

**BOLALARDA QORIN BO'SHLIG'I BITISHMALI
KASALLIKLARI DAVOLASH PROFILAKTIKASIDA
ZAMONAVIY YONDOSHUVLAR****Normurodov Karomat Yusubovich****O'ktamova Gulnoza Azizbek qizi****Qodirova Guliyora Haytboy qizi****Ġaybullayeva Nafosatbonu Nabijon qizi****Tashkent davlat tibbiyot universiteti talabalari****Berdiyev Ergash Abdullayevich****Ilmiy rahbar:****<https://orcid.org/0000-0002-9717-6154>****Tashkent davlat tibbiyot universiteti.****Tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent****Respublik bolalar kam invaziv va endoskopik****xirurgiya ilmiy-amaliy markazi****E-mail: ergashdh@mail.ru****<https://doi.org/10.5281/zenodo.18754010>****Annotasiya**

Maqolada 111 nafar go'daklarda bitishmali ichak tutilishining turli xil ko'rinishlarini davolash tahlillari bayon etilgan. Shu asosda davolashning operativ va konservativ muolaja usullariga qiyosiy yondashuv, xastalik shakllariga ko'ra, klinik kechishi va amalga oshirilgan konservativ tadbirlarning samaradorligi aniqlanadi. Ko'rsatilgan mezonlar belgilangan maqsadga yetishish uchun quvnoq darajada asossiz operatsiyalar miqdorini va ularning asoratlarini qisqartirish, o'lim bilan yakunlanish holatlarini pasaytirishga yo'naltirilgan. Klinik tajribada bitishmali ichak tutilishi oldini olish, reabilitatsiyasida majmuaviy davolash usullarini qo'llash xastalik takroran paydo bo'lish sonini kamroq qilishga imkon berishi mumkin.

Kalit so'zlar: bitishmali ichak tutilishi, muolajasi, oldini olish, go'daklar**Аннотация**

В статье представлен анализ лечения различных форм спаечной кишечной непроходимости у 111 младенцев. На этой основе определяется сравнительный подход к оперативным и консервативным методам лечения, клиническое течение и эффективность проводимых консервативных мероприятий в зависимости от форм заболевания. Указанные критерии направлены на сокращение количества необоснованных операций и их осложнений, снижение летальности на весёлом уровне для достижения поставленной цели. В клинической практике применение комплексных методов лечения в профилактике и реабилитации спаечной кишечной непроходимости может снизить частоту рецидивов заболевания.

Ключевые слова: спаечная кишечная непроходимость, лечение, профилактика, младенцы**Abstract**

The article presents an analysis of the treatment of various forms of adhesive intestinal obstruction in 111 infants. Based on this, a comparative approach to surgical and conservative treatment methods, the clinical course, and the effectiveness of the conservative measures taken depending on the forms of the disease are determined. These criteria are aimed at reducing the number of unjustified operations and their complications, reducing mortality at

a cheerful level to achieve the set goal. In clinical practice, the use of complex treatment methods in the prevention and rehabilitation of adhesive intestinal obstruction can reduce the frequency of disease relapses.

Key words: adhesive intestinal obstruction, treatment, prevention, infants

Muammoning aktualligi: Hozirgi zamon bolalar abdominal jarrohligida chandiqli ichak tiqilishi muammolari, oldini olish choralari ishlab chiqilganiga qaramay, bu masalaning dolzarbligi saqlanib turibdi [2, 3, 5, 6, 8,12].

Qorin bo'shlig'ida o'tkazilgan amaliyotlardan keyingi chandiqli ichak tutilishlarining xavfli asoratlari, tashxisi, davolash usuli, reabilitatsiyasi va oldini olish yechimlariga yo'naltirilgan ilmiy-amaliy tadqiqotlar va muhokamalar bugungi kungacha ilmiy tadqiqotchilar va amaliyot shifokorlarining diqqat markazida qolmoqda [1, 2, 4, 5, 8,15].

Bolalarda chandiqli ichak tutilishining takroriylik darajasi, moyilligi sababli, kasallikning qaytalanish ko'rsatkichi 7-10% ga teng, kasallik asoratlari yuqori bo'lib, o'lim bilan yakunlanish holatlari 31-40% ni tashkil etadi.

Tibbiyot adabiyotlari ma'lumotlariga ko'ra, bolalarda ichak tutilishida chandiqlar hosil bo'lishi 37% appendektomiya amaliyotidan so'ng, 23% obturatsion ichak tutilishidan keyin, 10% koloproktologik amaliyotlardan so'ng rivojlanadi.

