

БОЛАЛАРДА ЧАНДИҚЛИ ИЧАК ТУТИЛИШИ ПРОФИЛАКТИКАСИ, РЕАБИЛИТАЦИЯСИ ВА ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ

Ш.Т. Салимов, Э.А. Бердиев, М.Ш. Босимов,

Республика болалар каминвазив ва эндовизуал хирургия илмий-амалий маркази,
Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент педиатрия тиббиёт институти.

✓ **Резюме,**

Мақолада 78 та болаларни чандиқли ичак тутилишини турли хил формаларини даволаш таҳлиллари келтирилган. Бунинг асосида даволашнинг оператив ва консерватив даволаш усуллари қиёсий ёндошуви, касаллик формаларига қараб, клиник кечиши ва ўтказилган консерватив чора-тадбирларнинг самарадорлиги белгиланади. Кўрсатилган ҳодалар кўзланган мақсадга эришиш учун сезиларли даражада асоссиз операциялар сонини ва асоратларини камайтириш, ўлим билан тугаши ҳолатларини камайтиришга қаратилган. Клиник амалиётда чандиқли ичак тутилиши профилактикаси, реабилитациясида комплекс даволаш усуларини қўллаш касаллик қайталаниш сонини камайтиришга эришиш мумкин.

Калит сўзлар: болаларда чандиқли ичак тутилиши, профилактика, реабилитация, даволаш тактикаси

ВОПРОСЫ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ

Ш.Т. Салимов, Э.А. Бердиев, М.Ш. Босимов,

РНПЦМЭХДВ, Ташкентский медицинский академия,
Ташкентский педиатрический медицинский институт.

✓ **Резюме,**

В работе представлен анализ лечения 78 детей с различными формами спаечной непроходимости кишечника. В основу лечения положен дифференцированный подход в выборе оперативного или консервативного метода лечения в зависимости от формы заболевания, клинических особенностей течения и эффективности проводимых консервативных мероприятий. Указанный принцип в выборе тактики позволил значительно снизить количество возможных напрасных операций и их осложнений, избежать летальности, существенно снизить риск релапаротомий. Используемая в клинической практике комплексная программа реабилитации и профилактики спаечной непроходимости позволила значительно уменьшить количество рецидивов заболевания.

Ключевые слова: спаечная непроходимость кишечника, лечение, профилактика, дети.

QUESTIONS OF TREATMENT TACTICS, REHABILITATIONS AND PREVENTIVE MAINTENANCES OF ADHESIVE OF INTESTINES AT CHILDREN

Ш.Т. Салимов, Э.А. Бердиев, М.Ш. Босимов,

Republican Scientifically - a Practical Centre of few Invasion and Endovisual Surgery of the Baby Age
Tashkent medical academy, Tashkent pediatric medical institute.

✓ **Resume,**

In article analyzes experience of treatment of 78 children with various forms of adhesive impassability of intestines is presented. The differentiated approach is put in a treatment basis in a choice of operative or conservative methods of treatment depending on the form of disease, clinical features of a current and efficiency of spent conservative actions. The specified principle in tactics choice has allowed to lower considerably quantity of possible vain operations and their complications, to avoid a lethality, it is essential to lower risk reoperations. The complex program of rehabilitation used in clinical practice and preventive maintenance of adhesive impassability has allowed to reduce quantity of relapses of disease

Key words: adhesive impassability of intestines, treatment, preventive maintenance, children.

Долзарблиги

Хозирги вақтда чандиқли ичак тутилиши муаммолари узоқ йиллар изланишларга қарамасдан болалар абдоминал хирургиясида долзарблигича қолмоқда [2, 3, 5, 6].

Қорин бўшлиғидаги операциялардан сўнг чандиқли ичак тутилишини хатарли асоратлари диагностикаси, даволаш тактикаси, реабилитацияси ва профилактикасини такрор-такрор ўрганиш ва баҳс-мунозаралар ҳозирги кунга қадар тадқиқотчилар ва амалиёт врачларини диққат марказида қолмоқда [1, 2, 4, 5].

