

The background of the poster is a photograph of a large, modern building with a prominent glass dome, illuminated at night. The building is reflected in a body of water in the foreground. The image is overlaid with a semi-transparent geometric pattern of triangles in shades of green and blue. A large red abstract shape is on the left side, and a grey abstract shape is at the bottom right.

PEDAGOGICAL SCIENCES AND TEACHING METHODS INTERNATIONAL CONFERENCE

2022
16 NOVEMBER

ISBN 978-955-3605-86-4

© Sp. z o. o. "CAN", 2022

© Authors, 2022

PEDAGOGICAL SCIENCES AND TEACHING METHODS: a collection scientific works of the International scientific conference (17 November, 2022) - Copenhagen:2022. Part 17 – 241 p.

Editorial board:

Tone Roald, PhD Associate Professor of Psychology University of Copenhagen

Elin Eriksen Ødegaard, Professor, Western Norway University of Applied Sciences

Mariane Hedegaard, Professor Emerita, Copenhagen University, Denmark

Magnus Englander, PhD Associate Professor of Psychology Malmö University, Sweden

Paul Sullivan, PhD University of Bradford Bradford, United Kingdom

Mathias Traczyk Søren, PhD

Thiesen Amanda, PhD

Nybroe Røhde, PhD

Languages of publication: dansk, English, русский, беларуская, limba română, uzbek,

The compilation consists of scientific researches of scientists, post-graduate students and students who participated International Scientific Conference "PEDAGOGICAL SCIENCES AND TEACHING METHODS". Which took place in COPENHAGEN on 17 November, 2022.

Konferencehandlinger anbefales til videnskabsmænd og lærere i højere læreanstalter. De kan bruges i uddannelse, herunder undervisning i postgraduate studier, forberedelse til opnåelse af bachelor- og kandidatgrad. Gennemgangen af alle artikler blev udført af eksperter, materialer er i henhold til forfattere copyright. Forfatterne er ansvarlige for indhold, undersøger resultater og fejl.



Conference Alerts
N E T W O R K

PEDAGOGICAL SCIENCES AND TEACHING METHODS

Part 17
November 2022

Collection of Scientific Works

Copenhagen "Science Edition" 17 November 2022

ABRIQULOV PANJI KENJAYEVICH Y.ISMOILOV <i>AMIR TEMUR DAVRIDA KASBIY LEKSIKA</i>	59
AZIMJONOV SHOHRUXBEK ULUG'BEK O'G'LI <i>XXI ASRNING ZAMONAVIY RAHBARI</i>	63
МАХМУДОВА ОЛИМА <i>ДОЙРА ВА УРМА ЗАРБЛИ ЧОЛГУЛАР</i>	68
DILDORA ANVAROVNA ANVAROVA ISSUES OF IMPLEMENTATION OF INTERNATIONAL LEGAL STANDARDS RELATED TO THE PROVISION OF WOMEN'S SOCIAL RIGHTS IN UZBEKISTAN	74
SHAKAROV Q.A <i>INOVATSIYALARNING GLOBALLASHUV SHAROITIDA RAQAMLI IQTISODIYOTNI AHAMIYATI</i>	77
BERDIYEV ERGASH ABDULLAYEVICH O'ROQOV SULTONMUROD BAXTIYOR O'G'LI PARDAYEV AKMAL DAVRONOVICH <i>BOLALARDA MEKKEL DIVERTIKULINI DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASHDA ENDOVIDEOLAPAROSKOPIK TEXNOLOGIYALARNI QO'LLASH SAMARADORLIGI</i>	81
ERGASH ABDULLAYEVICH BERDIYEV ORTIQOVA GO'ZAL HAMZAYEV SHEROZXON <i>BOLALARDA KATTA CHARVINI BURALISHI DIAGNOSTIKASI VA DAVOSIDA ENDOVIDEOLAPAROSKOPIK TEXNOLOGIYALARNI SAMARADORLIGI</i>	83
MURADOVA MAFTUNA KOMILOVNA MAVLONOVA SHAHZADAKHON SIDDIQ KIZI <i>DEVELOPMENT OF COOPERATIVE APPROACH IN THE PROCESS OF HIGHER EDUCATION</i>	88
ТОЖИАХМЕДОВА ДИЛФУЗА ИБРАГИМОВНА <i>ҲОМИЛАДОРЛИҚДА АЁЛЛАР ОРГАНИЗМИДА РЎЙ БЕРАДИГАН ЎЗГАРИШЛАР</i>	91
HASANOV SHUHRAT FURQAT O'G'LI <i>QASHQADARYO VILOYATI EKSPORT SALOHİYATINI OSHIRISH</i>	97
ИСАҚОВА.Г.Қ ГАППАРОВА.Д.М <i>« ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ КАСАЛЛИКЛАРИДА ХАМШИРАЛИК ПАРВАРИШИ »</i>	99
ZUKHUROVA SHAKHNOZA MANSUROVNA <i>IDIOMS THAT DESCRIBE DIFFERENT EMOTIONS OF HUMAN BEINGS</i>	106
АСАТУЛЛАЕВА ФЕРУЗА НИГМАТОВНА <i>ТЕХНОЛОГИЯ ТАЪЛИМИДА ИЛФОР ПЕДАГОГИК ТАЖРИБАЛАРНИ ОММАЛАШТИРИШ МЕТОДИКАСИ</i>	111
NIGINA BAKHTIYOROVA <i>METHODS OF AVOIDING ADVERTISING IN SOCIAL NETWORKS OF RESPONDENTS IN UZBEKISTAN</i>	114
БАБАДЖАНОВА Ш.А КУРБОНОВА З.Ч <i>КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИДА АНТИАГРЕГАНТ ТЕРАПИЯ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ.</i>	118
КУРБАНОВА З.Ч	127

