



БОЛАЛАРДА СУРУНКАЛИ ДИСБАКТЕРИОЗНИ КОРРЕКЦИЯ ҚИЛИШНИ САМАРАДОРЛИГИ

Нишонов Ю.Н., Исроилов М.С.

Фарғона жамоат саломатлик тиббиёт институти

✓ *Резюме*

Болаларда ич қабзиятни аниқлаш ва ўрганиш учун Фарғона вилоят болалар қўп тармоқли тиббиёт маркази жарроҳлик бўлимида 2018-2021-йиллар мобайнида 0-18 ёшгача 150 та (92 та ўғил бола, 58 та қиз бола) даволанган беморларда ўрганилди. Олиб борилган изланишлар натижасида йўгон ичакда учровчи долихосигма касаллигини келтириб чиқарувчи сабаблари бартараф этилди, ҳамда уларни асоратларини даволашда янгича консерватив усул орқали ижобий натижаларга эришилди.

Калит сўзлар: болалар, ичак дисбактериози, ич қабзият, дисбактериозни коррекция қилиш, долихосигма.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРРЕКЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО ДИСБАКТЕРИОЗА У ДЕТЕЙ

Нишонов Ю.Н., Исроилов М.С.

Ферганский медицинский институт общественного здравоохранения

✓ *Резюме*

Для выявления и изучения запоров у детей было проведено исследование в хирургическом отделении Ферганского областного детского многопрофильного медицинского центра в 2018-2021 гг. у 150 пролеченных больных в возрасте 0-18 лет (92 мальчика, 58 девочек). В результате проведенных исследований устранены причины возникновения долихосигмы в толстой кишке, достигнуты положительные результаты в лечении их осложнений за счет нового консервативного подхода.

Ключевые слова: дети, дисбактериоз кишечника, запор, коррекция дисбактериоза, долихосигма.

EFFICIENCY OF CORRECTION OF CHRONIC DYSBACTERIOSIS IN CHILDREN

Nishonov Yu.N., Isroilov M.S.

Fergana Public Health Medical Institute

✓ *Resume*

For the detection and study of constipation in children in the surgical department of Fergana Regional Children's Multidisciplinary Medical Center studied 150 (92 boys, 58 girls) patients aged 0-18 years in 2018-2021. As a result of the research, the causes of dolichosigma in the colon have been eliminated, and positive results have been achieved in the treatment of their complications through a new conservative approach.

Keywords: children, intestinal dysbacteriosis, constipation, correction of dysbacteriosis, dolichosigma.

Долзарблиги

Маълумки болаларда учрайдиган сурункали ич қотиш белгилари охириги йилларда айрим олимларнинг изланишларининг натижаларига кўра ва келтиришган маълумотларига асосан, ушбу касаликлар 2-11 ёшгача бўлган болаларда учрамоқда.

Шу билан бирга, бемор болаларда ўтказилган ахлат таҳлили натижаларига кўра микрофлора таркибини ўрганиш бўйича бифидобактерия ва лактобактериялар сонини кескин камайиши, кузатилган. Шунинг натижасида дисбактериоз келиб чиқиши, охир оқибатда бемор болаларда клиник ва физиологик ҳолатларни ўзгаришига сабаб бўлишини кўрсатиб ўтишган.

Шуни таъкидлаш керакки, узоқ йиллар ич қотиб юрган болалар ва ўсмирлар орасида ич қотиш ҳолатлари (колостаз) оқибатида уларнинг жисмоний ривожланиши ҳамда антропометрик кўрсаткичларини тенгқурлардан орқада қолиши кузатилмоқда [1].

Ишнинг мақсади. Ич қабзият ҳолатларида келиб чиқадиган морфофункционал ўзгаришлар, дисбактериоз ва жисмоний ривожланишдан орқада қолиш белгиларини ўзаро боғлиқлигини аниқлаш ва консерватив даволашнинг қўллашни унга таъсирини ўрганиш.

Материал ва текширув усуллари

Болаларда ич қабзиятни аниқлаш ва ўрганиш учун ФВБКТТМ жарроҳлик бўлимида 2018-2021-йиллар мобайнида 0-18 ёшгача 150 та (92 та ўғил бола, 58 та қиз бола) даволанган беморларда ўрганилди.

Натижа ва таҳлиллар

Маълумки, сурункали қабзият сигмасимон ичак моторикаси бузилишидан ҳосил бўлиб, кўпгина болаларда 60% ҳаётининг сунъий овқатлантиришига ўтказилгандан сўнг пайдо бўлади, 40% ҳолатда эса 3-6 ёшликларда учрайди.