Болаларда чандиқли ичак тутилиши қайталаниш

даражаси, мойиллиги ҳисобига касалликни қайталанishi 7-10% га, касаллик асоратлари юқори бўлиб, ўлим билан тугаши ҳолатлари - 31-40% кузатилмоқда.

Тиббий адабиётлар маълумотларига қараганда болаларда ичак тутилишида битишмалар ҳосил бўлиши 37% аппендэктомия операциясидан сўнг, 23% обтурацион ичак тутилишидан 10% колопроктологик операциялардан сўнг ривожланади.

Қорин бўшлиғидаги ҳар қандай хирургик амалиётлардан сўнг битишмалар жараёнлар у бу даражада ривожланади. Битишмалар ичак тутилиши полиетиологик касаллик бўлиб, битишмалар ҳосил бўлиши жараёни эса турли тумандир. Буларга ичакни механик

таъсирланиши, экзоген, кимёвий реагентларнинг ичак деворларига агрессив таъсир қилиши, қорин бўшлигининг йирингларни касалликлари, ичаклар фалажи ва бошқа омиллар сабаб бўлади. Юқорида кўрсатилган омиллар битишмали касаллик профилактикаси ва даволашда патогенетик ёндошишнинг асоси бўлиб хизмат қилади.

Битишмали жараён ичак найчасини деформациясига олиб келиб, ҳазм йўлининг бекилиб қолишига сабаб бўлади. Бунинг натижасида операциядан кейинги даврдаги жиддий асоратлар битишмали ичак тутилиши ўз вақтида ташхис ва тиббий ёрдам кўрсатилмаганлиги странгуляцияларни ривожланиши натижасида ичак некрозига сабаб бўлади. Ўз вақтида ташхис қўйиш, тўғри танлаган даволаш тактикаси битишмали ичак тутилишининг турига қараб, унинг кечиши ҳал қилувчи аҳамиятга эга бўлиб, касалликни профилактикаси, реабилитациясига комплекс ёндошув эса уни ижобий оқибатлар билан якунланиши ва бунинг натижасида касаллик қайталаниши кузатилмайди [1, 3, 5,6].

Тадқиқотни ўтказишдан мақсад болаларда битишмали ичак тутилиши рационал хирургик тактикани танлаш, диагностикасини оптималлаштириш, профилактикаси, реабилитацияси комплекс ёндошувни ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқот ва текшириш усуллари:

Республика Болалар кам инвазив ва эндовизуал илмий-амалий марказида 2008-2017 йиллар мобайнида чандиқли ичак тутилишини турли хил шакллари билан 78 бемор болалар текширувда бўлди.

Улардан 17 (21,8%) таси эрта чнндикли ичак тутилиши билан, 61 (78,3%) таси кечки чандиқли ичак тутилиши билан мурожаат қилишган. Беморлар ўртача ёши 4 ёшдан-17 ёшгача. Беморлардаги касаллик ривожланиши ҳар хил вақтларида 1,5 соатдан 12 соатгача оралигида мурожаат қилишган. Ташхислаш касаллик клиник манзарасига ва рентгенологик текширувларга асосан (қорин бўшлиғи умумий рентгенографияси вертикал ва тўғри тасвирга олиш), баъзи ҳолларда эса КТ, МСКТ ва УЗИ диагностика усулларидан фойдаланилди. Кўп йиллик амалиёт тажрибаларига таяниб ичак тутилишини эрта диагностикасида КТ, МСКТ, ва УЗИ текширув усуллари маълум кўриниб турган манзарани борица тасвирлаб беришда асосий рол ўйнайди. Ичак тутилишларини бартараф этишда консерватив ва оператив усуллардан фойдаланилади. Консерватив комплекс даволаш усуллари ОИТ декомпрессияси, ошқозонни зондлаш, овқатлантиришни тўхтатиш, электролитлар бузилишини ва калий миқдорини коррекциялаш билан инфузион терапия ўтказиш, ичакни медикаментоз стимуляцияси, сифонли ҳуқналар консерватив чора тadbирлар эрта битишмали ичак тутилиши ва кечки битишмали ичак тутилишини ўткир ости кечувчи турлари билан мурожаат қилган беморларда ўтказилди. Консерватив чора тadbирлар битишмали ичак тутилишида қандай самара берганлигини ошқозон ичак трактини контрастли текширувлари натижаларига қараб белгиланди.

