

## TRIXOBEZOAR - BOLALARDA TARQALGAN PERFORATIV PERITONIT SABABI

**Xayitov U.X., A.A.**

**Normurodov, Z.U.**

**Xujakulova,**

**A.I. Erkinova**

Samarqand davlat tibbiyot universiteti  
, Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy  
markazining Samarqand filiali, O‘zbekiston

## TRICHOBEZOAR -IS THE CAUSE OF DIFFUSE PERFORATED PERITONITIS IN CHILDREN

**Khayitov U.Kh., A.A.**

**Normurodov, Z.U.**

**Khuzhakulova,**

**A.I. Erkinova**

*Samarkand State Medical University,  
Samarkand branch of the Republican Scientific  
Center of Emergency Medicine, Uzbekistan*

*e-mail: d.khayitov74@yandex.ru*

**Rezyume.** Bolalik davrida bezoarlar hisobiga kelib chiqadigan o‘tkir ichak tutilishlari bolalar shoshilinch jarrohligida kam uchraydigan patologik holat bo‘lib hisoblanadi. Ko‘pgina kuzatuvlarda fitobezoarlar obstruksiyaning sababi bo‘lishi

mumkin. Ammo trixobezoarlar tufayli rivojlangan perforativ peritonit juda kam hollarda uchraydigan patologiyaga kiradi. O‘tkir qorin sindromi bilan shoshilinch bolalar xirurgiyasi bulimlariga yotqizilgan bolalarda, nisbatan kam uchraydigan oshqozon-ichak traktida bezoarlar mavjudligi kabi patologiyalarini yodda tutish maqsadga muvofiq bo‘ladi.

**Kalit so‘zlar:** trixobezoar, ichak tutilishi, peritonit, laparotomiya.

**Resume.** Acute intestinal obstruction caused by bezoars in childhood is considered a rare pathological condition in emergency pediatric surgery. In many cases, phytobezoars can be the cause of obstruction. However, perforative peritonitis resulting from trichobezoars is a pathology that occurs very rarely. When a child presents to the hospital with abdominal pain syndrome, it is important to consider the relatively rare cause of bezoars in the gastrointestinal tract.

**Key words:** trichobezoar, intestinal obstruction, peritonitis, laparotomy.

**Dolzarbliqi.** So‘nggi yillar adabiyotlarida bolalarda oshqozon bezoarlariga oid klinik kuzatuvlarga bag‘ishlangan ma‘lumotlar keng darajada yoritilgan [1, 2, 3]. Shu bilan birga bolalarda o‘tkir ichak tutilishi (O‘IT) rivojlanishida oshqozondagi bezoar sabab qilib ko‘rsatilgan ma‘lumotlar yetarli deb bo‘lmaydi. Bunday holatlarda bezoarlar asosan oshqozonda va qisman uning bo‘laklari ko‘chishi tufayli ichaklar turli qismlarida ham joylashish mumkin [4, 5, 6]. Bundan tashqari boshqa variantda, ya‘ni oshqozondagi kichik o‘lchamli bezoar ichakka ko‘chishi tufayli, oldin qaytalanuvchi ichak tutilishi va asta sekin kattalashib borib to‘liq o‘tkir ichak tutilishga sabab bo‘lishi mumkin [7, 8].

Ko‘p hollarda O‘IT fitobezoarlar, ya‘ni o‘simlik mahsulotlaridan paydo bo‘ladigan bezoarlar hisobiga sababli kelib chiqadi, trixobezoarlar yoki aralash shakldagi bezoarlar esa kam hollarda ichak tutilishiga olib keladi [9, 10]. Mazkur holatlar buyicha eng ko‘p ma‘lumotlar Soon Ok Choi, Joong-Shin Kang [11] tomonidan chop etilgan, bunda ular 15 yoshgacha bo‘lgan 33 bolada oshqozon-ichak

traktida fitobezoarlar borligi aniqlashgan, ulardan 25 tasi O'IT buyicha shoshilinch operatsiya qilingan.

Oshqozondagi trixobezoar tufayli kelib chiqqan perforativ peritonitga oid ma'lumotlar va ilmiy ishlar adabiyotlarga juda kam hollarda yoritganligi bilan ajralib turadi.

**Tadqiqot maqsadi.** Bolalar abdominal urgent xirurgiyasida bezoarlar bilan bog'liq bo'lgan o'tkir qorin sindromi diagnostikasi va davolash usullarini yaxshilash.

**Tadqiqot materiallari va usullari.** Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi Samarqand filiali Shoshilinch bolalar xirurgiyasi bulimga oshqozondagi trixobezoar tufayli kelib chiqqan tarqalgan perforativ peritonit buyicha klinik misol keltirilgan.