Qorin bo'shlig'idagi har qanday jarrohlik amaliyotlaridan so'ng chandiqlar hosil bo'lish jarayoni shu darajada taraqqiy etadi. Chandiqli ichak tutilishi ko'p sababli kelib chiqadigan kasallik bo'lib, bitishmalar paydo bo'lishining sabablari xilma-xildir. Bularga ichakning mexanik ta'sirlanishi, tashqi kimyoviy moddalarning ichak devorlariga yomon ta'sir ko'rsatishi, qorin bo'shlig'ining yiringli kasalliklari, ichaklar falaji va boshqa omillar sabab bo'ladi. Yuqorida ko'rsatilgan sabablar chandiqli kasallikning oldini olish va davolashda patogenetik yondashuvning asosi bo'lib xizmat qiladi.

Bitishma paydo bo'lishi ichak naychasining shakli o'zgarishiga olib kelib, ovqat hazm qilish yo'lining to'silishiga sabab bo'ladi. Buning natijasida operatsiyadan keyingi davrdagi jiddiy asoratlari chandiqli ichak tutilishi o'z vaqtida aniqlanmasligi va tibbiy yordam ko'rsatilmassligi natijasida uning siqilishi (strangulyatsiya) rivojlanishi bilan ichak o'lishiga (nekrozga) sabab bo'ladi. O'z vaqtida tashxis qo'yish, to'g'ri tanlangan davolash usuli bitishmali ichak tutilishining turiga qarab, uning kechishi hal qiluvchi ahamiyatga ega bo'lib, kasallikning oldini olish, sog'lomlashtirishga murakkab yondashuv uning yaxshi oqibatlari va takroran paydo bo'lishiga yo'l qo'ymaydi [1, 2, 4, 5, 7, 8,11,16].

Tadqiqotni o'tkazishdan maqsad bolalarda bitishmali ichak tutilishi uchun to'g'ri jarrohlik usulini tanlash, aniqlash bosqichini yaxshilash, oldini olish va sog'lomlashtirishga kompleks yondashuv ishlab chiqishdan iborat.

Tadqiqot va tekshiruv materiallari: Markazda 2014-2025 yillar davomida bitishmali ichak tiqilishining turli xil ko'rinishlari bilan 111 nafar xasta bolalar ko'rikdan o'tdi. Ulardan 21 nafari erta bitishmali ichak tiqilishi belgilari bilan, 90 nafari esa keyingi bitishmali ichak tiqilishi alomatlari bilan murojaat qilishdi.

Xastalarning o'rtacha yoshi 4 yoshdan-17 yoshgacha. Xastalarda dardning rivojlanish jarayonlari turlicha bo'lib, 1,5 soatdan 12 soat vaqt oralig'ida murojaat qilishgan.

Tashxis qo'yish klinik manzara va rentgenologik tekshiruvga asoslanib (qorin bo'shlig'i umumiy rentgenografiyasi tik va to'g'ri ko'rinishda olish), ayrim hollarda esa KT, MSKT va UZI aniqlash usullaridan foydalanildi.

Ko'p yillik amaliy tajribalarga tayanib, bitishmali ichak tutilishini erta aniqlashda KT, MSKT, va UZI ko'rik usullari asosiy o'rin egallaydi.

Ichak tutilishlarini bartaraf etishda konservativ va operativ usullardan foydalaniladi. Konservativ kompleks davolash yondashuvlariga oshqozon ichak trakti dekompressiyasi, oshqozonni zondlash, ovqatlanishni to'xtatish, elektrolitlar buzilishini va kaliy miqdorini tuzatish bilan infuzion terapiya o'tkazish, ichakni medikamentoz rag'batlantirish, sifonli klizmalar konservativ choralar erta bitishmali ichak tutilishi va kechki bitishmali ichak tutilishining o'tkir osti turi bilan murojaat qilgan kasallarda o'tkazildi. Konservativ choralarning bitishmali ichak tutilishida qanday samara berganligi oshqozon ichak traktining kontrastli tekshiruvlari natijalariga ko'ra aniqlandi.

Yu.F.Isakov tomonidan (1990) taklif etilgan bolalar xirurgiyasida umumtan olingan kechki bitishmali ichak tutilishining o'tkir osti, o'tkir, o'ta o'tkir shakllari ajratiladi.

Bitishmali ichak tutilishi bilan kelgan bolalarda o'tkazilgan konservativ davolash muolajalari 2-3 soat davomida, ichakni rag'batlantirishga qaramasdan samara bermasa, operatsiya o'tkazishga yo'llanma hisoblanadi.

Bitishmali ichak tutilishining o'tkir va o'tkir osti shakllari tashxisi yotqizilgan kasallarga shoshilinch xirurgik amaliyot ko'rsatma bo'lib xizmat qiladi.