Шу мақсадда ФВБКТТМ болалар жарроҳлик бўлимида 2018-2021 йиллар давомида ич қабзият билан муружаат қилган бемор болалар атрофлича текширувдан ўтказилди. Уларнинг касаллик тарихи баённомалари таҳлил қилинди. Улардан 0-5 ёш-55 (36,6%) нафар, 6-10 ёш- 58 (38,6%) нафар, 11-15 ёш- 27(18%) нафар, 16-18 ёш- 10(6,6%) нафар. Бемор шифохонага ётқизилгандан сўнг болаларнинг ёшига қараб ва улардан йиғилган симптоматик белгилар (қориннинг дам бўлиши, қориндаги оғрик, қабзият белгиларининг пайдо бўлиши, ҳолсизлик, иштаҳасининг пасайиши ва камқонлик) аниқланди. Бундай бемор болаларда рентгенологик (ирригография ва ирригоскопия) текширувлари ўтказилди. Рентген тасвирлари иккита кўринишда (олдиндан ва ён томондан), кейинчалик йўғон ичак контрастдан бўшагандан сўнг қилинди. Рентгенограммаларни кўриб чиқилганда “S” симон ичак узайганлиги ва кенгайганлиги, кўшимча қовузлоқлар (2-3 тагача) пайдо бўлганлиги, қорин бўшлиғи шакли ва ҳолати ўзгармаганлиги, йўғон ичак гаустралари текислашганлиги, ҳамда бир қовузлоқли- 34,6%, икки қовузлоқли- 49,1%, уч қовузлоқли-13,4% ва кўп қовузлоқли-2,9% белгилари учраганлиги аниқланди (1-2-3-4- расмлар).



1-расм



2-расм



3-расм



4-расм

Қоннинг клинико-биохимик таҳлиллари кўриб чиқилганда куйидаги ҳолатлар кузатилди: 50,6% беморларда нормохром анемия, 39% беморларда эритроцитларни камайиши, 35% беморларда лейкопения, 12% беморларда гипопротенемия ва диспротенемия. 8 та беморнинг йўғон ичагида сурункали ахлатнинг туриб қолиши ҳисобига токсик гепатит кузатилди.

Ўрганилган беморларнинг 32 (21,3%) нафари ахлатини бактериологик лаборатория текширувидан ўтказилганда 28 (87,5%) нафарида дисбактериоз борлиги аниқланди. (жадвал 1,2,3).

Таҳлиллар натижасида ичак таёқчаси, бактероидлар, стафилококк ва клибсиеллар сони нормага нисбатан ошганлиги, бифидобактерин ва лактобактерин сони нормага нисбатан камайган деган хулоса қилинди.

Беморларнинг 18 нафарини колоноскопия қилиш орқали сигмасимон ичакни шиллик қаватини макроскопик ўзгаришларини ўрганиш билан бир қаторда биоптат олиш йўли билан шиллик қаватни гистоструктураси ўрганилди. Ўрганиш натижаларига кўра шиллик қаватдаги яримойсимон бурмалар ёйилганлиги, крипталарнинг шакли ўзгарганлиги, айрим соҳадаги цилиндрсимон эпителий хужайраларининг бужмайганлиги, қадоқсимон (бакалсимон) хужайраларнинг сони камайганлиги, шиллик ости базал парда қон томирлари (капиллярлари) сони камайганлиги, капиллярларни веноз қисмида (поскапилляр) кенгайиш аломатлари, ҳамда стаз борлиги, бириктирувчи толалар орасида эса инфильтрация ҳолати аниқланганлиги, шиллик қаватнинг нормага нисбатан юпқалашганлиги, шиллик, шиллиқости ва мускул қаватлари

(айланма ва бўйланма) толаларининг атрофияси кузатилди. Шунингдек йўғон ичакнинг эвакуатор функциясини бузилиши натижасида сигмасимон ичакдаги ахлат сурилиши ва чиқарилиши 4-5 кунга чўзилганлиги аниқланди (5-6-расмлар).

Жадвал №1

№	Микроорганизмлар	Нормада	Беморда
1.	Бифидобактерин	10^{10}	10^2
2.	Лактобактерин	10^7	10^1
3.	Энтерококк	10^5	10^8
4.	Стафилококк	-	10^2
5.	Стрептококк	10^1	10^4
6.	Замбуруғ кандида	10^3	10^6
7.	Протей	10^3	10^6
8.	Клебсиелла	10^3	10^7

Жадвал №2

№	Микроорганизмлар	Нормада	Беморда
1.	Бифидобактерин	10^{10}	10^1
2.	Лактобактерин	10^7	10^3
3.	Энтерококк	10^5	10^5
4.	Стафилококк	-	10^1
5.	Стрептококк	10^1	-
6.	Замбуруғ кандида	10^3	10^5
7.	Протей	10^3	10^3
8.	Клебсиелла	10^3	10^6