БАБАДЖАНОВА Ш.А <i>ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ</i>	
N.R. MELANOVA <i>MAGNOLIYA O'SIMLIGINI IQLIM-SHAROITIGA MOSLASHUVCHANLIGI</i>	128
M.N.YUSUPOVA SH.F.IRISOVA <i>MEASURES AGAINST GRAIN PESTS</i>	130
RAXMATULLAYEVA OZODA SHAXRIDDINOVNA <i>DUNYO SOTSIAL HAYOTIDA XOTIN-QIZLARNING O'RNI: YARATILAYOTGAN IMKONIYATLAR VA QO'YILAYOTGAN TO'SIQLARNING AHAMIYATI</i>	132
XUDAYQULOVA LAYLO CHORIYEVNA <i>BOSHLANG'ICH SINIF O'QUVCHILARIDA MULOQOTCHANLIKNI RIVOJLANTIRISHDA ART-TERAPIYANING O'RNI</i>	135
AXMEDOVA GULSANAM FOZILOVNA AZAMOVA DILAFRUZ SHAVKATJON QIZI <i>O ZBEK TILI TARAQQIYOTINING YANGI DAVRI VA IJTIMOY MUAMMOLARI</i>	137
RAVSHANOV MUXRIDDIN <i>PRAGMATIC COMPETENCE IN USING AMERICAN IDIOMS AND PHRASES IN DIALOGUES</i>	141
ЖУМАЕВА ШАХЛО ШОКИРОВНА <i>ПРИМЕНЕНИЕ ФРАЗОВЫХ ГЛАГОЛОВ И МЕТОДЫ ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ</i>	143
JUMAYEVA SHAHLO SHOKIROVNA <i>THE CONCEPT OF INTERCULTURAL COMMUNICATION</i>	147
MASHARIPOV MADIYOR PALVANNAZIROVICH AZAMATOVA DILAFRUZ SAYDIGANIYEVNA <i>UMUMTA'LIM MAKTABLARIDA TABIIY FANLARNI O'QITISHDA INNOVATSION TEXNOLOGIYALARDAN FOYDALANISH</i>	150

BOLALARDA MEKKEL DIVERTIKULINI DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASHDA ENDOVIDEOLAPAROSKOPIK TEXNOLOGIYALARNI QO‘LLASH SAMARADORLIGI