Bitishmali kasallikning erta oldini olishga markazimizda katta e'tibor qaratiladi.

Bitishmali kasallikning interaperatsion erta oldini olish qorin bo'shlig'i to'qimalariga juda nozik munosabatda bo'lishni talab etadi. Operatsiyadan keyingi davrda kasallikni profilaktika qilishning asosiy maqsadi qorin bo'shlig'idagi yallig'lanish jarayonlarini tezlikda bartaraf etish, qorin bo'shlig'idagi drenaj trubkasini 2-3 sutkadan ortiq qoldirmaslik kerak.

Markazda qorin bo'shlig'i bitishmali kasalliklari profilaktikasi uchun tatbiq etilgan sxema bo'yicha fibrinolitik aralashma bilan qorin bo'shlig'ini yuvish lozim bo'ladi.

Klinikada ishlab chiqilgan bitishmali kasallikni kompleks davolash tartibi chora-tadbirlariga: parhezlarga rioya qilish, bitishmali kasallikka qarshi fizioterapevtik kurslarni o'tash, bemorlarni dispanser nazoratga olishdan iborat. Qayta tiklanuvchi davoning asosiy vazifalariga va qorin bo'shlig'i bitishmali jarayonini profilaktikasiga ichaklar motorikasining loyiq ishlashini ta'minlash, uzoq muddatli axlat tiqilishiga yo'l qo'ymaslik, qorin bo'shlig'i bitishmalarini so'rilishini va qorin oldi devori mushaklarining qattiqligini ta'minlashdan iboratdir.

Ichaklar falajini oldini olish bemorlar uzoq vaqt och qolib ketmasligi uchun ovqat mahsulotlarini oz-ozdan kuniga 4-5 marta berish asosiy maqsadlardan biri hisoblanadi. Yaxshi hazm bo'lmaydigan, ichaklar bo'shlig'ida gazlar hosil qiluvchi mahsulotlardan cheklanish shart. Doimiy holda fermentlar qabul qilish (festal, pankreatin, panzinorm), erkin ich kelishini nazorat qilish bitishmali kasallikka qarshi fizioterapevtik davo muolajalarini 1-2 oy oraliq bilan bir yil ichida 4 kursini qabul qilish kerak. Fizioterapevtik davo muolajalarini statsionar davolanish bosqichlaridan boshlab, bunga UVCh№5-7, elektroforez kaliy yod bilan №15 fonoforez gidrokortizon bilan №15, qorin oldi devoriga ozokeritli applikatsiya №10. Vaziyatga qarab yiliga bir yoki ikki marta balneoterapiya o'tkazish tavsiya etiladi. Har doim qorin oldi devori mushaklarining qattiqligini oshirish maqsadida davolash jismoniy mashg'ulotlarini olib borishlari lozim.

Oxirgi yillarda bitishmali kasallikni profilaktikasi va rehabilitatsiyasida kompleks dasturga «Serrata» preparatini tavsiya etamiz. Bu preparat fermentativ, proteolitik,

yallig'lanishga qarshi, immunomodullovchi, detoksikatsiyalovchi, antioksidant ta'sir xususiyatlariga ega.

Tadqiqot natijalari: Tezkor tashxis qo'yish va taktikani o'z vaqtida baralla tanlashda qiyosiy yondoshuv, bitishmali ichak tutilishini davolash usullarini yaxshilash bu toifadagi bemor bolalarni davolashda juda yaxshi samaralarga erishish imkoni bor. Umumiy amaliyot o'tkazilgan bemorlar soni jami 111nafar (ulardan 64 nafarida laparoskopik usulda) 15 nafar bolalarda erta ko'rinishi va 32nafar bolalarda kechki bitishmali ichak tutilishi bilan. 2 nafar bemorlarda ichaklarda nekroz bo'lganligi sababli relaparotomiya jarrohlik amaliyoti o'tkazilib, ichak anastomozi qo'yildi.

Kuzatuvimizda bo'lgan bemor bolalar orasida bitishmali ichak tutilishi bilan takrorlanish 3 bemor bolalarda qayd etildi, bu bemorlar laparoskopik usulda ichak tutilishi bartaraf etildi.

Shifoxonadan chiqarilgandan so'ng barcha bemorlarga majmuaviy ravishda bitishmali kasallikka qarshi davo muolajalari markazda tatbiq etilgan tartib asosida olish tavsiya etildi va 3 yil davomida yashash joyida dispanser nazoratiga olindi.

Amaliyot o'tkazilgan bemorlar orasida o'lim bilan yakun topishi holatlari kuzatilmadi.