Жадвал №3

№	Микроорганизмлар	Нормада	Беморда
1.	Бифидобактерин	10^{10}	10^3
2.	Лактобактерин	10^7	10^2
3.	Энтерококк	10^5	10^5
4.	Стафилококк	-	-
5.	Стрептококк	10^1	10^3
6.	Замбуруғ кандида	10^3	10^4
7.	Протей	10^3	10^4
8.	Клебсиелла	10^3	-



5-расм. Сигмасимон ичак гаустацияларини йўқолган ҳолати



6-расм. Веноз қонлардаги димланиш ҳолати



7-расм веноз қон томирлардаги димланиши



8-расм. Сигмасимон ичак ички девори кўриниши

Юқоридаги барча ўзгаришлар долихосигма касаллигига дучор бўлган болаларни жисмоний ривожланишига салбий таъсир этувчи омиллар эканлигини кўрсатмоқда. Бунинг натижасида антропометрик кўрсаткичларини орқада қолиши турли ёшдаги беморларда турлича бўлиши кузатилди. Долихосигма касаллиги билан касалланган беморларни бўй кўрсаткичлари таҳлил қилинганда: ўрганилган 150 нафар беморларнинг 63 (42,1%) нафарида нормадан орқада қолганлиги, ўғил болаларда-32 (50,7%), қиз болаларда-31 (49,2%), вазни бўйича 150 та бемордан 106 (70,6%) нафарида орқада қолганлиги, ўғил болаларда-66 (62,2%), қиз болаларда- 40 (37,7%) ҳолатлари аниқланди.

Долихосигма касаллигини консерватив даволашда дефекациянинг бузилиши олдини олишда режим ва пархез ҳам сезиларли ўрин тутди. Шунингдек стационар шароитда физиотерапевтик муолажалар, витаминтерапия, қорин олди массажи ҳамда санатор-курортларда даволаниш ўтказилади. Биз долихосигма касаллигида аниқланган дисбактериозни коррекция қилиш учун махсус мослама (катетр) дан фойдаландик. Тозаловчи клизмадан сўнг махсус мослама (катетр) белгиланган жойгача анус орқали тўғри ичакка киргизилиб, сигмасимон ичакка етиб борганлигига ишонч ҳосил қилгандан сўнг бифидобактерин ва лактобактеринни илиқ дистерланган сувда эритилиб, эритилган аралашмани шприц билан катетр орқали (эрталаб 9⁰⁰ ларда) сигмасимон ичак ички деворига юборилди. Шундан сўнг ушбу беморларга 10-12 соатдан кейин яна анус орқали махсус мослама (катетр) тўғри ичакка киргизилиб, бемор ёшига қараб шприц билан 10-15 мл қовоқ ёғи юборилди. Юқоридаги даволаш муолажалари ҳар бир беморда 10 кун давомида ўтказилди. Даволаш муолажалари ўтказилгандан сўнг беморларни ахлати бактериологик лабораторияда текширилиб, ижобий натижалар олинганлиги аниқланди. Беморлар ахлати таҳлил қилинганда бифидобактерин ва лактобактерин сони тикланганлиги (кўпайганлиги) ҳамда патоген микрофлоралари сони кескин камайганлиги кузатилди.

Хулоса

Шундай қилиб олинган натижаларга асосланган ҳолда, болаларда учрайдиган кабзият оқибатида келиб чиққан йўғон ичакнинг морфофункционал ўзгаришлари, кузатиладиган дисбактериоз белгиларини бартараф этиш учун фақатгина дисбактериозни коррекция қилишнинг ўзи катта амалий аҳамият касб этади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. А.С. Сулаймонов, А.И. Ленёшкин, А.Ж. Ҳамроев, Ж.О. Отақулов, Б.М. Қиличев. Болалар колопроктологияси. /Абу Али ибн Синономидаги тиббиёт нашриёти Тошкент 1999 й.
2. Х.А. Акилов, Ф.Х. Саидов, Н.А. Хожимухамедова. Диагностика и лечение хронического колостаза при долихосигме у детей. //Теоретическая и клиническая медицина Том 94, № 6 (2013) 831-838 стр.
3. Е.Г. Цимбалова. Хронические запоры у детей. Москва // Вопросы современной педиатрии. 2011.№2, 173-179 2013 й.
4. В.Л. Ривкин. Хронические запоры. / М. Москва Медицинский совет. 2013. 76-80-ст.
5. Н.Л. Пахомовская, А.С. Потапов. Рациональная терапия хронических запоров. / М. Москва 2013 й.
6. Р.А. Баширов. Техника выполнения колоноскопии при долихосигме. Москва // Эндоскопическая хирургия. 2018;24(1): 42-44-ст.

Қабул қилинган сана 09.06.2022