

БОЛАЛАРДА ЎТКИР ЧАНДИҚЛИ ИЧАК ТУТИЛИШИ КАСАЛЛИГИНИ КЕЛТИРИБ ЧИҚАРУВЧИ ОМИЛЛАР ВА ЗАМОНАВИЙ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ

Кобилов Э.Э.

Самарқанд Давлат Университети.

✓ Резюме,

Ўткир чандиқли ичак тутилиши (УЧИТ) - абдоминал болалар жарроҳлигининг актуал муаммосидир, бу диагностиканинг қийинчилиги, профилактика чораларининг қийлиги ва даволашни қониқарсиз натижалари билан боғлиқ.

Ушбу илмий таҳлил асосида 3 ойдан 14 ёшгача бўлган, УЧИТ билан касалланган 505 болалар комплекс кўригидан ўтган ва даволанганлар ташкил қилган. УЧИТнинг анъанавий таснифига (эрта ва кечки, ҳар бири ўз навбатида ўткир ва ўткирости турларига бўлинган) касалликнинг кечки босқичида яна "янада ўткир" тури қўшилган. Консерватив усуллари кўлаш 45,8% касалларда УЧИТнинг олдини олишда ёрдам берди. Лапароскопиянинг диагностика жараёнида УЧИТ 129та касалда топилди. Ушбу беморлар лапароскопик адгезиолиз 108 та (83,7%) болада эндоскопик усулда ичак обструкцияси тўлиқ йўқотилди.

Калит сўзлар: болаларда ўткир чандиқли ичак тутилиши, касаллигини келтириб чиқарувчи омиллар, замонавий даволаш усуллари.

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЕ

Э.Э. Кобилов,

Самаркандский государственный Университет.

✓ Резюме,

Проведено комплексное обследование и лечение 505 детей с острой спаечной кишечной непроходимостью (ОСКН) в возрасте от 3 месяцев до 14 лет. К общепринятой классификации острой спаечной кишечной непроходимости (ранняя и поздняя с разграничением обеих на острую и подострую формы). При поздней стадии заболевания выделена ещё новая, "сверх острая" форма непроходимости. Применение комплекса консервативных мероприятий позволило купировать спаечную кишечную непроходимость у 45,8% больных. На диагностическом этапе лапароскопии ОСКН была подтверждена у 129 больных. Лапароскопический адгезиолиз был успешным, и кишечная обструкция полностью купированы у 108 детей, что составило 83,7%.

Ключевые слова: основные причины возникновения острой спаечной кишечной непроходимости у детей, современные методы лечения.

THE BASIC REASONS OF OCCURRENCE SHARP OF IMPASSABILITY AT CHILDREN AND METHOD TREATMENT

E.E. Kobilov,

The Samarkand State Universitet.

✓ Resume,

A complex examination and treatment of 505 children aged from 3 months to 14 years with acute adhesive intestinal obstruction (AAIO) were carried out. To traditional classification of AAIO (early and late with division of both into acute and subacute forms) of the late stage of the disease "extra acute" form of obstruction is added. The use of complex conservative procedures made it possible to control AAIO in 45 % of patients. AAIO was confirmed in 129 patients by means of diagnostic laparoscopy. Laparoscopic adhesiolysis was successful and the phenomenon of intestinal obstruction was completely controlled in 108 children which made 83,7%.

Keywords: the basic reasons of occurrence sharp of impassability at children and method treatment.

Долзарблиги

Болаларда ўткир чандиқли ичак тутилиши (УЧИТ) диагностикаси ва профилактика чора-тадбирларининг камлиги, даволашни қониқарсиз натижалари учун болалар абдоминал жарроҳлигининг актуал муаммоси ҳисобланади. Касалликнинг муаммосининг кўп йиллик тарихига қарамай, бу муаммога қизиқиш камайгани йўқ. Чандиқларни ҳосил бўлишининг кўплаб сабаблари мавжуд (ичак микрофлорасига организмнинг сенсбилизация назарияси; ишемия назарияси; яллиғлигининг патологик ўчоғини ажратишда бузилган ҳимоя реакцияси, чандиқ ҳосил қилишга ин-

дивидуал мойиллик назарияси ва ҳоқоза) ва бу жараённинг ягона ривожланиш механизмини тасаввур қилиш қийин. Кўпгина олимлар абдоминал чандиқларнинг келиб чиқиш сабабларини одатий "очиқ" лапаротомияда қорин бўшлиғи деворининг қаватлари бутунлиги бузилиш натижасида катта жароҳат етказишида, қорин бўшлиғида инфекция мавжудлиги ва жарроҳлик натижасида келиб чиққан узоқ вақтли ичак парези деб ҳисоблайдилар.

Илмий таҳлилий ишимиз мақсади: УЧИТни ривожланиш вақтини, келиб чиқиш сабабларини ўрганиш, ташхис қўйиш ва даволаш усуллариини ишлаб чиқиш.

Материал ва услублар

Илмий ишимиз асосини асосан 3 ойдан 14 ёшгача бўлган УЧИТ билан касалланган 505 болани комплекс кўрик ва даволаниш жараёни таҳлили ташкил қилди. Биз кўрик жараёнимиздаги беморларнинг 8-14 ёшгача бўлган болаларда касаллик кўпроқ учраши аниқланди. Умумий беморларнинг 52,3% ўғил болалар, 47,7% қиз болалар ташкил қилди.