Berdiyev Ergash Abdullayevich

*Tibbiyot fanlari nomzodi Toshkent Tibbiyot Akademiyasi
Respublika Bolalar kam invaziv va endovizual ilmiy-amaliy markazi*

Pardayev Akmal Davronovich

O‘roqov Sultonmurod Baxtiyor o‘g‘li

Toshkent tibbiyot akademiyasi Davolash fakuluteti 5 bosqich talabalari

Annotatsiya: Maqolada bolalarda uchraydigan Mekkel divertikuli patologiyasini xirurgik usulda zamonaviy davolash jihatlari, ushbu patologiyaning turli xirurgik amaliyotlarning qiyosiy tavsifi, shuningdek shu kasallikka chalingan bemorlarni davolashni yanada optimallashtirish usullari keltirilgan. Endovideolaparoskopiya qo‘llash bolalarda Mekkel divertikuli kasalligini o‘z vaqtida tashxislash va davolash imkoniyatini yaratadi.

Kalit so‘zlar: bolalarda Mekkel divertikuli, xirurgik davolash usullari, endovideolaparoskopiya.

Annotation: The article presents the modern aspects of surgical treatment of children's Meckel diverticulum pathology, a comparative description of various surgical procedures of this pathology, as well as methods of further optimization of treatment of patients with this disease. The use of endovideolaparoscopy creates the opportunity to timely diagnose and treat the disease of Meckel diverticulum in children.

Key words: Meckel diverticulum in children, surgery tactics, endovideolaparoscopy.

Muammoning dolzarbligi: Mekkel divertikuli oshqozon ichak traktining eng ko‘p uchraydigan tug‘ma nuqsonlaridan biri va qorin bo‘shlig‘idagi bir qator patologik holatlarning sababchisi bo‘lib hisoblanadi. Ba’zi tadqiqotchilarni ma’lumotlariga ko‘ra, bu patologiyaning uchrash chastotasi 2-3% ni tashkil qiladi va kasallikning klinik ko‘rinishi va asoratlari 25 % hollarda kuzatiladi.

Tadqiqot maqsadi: Bolalardagi Mekkel divertikuli asoratlari uchrash darajasini va xirurgik davolash usullarini aniqlash.

Material va uslublar: Respublika Bolalar kam invaziv va endovizual ilmiy-amaliy markazi

2012-2021 yillar davomida 3 oylikdan 15 yoshgacha bo‘lgan 27 nafar bemorlar Mekkel divertikuli bilan jarrohlik amaliyoti o‘tkazilib davolanishda bo‘lishgan. Murojaat qilgan bemor bolalarda ichaklardan qon ketishi (11), ichak divertikuliti (6), ichak invaginatsiyasi bilan (5), strangulyatsion ichak tutilishi (3), Mekkel divertikuli buralishi bilan (2) jarroxlik amaliyotlari o‘tkazildi. Bemorlarda tekshiruv va diagnostika uchun qorin bo‘shlig‘i umumiy rentgenografiyasi va UTT tekshiruvlari o‘tkazilgan. Mekkel divertikulini klinik manzarasi uning asoratlari tabiatiga bog‘liq bo‘ladi. Mekkel divertikulining klinik manzarasi noaniq alomatlar bilan namoyon bo‘ladi. Shuning uchun

barcha bemorlarda shoshilinch ravishda diagnostik laparoskopikjarrohlik amaliyoti bajarilgan.