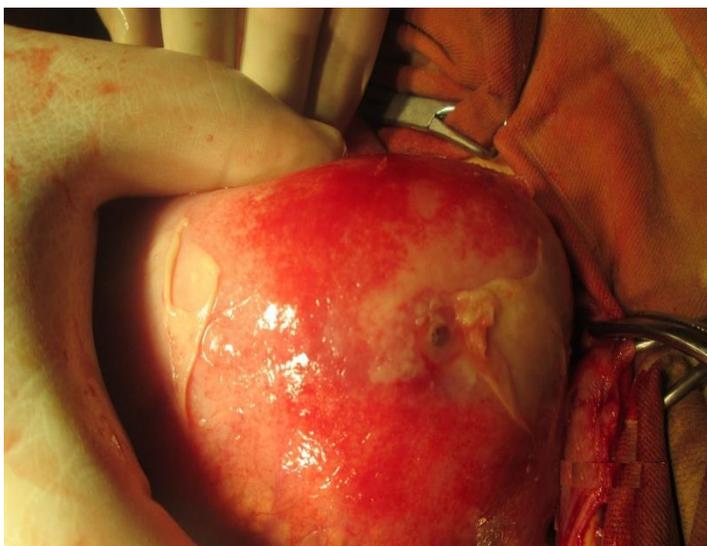


1-rasm. Qorin sohasi umumiy rentgenogrammasi

sohasida kuchayib boruvchi og'riqlar, tana harorati ko'tarilishi va holsizlik kabi shikoyatlar bezovta qilgan.

Ko'rik vaqtida umumiy ahvoli og'ir. Qorin hajmi kattalashgan, paypaslaganda qorin hammasi og'riqli, qorin parda yallig'lanish belgilari hamma sohasida musbat.

**Klinik misol.** Bemor F. 8 yoshda (kasallik tarixi №1854/407) Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi Samarqand filiali Shoshilinch bolalar xirurgiyasi bulimga onasi so'zidan qorin sohasidagi og'riqqa, qusishga, tana harorati ko'tarilishiga, qorin dam bo'lishiga, holsizlikka shikoyatlari bilan murojaat qildi. Anamnezidan 1 haftadan buyon kasal. Kasalligi har har vaqt bilan qusish bilan boshlangan. Oxirgi 2 kunda qusish ko'paygan, qorin



**2-rasm. Oshqozon perforatsiyasi**



**3-rasm. Oshqozondan gastrotom kesmasi orqali trixobezoarni chiqarish**

Bemor qorin bo‘shlig‘i UTT da erkin suyuqlik aniqlanadi, qorin sohasi umumiy rentgenografiyasida erkin gaz (“o‘roq simptomi”) aniqlanadi (1-rasm). EFGDS da oshqozon sohasida qoramtir rangda nogomogen yot hosila aniqlanadi. Shundan so‘ng ota-onasi qayta anamnez yig‘ilganda bolada soch, to‘k va jun mahsulotlarini istemol qilinishi aniqlandi. Bemorga oshqozon yot jism (trixobezoar?) tufayli perforatsiyasi va tarqalgan peritonit tashxisi bilan operatsiya oldi tayyorgarlikdan so‘ng o‘rta yuqori laparotom kesma bilan qorin bo‘shlig‘iga to‘shildi va bunda bosim ostida 300 ml atrofida och yashil rangli suyuq yiringli ajralma chiqdi, u bakterial tahlilga namuna olingandan

so‘ng quritildi. Keyingi taftish vaqtida oshqozon sohasida yot jism paypaslanadi va oshqozon intim charvi bilan o‘ralgangan, charvidan tozalangandan so‘ng oshqozon katta egrilik sohasida o‘lchami 0,3x0,3 sm teshik bor (2-rasm), undan oshqozon mahsulotlari chiqib turibdi. Gastrotom kesma bilan oshqozondan o‘lchami 17x10 sm oshqozon konfiguratsiyaga o‘xshash trixiobezoar olib tashlandi (3-rasm). Operatsiya qorin bo‘shlig‘i sanasiyasi va naylash bilan tugatildi.

Operatsiyadan keyingi erta davrda bemorga infuzion, antibakterial va simptomatik terapiya o‘tkazildi. Operatsiyadan keyingi davr silliq o‘tdi. Qorin bo‘shlig‘idagi drenaj naylar 3-5 kunlari olindi. Teri choklari 10-kuni olib tashlandi, jaroxat bitishi birlamchi.

