Илеоцекал ичак инвагинацияси 73(97,4%) нафарида, ингичка ичак инвагинацияси 2 (2,6%) нафар беморларда аниқланди. Инвагинатни консерватив усулда тўғрилаш касаллик эрта бошланган 48(64%) нафар беморларда амалга оширилди, 27 нафар болаларда жаррохлик аралашуви талаб қилинди: лапаротомия ва дезинвагинация – 21 бемор, ичак резекцияси охирига-охири анастомоз-2 нафар беморда ва охирига ёнбош 1 нафар беморда бажарилди. Лапароскопик дезинвагинация 6 нафар беморларида амалга оширилди. Лапаротомия амалиёти ўтказилган 7 (33%) нафар беморларнинг 3 нафарида операциядан сўнгги асоратлар (битишмалли ичак тутилиши) кузатилиб, тақрорий жаррохлик аралашувлари ўтказилди. Лапароскопик жаррохлик амалиётларидан сўнг асоратлар кузатилмади.

Хулоса: Шундай қилиб, шуни таъкидлаш лозим болаларда илеоцекал инвагинацияси билан касалликнинг 1 суткаларида мурожаат қилган беморларда консерватив дезинвагинация 100% ҳолатларда самарали ҳисобланади. Эндовидеолапароскопия нафақат ичак инвагинациясини ташхислаш, балки лапароскопик жаррохлик дезинвагинациясини амалга ошириш энг кам шикаст етказувчи усул бўлиб ҳисобланади.