Natijalar: Barcha bemorlar jarrohlik bo'limiga "O'tkir qorin" sindromi gumoni bilan yotqizilgan. 40, 7% hollarda ichakdan qon ketishi, 22, 2% holatda ichakni yallig'lanishi, 18, 5% ichak invaginatsiyasi bilan 11, 1% hollarda esa strangulyatsion ichak tutilishi alomatlari bilan, 7, 4% hollarda esa Mekkel divertikulining o'z o'qi atrofida buralishi holatlari qayd etilgan. Barcha holatlarda tashxis va jarrohlik amaliyotlarini hajmi diagnostik laparoskopiya o'tkazilgan mahalida aniqlandi. 22 (81, 4%) nafar bemorlarda minimal invaziv jarrohlik aralashuvlari muvaffiqiyatli amalga oshirildi. Videoskopik jarrohlik asboblari yordamida (16) nafarida Mekkel divertikuli rezektsiyasi bajarilgan bo'lsa, laparoskopik-yordamchi rezektsiyasi 7 nafar bemorlarda amalga oshirilgan. Konversiya va divertikulektomiya 4 nafarida bajarilgan. Bemorlarning 11 nafarida ichakdan qon ketishi alomatlari va 6 nafar bemorlarda ichak divertikuliti bel- 95 iyun 18 yillari aniqlangan bo'lib, 13 nafar bemorlarda endovideolaparoskopik jarrohlik amaliyoti samarali bajarilgan. 4 nafar bemorlar ichaklarda nekroz belgilari aniqlanganligi sababli an'anaviy usulda ichak rezektsiyasi oxiriga-oxiri anastomoz jarrohlik amaliyoti bajarilgan. 8 nafar bemorlarning 7 nafarida endovideolaparoskopik jarrohlik amaliyoti muvaffiqiyatli bajarilgan bo'lib, 1 nafar bemorda ichak invaginatsiyasi bilan 3 sutkadan so'ng murojaat qilgan, ichaklarda nekroz, peritonit alomatlari bo'lganligi sababli o'ng yonbosh sohasiga ileostoma o'rnatilgan. Operatsiyadan keyingi asoratlar an'anaviy jarrohlik amaliyoti o'tkazilgan 1 nafar bemorda jarohatning yiringlashi kuzatildi. O'lim holatlari kuzatilmagan.

Xulosalar: Shunday qilib, Mekkel divertikuli kasalligi bo'lgan bolalarni davolash ko'rsatgichlarini yaxshilash uchun o'z vaqtida kasalxonga yotqizish va zamonaviy diagnostika usullarini qo'llashga bog'liq. Bolalarda Mekkel divertikuli asoratli kechishida diagnostik laparoskopiyani qo'llash qorin bo'shlig'idagi o'tkir jarrohlik kasalliklarida tashxisni oydinlashtirish va jarrohlik amaliyoti hajmini aniqlash imkonini beradi.

ADABIYOTLAR:

1. Дмитриева Е.В., Буланов М.Н., Блинов И.А. и др. Ультразвуковая диагностика дивертикула Меккеля у детей // Ультразвуковая и функциональная диагностика, 2015. № 2. С. 68–84.

2. Носков А. А., Лазарев С. М., Ефимов А. Л., Ершова Н. Б., Чепак Д. А. Редкое наблюдение гигантского дивертикула Меккеля // Вестник хирургии им. И. И. Грекова. 2016. № 1. — С. 104–105.

3. Избасаров Р.Ж., Стрижелецкий В.В., Рутенбург Г.М., Лучкин А.А. Эндовидеохирургия в диагностике и лечении дивертикула Меккеля // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. – 2005. – № 5. – С. 82–83.

4. Комаров Н.В., Комаров Р.Н. Перфорация дивертикула Меккеля и гол-кой сосны // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. – 1998. – № 6. – С. 87–88

**BOLALARDA KATTA CHARVINI BURALISHI DIAGNOSTIKASI VA
DAVOSIDA ENDOVIDEOLAPAROSKOPIK TEXNOLOGIYALARNI
SAMARADORLIGI.**

Ergash Abdullayevich Berdiyev

*Toshkent Tibbiyot Akademiyasi., Uzbekistan. Toshkent
Respublika Bolalar kam invaziv va endovizual ilmiy-amaliy markazi*

Ortiqova Go'zal

Hamzayev Sherozxon

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi davolash fakulteti 5 bosqich talabalari