Xulosa: Bitishmali ichak tutilishi bilan aziyat chekkan go'daklarni davolash natijalari va kelajagi xastalikni o'z vaqtida aniqlash, tibbiy yordam berishni uyushtirish va to'g'ri muolaja usulini tanlash bilan belgilanadi. Laparoskopik operatsiya ushbu og'ishni davolashda kam xavfli usullardan foydalanish uchun keng imkoniyatlar ochadi. Go'daklarda erishilgan natijalar xastalikning qaytalanishini sezilarli darajada kamaytirish va ovqat hazm qilish tizimi ishini qat'iy tiklanishini ta'minlashga imkon beradigan bitishmalarga qarshi tiklanish va oldini olishga kompleks yondashuv muhim ahamiyatga ega

Адабиётлар:

1. Касумьян С.А., Некрасов А.Ю., Сергеев А.В., Безалтынних А.А. Альтернативные методы санации брюшной полости при лапароскопическом лечении острых хирургических заболеваний, осложненных перитонитом. Эндоскопическая хирургия. 2006. № 2. С. 54-55.
2. Касумьян С.А., Некрасов А.Ю., Сергеев А.В. Альтернативные методы санации брюшной полости при лапароскопическом лечении перфоративных гастродуоденальных язв. Эндоскопическая хирургия. 2005. № 1. С. 124.
3. Касумьян С.А., Некрасов А.Ю., Сергеев А.В. Эндовидеохирургические технологии в диагностике и лечении ургентной абдоминальной патологии. Монография. Смоленск: СГМА, 2006. 144 с.
4. Касумьян С.А., Некрасов А.Ю., Прибыткин А.А., Сергеев А.В., Безалтынних А.А. Лапароскопия в диагностике и лечении острого аппендицита. Эндоскопическая хирургия. 2009. № 3. С. 31-34.
5. Некрасов А.Ю., Касумьян С.А., Сергеев А.В. Использование лапароскопии при остром холецистите у больных с высоким операционным риском. Эндоскопическая хирургия. 2005. № 1. С. 68.
6. Прибыткин А.А., Некрасов А.Ю. Классическая лапароскопическая аппендэктомия. Новый взгляд. Монография. Издательство Lambert Academic Publishing, Berlin. 2011. 115 с.
7. Bartkowski R., Endrich B., Siess M. DRG exercises: perforated duodenal ulcer, peritonitis. Chirurg. 2002. Vol. 73. P. 357-360.

8. Roberts K.E. True single-port appendectomy: first experience with the «puppeteer technique». Surg. Endosc. 2009. Vol. 8. P. 1825-1830.
9. Иванова М.Н., Коновалов А.К., Сергеев А.В., Пеньков Л.Ю. Профилактика, диагностика и хирургическое лечение спаечного процесса брюшной полости у детей // Хирургия. 1996. № 4. С. 67–69.
10. Жестков К.Г., Воскресенский О.В., Барский Б.В. Эндоскопическая хирургия наиболее распространенных неопластических хирургических заболеваний // Эндоскопическая хирургия. 2004. № 2. С. 53–61.
11. Карасева О.В., Рошаль Л.М., Брянцев А.В., Капустин В.А., Чернышева Т.А., Иванова Т.Ф. Лечение аппендикулярного перитонита у детей // Детская хирургия. 2007. № 3. С. 23–27.
12. Котлобовский В.И., Дронов А.Ф., Поддубный И.В., Дженалаев Б.К. Сравнительное изучение результатов лечения распространенных форм аппендикулярного перитонита у детей, оперированных лапароскопическим и традиционным хирургическим способом // Хирургия. 2003. № 7. С. 32–37.
13. Морозов Д.А., Городков С.Ю. Острая спаечная непроходимость кишечника // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2009. № 1. С. 43.
14. Ерюхин И.А. Перитонит. Проблемы и перспективы // Вестник хирургии. 1986. № 7. С. 3–7.
15. Planka L., Stary D., Tuma J., Macháček R., Gal P. Laparoscopic versus laparotomic appendectomy for generalized peritonitis in children // Scripta medica. 2009. Vol. 82, N 2. P. 83–89.
16. Gargano T., Maffi M., Cantone N. et al. Secondary omental torsion as a rare cause of acute abdomen in a child and the advantages of laparoscopic approach // European Journal of Pediatric Surgery Reports. – 2013. – V.1, N1. – P. 35-37.
17. Khan F.A., Liaqat N., Dar S.H. Two cases of omental torsion mimicking acute appendicitis // APSP Journal of Case Reports. – 2014. – V.5, N1. – P. 8.