Ю.Ф. Исаков томонидан (1990) таклиф этилган болалар хирургиясида умум қабул қилинган кечки битишмали ичак тутилишини ўткир ости, ўткир, ўта ўткир формалари фарқланади.

Битишмали ичак тутилиши билан келган болалар-

да ўтказилган консерватив даво муолажалари 2-3 соат мобайнида, ичакни стимуляция қилишга қарамасдан самара бермаса, операция ўтказишга кўрсатма бўлиб ҳисобланади.

Беморлар битишмали ичак тутилишининг ўткир ва ўткир ости формалари ташхиси билан ётқизилган бўлса шошилишч хирургик амалиёт учун кўрсатма бўлиб хизмат қилади.

Марказимизда битишмали касалликни даволаш ва уни эрта профилактикасига катта эътибор берилади. Битишмали касалликни интероперацион эрта профилактикаси қорин бўшлиғини тўқималарига жуда назик муносабатда бўлишликни талаб этади. Операциядан кейинги даврда касаллик профилактикасини асосий мақсади қорин бўшлиғидаги яллиғланиш жараёнларини тезликда бартараф этиш, қорин бўшлиғидаги дренаж найчани 2-3 суткадан кўп қолдирмаслик керак. Марказда тadbиқ қилинган фибринолитик аралашма билан қорин бўшлиғини ювиш схема тартибида олиб бориш керак бўлади. Фибринолитик аралашма таркиби: гепарин 10000 ЕД+ фибринолизин 20000 ЕД+ гидрокортизон 125мг+ гентамицин 80мг+ новокаин 0,25%-200 эритмасидан иборат. Клиникада ишлаб чиқилган битишмали касаллик комплекс даволаш схемасига: диеталарга риоя қилиш, битишмали касаллик қарши физиотерапевтик курсларни олиш, беморларни диспансер назоратга олишдан иборат. Қайта тикловчи давони асосий вазифаларига ва қорин бўшлиғи битишмали жараёнлари профилактикасига ичаклар моторикасининг адекват ишлашини таъминлаш, узок муддатли копростазга йўл қўймаслик, қорин бўшлиғи битишмаларини сўрилишини ва қорин олд девори мушакларини мустаҳкамлигини таъминлашдан иборатдир. Ичаклар фалажини олдини олиш беморлар узок муддат оч қолиб кетмаслиги учун овқат маҳсулотларини оз-оздан, суткада 4-5 марта бериш асосий мақсадлардан бири ҳисобланади. Яхши ҳазм бўлмайдиган, ичаклар бўшлиғида газлар ҳосил қилувчи маҳсулотлардан чекланиш зарур. Доимий ҳолда ферментлар қабул қилиш (панкреатин, дюспаталин, дюфалак), эркин ичи келишини назорат қилиш битишмали касалликка қарши физиотерапевтик даво муолажаларини 1-2 ой интервал билан бир йил ичида 4 курсини қабул қилиш керак. Физиотерапевтик даво муолажаларини стационар даволаниш босқичларидан бошлаб, бунга УВЧ№5-7, электрофорез калий йод билан №15, фонофорез гидрокортизон билан№15. Ҳар доим қорин олд девори мушакларини мустаҳкамлигини ошириш мақсадида даволаш жисмоний машғулотларини олиб боришлари керак.