Rezyume: *Maqolada bolalar qorin bo'shlig'ida juda kam uchraydigan katta charvini buralishi bilan 9 nafar bemorlarni davolash taxlillari keltirilgan. Bularidan 6 nafarida birlamchi charvi buralishi, 3 nafarida esa, ikkilamchi charvi buralishi aniqlangan. 9 nafar bemorlarda videolaparoskopik charvi rezektsiyasi bajarilgan bo'lib, 1 tasida qo'shimcha appendektomiya bajarildi. Katta charvini kistasi bilan 1 nafar bemorda videolaparoskopik rezektsiyasi bajarildi. Qorin bo'shlig'i travmasi bilan tushgan bemorda yuqori o'rta laparotomiya bajarilib, konversiyaga o'tildi. Operatsiya mahali va operatsiyadan keyingi davrlarda asoratlar kuzatilmadi. Gistologik tekshiruvda charvida gangrenoz omentit belgilari aniqlandi. Videolaparoskopik texnologiyalarni qo'llab operatsiyalar bajarish, aniq tashxis qo'yish, bir vaqtni o'zida charvi rezektsiyasini bajarishga erishish, ikkilamchi charvi buralishi etiologik omillarini aniqlash imkonini beradi*

Kalit so'zlar: *bolalarda charvi buralishi, birlamchi buralish, ikkilamchi buralish, xirurgik davolash, laparoskopiya*

Резюме: *В настоящей работе приведен опыт лечения 9 детей с редкой патологией органов брюшной полости — перекрутом большого сальника. Из них первичный перекрут сальника был установлен у 6 детей, вторичный — у 3 больных. Лапароскопическая резекция сальника была выполнена в 9 наблюдениях, из них в 1 случае операция была дополнена аппендэктомией. Лапароскопическая резекция фрагмента большого сальника с кистой была выполнена 1 больной. Конверсия с переходом на верхнюю срединную лапаротомию и резекция всего большого сальника потребовались у 1 больного с травмой живота. Интра- и послеоперационных осложнений не было. При гистологическом исследовании иссеченных фрагментов сальника были выявлены признаки гангренного оментита. В ряде случаев вторичных перекрутов в ходе лапароскопии можно также устранить этиологические факторы перекрута сальника.*

Ключевые слова: *перекрут сальника у детей, первичный перекрут, вторичный перекрут, хирургическое лечение, лапароскопия*

Resume *Diagnostics And Treatment Of Omentum Torsion In Children Experience of treatment of 9 children is given in the real work with rare pathology of abdominal organs – torsion of omentum. Primary torsion of omentum was established at 6*

children, secondary torsion – at 3 patients. At laparoscopy always it is possible to establish the correct diagnosis and in the majority of patients to execute resection of the changed omentum. In some cases of secondary torsions during laparoscopy it is possible to eliminate also etiologic factors of omentum torsions.

Key words: omentum torsion at children; primary torsion; secondary torsion; surgical treatment; laparoscopy

Muammoning dolzarbligi: Katta charvini buralishi xirurgik amaliyotda kam uchraydigan polietilogik kasallik bo'lib, bolalarda o'tkir qorin belgilari bilan kechadi. Bu patologiya qorin bo'shlig'ida shoshilinch jarrohlik amaliyoti bajarilgan bemorlarni 0,01—0,32% ni tashkil etadi [1, 4].

Ishning maqsadi: Katta charvini buralishi xirurgik amaliyotda kam uchraydigan polietilogik kasallik bo'lganligi sababli, biz klinik kuzatuvimizda bo'lgan bemor bolalarni tahlil qilishdan iborat.

Material va tekshirish usullari: 2012-2021 yillar davomida Respublika Bolalar kam invaziv va endovizual ilmiy-amaliy markazida 9 nafar bemorlar katta charvini buralishi bilan statsionar davolanishda bo'ldi. Bemorlarni yoshi 5 dan -17 yoshgacha tashkil etdi. Shundan o'g'il bolalar 6 nafar, qiz bolalar 3 nafarni tashkil etdi. Barcha murojaat qilgan bolalar statsionarga «o'tkir appenditsit?» gumoni bilan yotqizilgan.