Bemor qoniqarli ahvolda uyiga javob berildi. Shifoxonada bemor nevrolog va psixiatr tomonidan ko‘rildi va bemorda ruhiy kasalliklar aniqlanmadi, mutaxassislar tomonidan kerakli maslahatlar berildi. Bemor ota-onasiga shifoxonadan chiqqandan keyin bolani psixiatr tomonidan qo‘shimcha tekshiruv o‘tkazish tavsiya etildi.

**Xulosa.** O‘tkir qorin sindromi bilan shoshilinch bolalar xirurgiyasi bulimlariga yotqizilgan bolalarda, nisbatan kam uchraydigan oshqozon-ichak traktida bezoarlar mavjudligi kabi patologiyalarini yodda tutish maqsadga muvofiq bo‘ladi. Kasallik diagnostikasida mukammal va sinchkovlik bilan yig‘ilgan anamnez muhim o‘rin tutadi.

### Adabiyotlar

1. Давидов М.И., Никонова О.Е. Этиопатогенез формирования bezoаров у детей и их профилактика // Медицинский Альманах. 2016. №2 (42). С. 91–94. [Davidov M.I., Nikonova O.E. Etiopathogenesis of the formation of bezoars in children and their prevention// Medicinskij Al'manah. 2016. №2 (42). S. 91–94 (In Russ).]
2. Еловой М.М., Борозна В.Г., Кухтарев А.А., Разумова Т.Е. Трихобезоары желудка и тонкой кишки у детей // Новости хирургии. 2012. Т. 20. №2. С. 96–100. [Yelovoy M.M., Borozna V.G., Kukhtarev A.A., Razumova T.E. Stomach and small intestine trichobezoars in children. Novosti khirurgii. 2012;20 (2): 96–100 (In Russ).]
3. Петлах В.И., Сергеев А.В., Виноградов А.Я. Трихобезоары желудка у детей // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2013. №2. С. 70–73. [Petlakh V.I., Sergeev A.V., Vinogradov A.Ya. Trichobezoars of the stomach in children // Rossiiskii vestnik perinatologii i pediatrii. 2013;58 (2):70–73. (In Russ).]
4. Соколов Ю.Ю., Ионов Д.В., Туманян Г.Т., Донской Д.В., Хаспеков Д.В., Шувалов М.Э. Миниинвазивные методы удаления трихобезоаров желудка и двенадцатиперстной кишки у детей // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2012. Т. 2. №1. С. 56–59. [Sokolov J.J., Ionov D.V., Tumanyan G.T., Donskoj D.V., Haspekov D.V., SHuvalov M.Eh. Minimally

invasive techniques of removal the hair ball from stomach and duodenum in children. Rossiiskii vestnik detskoï khirurgii, anesteziologii i reanimatologii. 2012;2 (1):56–59. (In Russ).]

5. Соколов Ю.Ю., Давидов М.И. Бezoары желудочно-кишечного тракта у детей // Педиатрия. 2010. Том 89. №2. С. 60–65. [Sokolov Yu.Yu., Davidov M.I. Bezoars of the gastrointestinal tract in children // *Pediatrics*. 2010. T. 89. №2. S. 60–65].

6. Castle S.L., Zmora O., Papillon S., Levin D., Stein J.E. Management of complicated gastric bezoars in children and adolescents. *Isr Med Assoc J.* 2015;17 (9):541–544 (PMID:26625542).

7. Aslan A., Unal I., Karagüzel G., Melikoğlu M. A case of intestinal obstruction due to phytobezoar--an alternative surgical approach. *Swiss Surg.* 2003;9 (1):35–7. PMID:12661431.

8. Glatstein M., Danino D., Rimon A., Keidar S., Scolnik D. An unusual cause of small bowel obstruction in a child: ingested rhubarb.//*Case Rep Surg.* 2013; 2013: 497214. Published online 2013 Jun 25. doi: 10.1155/2013/497214.

9. Malhotra A., Jones L., Drugas G. Simultaneous gastric and small intestinal trichobezoars //*Pediatric Emergency Care* Volume 24, Issue 11, November 2008, Pages 774–776. DOI: 10.1097/PEC.0b013e31818c2891.

10. Gorter R.R., Kneepkens C.M., Mattens E.C. J. L., Aronson D.C. and Heij H.A. Management of trichobezoar: case report and literature review // *Pediatric Surgery International*, vol. 26, no. 5, pp. 457–463, 2010. DOI: 10.1007/s00383-010-2570

11. Soon-Ok Choi, Joong-Shin Kang. Gastrointestinal phytobezoars in childhood // *Journal of Pediatric Surgery*, 1988, Vol. 23, Issue 4, p338–341. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3468\(88\)80202-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3468(88)80202-1)