Охириги йилларда битишмали касалликни профилактикаси ва реабилитациясида комплекс дастурга "Серрата" препаратини тавсия этамиз. Бу препарат ферментатив, протеолитик, яллиғланишга қарши, имуномодилловчи, детоксикацияловчи, антиоксидант таъсир хусусиятларига эга.

Натижа ва таҳлиллар

Ўз вақтида тезкор ташхис қўйиш ва тактикани танлашда қиёсий ёндошиш, битишмали ичак тутилишини даволаш усулларини такомиллаштириш бу кон-тенгентдаги бемор болаларни даволашда жуда яхши натижаларга эришиш мумкин. Умумий операция бўлган беморлар сони жами 43 та (булардан 11 лапароскопик усулда) 5 та болаларда эрта формаси ва 38 та

болаларда кечки чандиқли ичак тутилиши билан му-
рожаат қилишган. Кузатувимизда бўлган бемор бола-
лар орасида битишмали ичак тутилиши билан қайта-
ланиши 3та бемор болаларда кузатилди, барчаси ла-
пароскопик усулда ичак тутилиши бартараф этилди.
Ҳамма беморлар шифохонадан чиқарилгандан сўнг
комплекс равишда битишмали касалликка қарши даво
муолажалари марказда жорий этилган схема тартиби-
да олиш тавсияси берилди ва 3 йил давомида яшаш
жойида диспансер назоратига олинди. Операция ўтка-
зилган беморлар орасида ўлим билан тугаши оқибат-
лари кузатилмади.

Хулоса:

Битишмали ичак тутилиши билан оғриган бола-
ларни даволаш натижалари ва прогнози касалликни
ўз вақтида ташхислаш, тиббий ёрдам кўрсатишни таш-
киллаштириш ва тўғри даволаш усулини танлаш би-
лан аниқланади. Лапароскопик жаррохлик ушбу пато-
логияни даволашда каминвазив ёндошув истокқболи-
ни кенгайтириши мумкин. Болалардаги битишмали жа-
раёнлар касаллик қайталаниш даражасини жиддий ка-
майтиришни ва ҳазм тракти фаолиятини қатъий тик-
ланишини таъминлашга имкон берувчи битишмага

қарши реабилитация ва профилактикага мажмуавий
ёндошув катта аҳамиятга эга.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Стрижелецкий В.В., Седов В.М., Макаров С.А. "Эндовидео-хирургические технологии в диагностике и лечении острой спаечной кишечной непроходимости" // Матер. XI съезда хирургов Российской Федерации. - Волгоград, 2011. - С. 325
2. Смоленцев М.М. "Оперативное лечение детей со спаечной кишечной непроходимостью на современном этапе". Фундаментальные исследования №1, 2015.стр-1680-1684.
3. Миннуллин М.М "Хирургическая тактика при ранней послеоперационной спаечной кишечной непроходимости". Инновационные технологии в медицине/, 2014. том 2. Стр-86-91.
4. Минаев С.В., Доронин В.Ф., Обедин А.Н., Тимофеев С.В. Течение спаечного процесса брюшной полости в детском возрасте // Медицинский вестник Северного Кавказа. - 2009. - Т. 13. по. 1. - С. 17-20.
5. Разин М.П., Галкин В.Н., Игнатьев С.В., Скобелев В.А. Некоторые аспекты диспансеризации детей с угрозой развития спаечных осложнений // Медицинский вестник Северного Кавказа. - 2009. - по. 1. - С. 46-47.
6. Разин М.П., Минаев С.В., Скобелев В.А., Стрелков Н.С. Неотложная хирургия детского возраста - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 328 с
7. Menzies D. Postoperative adhesions: their treatment and relevance in clinical practice //An. R col. surg. engl. - 1993. - № 75. - P. 17-153.