Shoshilinch ravishda o'tkir appenditsitga gumon bilan bemorlar 8 nafar bo'lib, kasallik boshlanishi 5 soatdan 72 soatgacha oralig'ida murojaat qilishgan. Ko'pchilik bemorlardan anamnezi yig'ilganida qorin og'rishiga sabab bo'ladigan omillar aniqlanmadi. Faqat bittagina o'g'il bola statsionarga tushishidan 3 soat oldin karate bilan shug'ullanayotganida qorniga oyoqda zarba olgan. Rejali ravishda qaytalanuvchi qorin og'rig'i bilan murojaat qilgan 1 nafar bolada, ya'ni qorin bo'shlig'i a'zolari UTT qilinganida qorin bo'shlig'i kistasi aniqlangan. Shoshilinch ravishda murojaat qilgan bemorlarning qorin og'rig'i klinik manzarasi jadalligi har xil darajada bo'lib, ko'proq qorinni o'ng yarmida kuzatildi.

Ko'pchilik holatlarda og'riqlar doimiy xarakterga ega bo'lib, gohida xurujsimon xarakterda kechgan. Murojaat qilgan bemorlarining 2 nafarida qorin pardasining ta'sirlanish belgilari o'ng yonbosh sohasida musbat bulishi kuzatildi. Bundan tashqari og'riq sindromlari 3 nafar bemorlarda kuzatilib, bularda dispeptik buzilishlar ya'ni qusish, ko'ngil aynishi, ichining suyuq kelishi aniqlandi. Barcha bemorlarda tana harorati ko'tarilishi subfebril $t=37,4^{\circ}\text{S}$ yoki me'yoriy saqlanib turdi.

Qonda periferik leykotsitlar miqdori o'rtacha 6.9dan $17,3 \cdot 10^9/l$ gachagani tashkil etdi. Faqat bir bemorda shoshilinch murojaat qilgan UTT tekshiruvda qorin bo'shlig'i pastki sohasida bir xil strukturaga ega bo'lmagan infiltrat aniqlandi. Boshqa barcha tekshiruvlarda qorin bo'shlig'ida exosonografik patologik o'zgarishlar aniqlanmadi. Shoshilinch ravishda 9 nafar bemorlar operatsiya qilindi. Bemorlarda doimiy qorinda og'riqlar saqlanib turishi, kuzatuv jarayonida qorin parda ta'sirlanish belgilarni paydo bo'lishi va UTT tekshiruvda qorin bo'shlig'ida infiltrat aniqlanishi, diagnostik laparoskopiya o'tkazishga ko'rsatma bo'lib xizmat qildi. Rejali ravishda laparoskopiya 1 nafar bolada qorin bo'shlig'i kistasi tashxisi bilan bajarildi.

Tadqiqot natijalari: Laparoskopik operativ muolajasi uchun 8 mm optik troakar foydalanib, troakarni kindik usti sohasidan va 5mm troakarlarni qov usti va chap yonbosh sohasiga o'rnatildi. Laparoskopik xirurgik amaliyotida ko'p holatlarda kichik chanoq bo'shlig'ida biroz miqdorda gemorragik suyuqlik aniqlandi. Katta charvini 720° buralishi laparoskopik amaliyotda 10 nafar bemorlarda aniqlandi. Katta charvini 360° buralishi va jigar yumaloq bog'lami gematomasi bilan qorin bo'shlig'idan zarba olgan 1 nafar bemor bolada kuzatildi. Katta charvini 180° ga buralishi yupqa devorli kista diametri 7sm gacha bo'lgan 1 nafar bemorda kuzatildi. Katta charvini 360° buralishi bilan birga o'tkir flegmonoz appenditsit uyg'unlashib kelishi 1 nafar bemorda aniqlandi. Buralgan charvi qismlari qorin bo'shlig'i pastki sohalarida yoki o'ng yonbosh sohalarida aniqlanib, bo'ylama razmerlari 3smdan 7smgacha qoramtir qizil yoki qora rangda bo'lib, nekrozga uchragan charvi, sog'lom charvidan aniq chegara bilan ajralib turadi.

Katta charvini buralishini laparoskopik usulda rezektsiya qilishda monopolyar koagulyatsiya qo'llanildi yoki Reder choki 12 nafar bemorlarda bajarilib, ulardan 1 nafarida operatsiya mahalida appendoektomiya operatsiyasi qo'shimcha bajarildi. Katta charvi kistasi laparoskopik rezektsiyasi 1 nafar bemorda bajarildi. Rezektsiya qilingan preparatni qorin bo'shlig'idan kindik sohasiga o'rnatilgan 5 mm li trokar o'rniga katta razmerdagi trokarni o'rnatib, olib tashlashga erishildi. Faqatgina qorin bo'shlig'i travmasi bilan murojaat qilgan bemorda katta charvini total infiltratsiyasi sabab konversiyaga yuqori o'rta laparotomiyaga o'tildi. Interoperatsion va operatsiyadan keyingi davrlarda asoratlar kuzatilmadi Statsionar davolanish 5 sutkadan 15 sutkagacha, o'rtacha 7 kunni tashkil etdi. Gistologik tekshiruv fragmentlarida ko'p holatlarda charvida qon aylanishini buzilishi hisobiga gangrenoz omentit belgilari aniqlandi.

Birinchi bo'lib katta charvini buralishi h\ adage ma'lumotni 1882 yil Oberst tomonidan yozilgan. Charvini buralishini birlamchi va ikkilamchi turlari ajratiladi. Birlamchi charvini buralishi ko'pincha o'g'il bolalarda uchraydi Charvini birlamchi buralishi 9-16 yoshli bolalar orasida ko'proq kuzatiladi. Ikkilamchi charvi buralishi, charvi kistasi, o'smasi va gematomasida aniqlanadi. Bolalarda charvi buralishini asosiy sabablaridan biri, uni anatomik tuzilishi hisoblanadi. Yana bir omillaridan biri, bolalarda semizlik xolatlari natijasida charvi buralishi kuzatiladi. Charvi buralishi diagnostikasi juda mujmal bo'lib, ko'p xolatlarda operatsiya mahali aniq tashxis qo'yiladi. Bolalarda charvi buralishi tashxis qo'yishda o'tkir appenditsit, qizlarda kichik chanoq bo'shlig'i patologik kasalliklari bilan qiyosiy tashxislash o'tkazish lozim. Katta charvi buralishi bemorlarda qorinda og'riq juda o'tkir boshlanadi, og'riq qorin o'ng yarmida, ko'ngil aynish, qusish, bosh aylanishi kabi belgilari bilan namoyon bo'ladi. Gohida og'riq me'yorida ortiq ovqatlanganda, qorin bo'shlig'i bosimi oshganda kuzatiladi. Klinik belgilari sekin asta namoyon bo'ladi, uzoq muddat intoksikatsiya belgilar aniqlanmaydi. Qorin bo'shlig'i palpatsiyasida qorin o'ng yarmida yengil og'riq bo'lib, ko'p xolatlarda bemorlar kasallik boshlangandan so'ng 2-4 sutkalarida murojaat qilishadi. Qorin palpatsiyasida qorin o'ng yarmida og'riq bo'lib, mushaklar taranglashuvi kuzatilmaydi. Bemorlarda tana harorati norma yoki subfebril bo'ladi. Umumiy qon tahlillarida kasallik boshlagan davrda o'zgarishlar bo'lmaydi, charvi nekrozi, peritonit rivojlanganda leykotsitoz kuzatiladi. Qorin bo'shlig'i UTT tekshiruvda, gohida yog' to'qimasini qon aylanishi buzilishi,

shishganligi, giperexogenligini oshganligini aniqlash mumkin. Bunday hollarda qorin bo'shlig'i videolaparoskopiyasi muhim rol o'ynaydi. Adabiyotlarda bemorlarda charvi buralishini konservativ davolash yetarlicha bo'lmasligi sabab, qorin bo'shlig'ida absesslar rivojlanishi natijasida qorin pardasi bitishma kasalligi paydo bo'lishiga olib keladi. Shuning uchun charvi buralishini davolashni optimal usuli bu xirurgik amaliyot bo'lib hisoblanadi. Charvi buralishini davolash jaryonida diagnostika va davolash usullaridan biri laparoskopiya bo'lib hisoblanadi. 13 nafar bolalarda charvi buralishini 12 nafarida miniinvaziv laparoskopik usulda bajarildi.

Xulosalar:

1. Bolalarda katta charvi buralishi kam hollarda uchrab, uning klinik belgilari, ko'pincha o'tkir appenditsit klinik belgilariga o'xshash bo'lib keladi.
2. Bolalarda katta charvini buralishini spetsifik belgilari yo'qligi, UTT tekshiruvi juda kam ma'lumot berishi tufayli, charvi buralishi diagnostikasida endoskopik laparoskopiyani qo'llash maqsadga muvofiq bo'ladi
3. Oxirgi yillarda klinik amaliyotda endoskopik laparoskopiyani jadallik bilan qo'llash bolalarda katta charvini buralishini o'z vaqtida tashxislash imkonini yaratadi.
4. Endoskopik laparoskopiya bolalarda katta charvi buralishi tashxislashdagina qo'llanilmasdan, destruktiv o'zgargan charvi rezektsiyasini bajarib, etiologik omillarni bartaraf etishda yuqori texnologik kam jaroxat yetkazuvchi jarrohlik amaliyotlaridan biri bo'lib hisoblanadi.

ADABIYOTLAR:

1. Деметрашвили З.М., Магалашвили Р.Д., Микаберидзе З.В., Хуцишвили К.Р. Заворот большого сальника. Хирургия. 2005; 12: 57.
2. Дронов А.Ф., Поддубный И.В., Смирнов А.Н., Аль-Машат Н.А., Чундокова М.А., Маннанов А.Г. и др. Лапароскопия в диагностике и лечении заболеваний большого сальника у детей. Эндоскопическая хирургия. 2003; 2: 17—20.
3. Кургузов О.П. О заворотах большого сальника. Хирургия. 2005; 7: 46—8.
4. Поддубный И.В., Трунов В.О. Диагностика и лечение заболеваний большого сальника у детей. Детская хирургия. 2002; 5: 42—3.
5. Телешов Н.В., Григорьева М.В., Леонтьев А.Ф. Перекрут сальника у детей. Детская хирургия. 2008; 1: 54—5.
6. Abadir J.S., Cohen A.J., Wilson S.E. Accurate diagnosis of infarction of omentum and appendices epiploicae by computed tomography. Am. Surg. 2004; 70 (10): 854—7.
7. Albuз O., Ersoz N. Primary torsion of omentum: a rare cause of acute abdomen. Am. J. Emerg. Med. 2010; 28 (115): 5—7.
8. Cervellione R.M. Secondary omental torsion in children: report of two cases and review of the literature. Pediatr. Surg. Int. 2002; 18 (2—3): 184—6.
9. Chan K.W. Laparoscopy: an excellent tool in the management of primary omental torsion in children. J. Laparoendosc. Adv. Surg. Tech. A. 2007; 17(6): 821—4.
10. Itinteang T., Gelderen W.F., Irwin R.J. Omental whirl: torsion of the greater omentum. ANZ. J. Surg. 2004; 74(8): 702—3.

11. *Mavridis G.* Primary omental torsion in children: ten-year experience. *Pediatr. Surg. Int.* 2007; 23(9): 879—82.
12. *Nubi A., McBride W., Stringel G.* Primary omental infarct: conservative vs operative management in the era of ultrasound, computerized tomography, and laparoscopy. *J. Pediatr Surg.* 2009; 44 (5): 953—6.
13. *Perello M.J., Albasini J.L., Aledo S.V. Jimenez A.J., Pastor F.B., Arenas C.M.* et al. Omental torsion: imaging techniques can prevent unnecessary surgical interventions. *Gastroenterol. Hepatol.* 2002; 25 (8): 493—6.
14. *Sanchez J., Rosado R., Ramirez D., Medina P., Mezquita S., Gallardo A.* Torsion of the greater omentum: treatment by laparoscopy. *Surg. Laparosc. Endosc. Percutan. Tech.* 2002; 12 (6): 443—5.
15. *Theriot J.A., Sayat J., Franko S., Buchino J.J.* Childhood obesity: a risk factor for omental torsion. *Pediatrics.* 2003; 112 (6): 460—2.
16. *Valioulis I., Tzallas D., Kallintzis N.* Primary torsion of the greater omentum in children — A neglected cause of acute abdomen. *Eur. J. Pediatr. Surg.* 2003; 13(5): 341—3.