УЧИТни анъанавий таснифига (эрта ва кечки, ва ҳар бири ўз навбатда ўткир ва ўткирости турига бўлинган) касалликнинг кечки босқичига яна "янада ўткир" турини қўшишни лозим деб топдик.

Бизлар бошқа муаллифлар фикрига қўшилган ҳолда қорин бўшлиғидаги аъзоларда бирламчи операциядан кейин ривожланган эрта ва кечги УЧИТ орасидаги вақтни 4-5 ҳафта деб ҳисоблаймиз. УЧИТнинг эрта тури 182 (36,8%)та, кечки тури 323 (64%)та бемор болада кузатилди. УЧИТнинг эрта босқичида, кўпчилик касаллар ўткирости тури билан мавжуд бўлган - 129(70,9%)та бола, кечки босқичида эса ўткир тури билан 234(72,4%) та бола. УЧИТ 243 (48,2% асоратли турларидан кейин) беморда ўткир аппендицит билан боғлиқ бўлган операциядан кейин, ичак инвагинациясидан кейин - 101 (20,1%), ичакнинг нотўғри ривожланишидан - 85 (16,8%) та касалда пайдо бўлган. Камроқ ҳолда у қорин бўшлиғи аъзоларининг механик жароҳати ва ўсмадар билан боғлиқ лапаротомиядан сўнг кузатилди.

УЧИТ ташхиси билан келган касалларга клиникада тўлиқ диагностика ва даволаш услублари ўтказилди.

Бизнинг клиникада УЧИТни ўткир ва ўткирости турларида қуйидаги илмий инновацион консерватив усулларини қўлладик яъни, ошқозонни бўшатиш ва уни вақти вақти билан ювиш, ганглионар блокада, ичакларни вена ичига дори востиларини юбориш билан стимуляция бериш, сифонли ҳуқна. Шу вақтнинг ўзида барий сульфат эритмасининг ичакларда ўтиши жараёнини рентгенологик усул билан кўздан кечирилди.

Касалликнинг ҳозирги замон инновацион диагностика ва даволаш усулларидан энг самарали ва қулай усули, бу лапароскопик жарроҳлик ҳисобланади. Бизнинг клиникамиз илмий асосланган ва замонавий инновацион усулларни қўллаб ишлаб чиқилган хавфсиз текшириш усули чандиқли асоратларнинг келиб чиқиш эҳтимолини пасайтиради.

Натижа ва таҳлилилар

Консерватив усулларини қўллаш 45,8% касалларда УЧИТнинг олдини олишга ёрдам берди. Энг яхши натижалар касалликнинг эрта даврида (63,8% касалларда) олинди. Бу шу билан тасдиқландики, УЧИТнинг эрта босқичида чандиқлар мулойим ва осон тугирланади. Кечки босқичда эса улар дағаллашган, яхши ривожланган ва уларнинг адгезияси жараёнида ичаклар деворини қаттиқ деформацияга олиб келади.

Илмий текшириш жараёнидаги беморларнинг 129 тасида УЧИТ аломатлари диагностик лапароскопия жараёнида аниқланган ташхис қўйилди. Олинган лапароскопик текшириш натижалари ва эндоскопик клиник кўринишлардан келиб чиқиб, ичак обструкциясининг пайдо бўлиш механизмларини ишлаб чиқдик, ва барча чандиқли ичак тугилиши турлари: "двуствол-

ка" турдаги УЧИТ (20,9%), кўп чандиқли деформация (19,4%), чарви билан қисилиш (14,7%), тешиқда қисилиш (10,1%), яллиғланиш инфилтрати (9,3%), ичакнинг чандиқ билан буралиши (8,5%) ташкил қилди.

13 та УЧИТ бемор болада аниқланган чандиқни лапароскопик усули билан ажратилмади. Бу жараёни бажармасликка қуйидаги қарши кўрсатмалар сабаб бўлди: қисилган ичак некрози 5 та беморда, абсцессли инфилтрат 4 та беморда ва 4 та беморда кенг тарқалган чандиқли жароҳат. Замонавий лапароскопик адгезиолитизис 108 (83,7%) та болада ўтказилиб ичак обструкцияси тўлиқ йўқотилди.

Ичак тугилишининг асосий сабаби "штранг" (фиброзли чандиқ) билан қисилишда ва кўп чандиқли деформациясида деб топилди. Қаттиқ ва яхши ривожланган чандиқларни ўткир йўл билан ажратилди ва микрогематолар олдини олиш мақсадида электрокоагуляциядан фойдаланилди.

8 (6,3%)та бемор болада эндолапароскопик операция жарёнида мураккаб жараёнларга учрадик, яъни қорин бўшлиғидаги кўп чандиқлар ичак қовузғоқларининг ўзаро фиксация қилинганлиги, ингичка ичакнинг буралиши лапароскопик йўл билан ажратиш муаммоси туғилди.

Баъзи бир касалларда чандиқларни умуман эндоскопик усул билан ажратиш бўлмади, чунки уларда чандиқли жараён ва ичак парези кенг тарқалганлиги асосий сабаб эди.

Муҳокама

Бизнинг илмий клиник кузатишларимиз ретроспектив таҳлил УЧИТ ўткир кечиши ва даволаш натижаси ҳақида ҳулоса сифатида шунга тўхталмоқчимизки, эндолапароскопик операция топилмаларни солиштирув таҳлилини ўтказиб биз ўзимизнинг иш таснифини ишлаб чиқдик ва у нафақат ташхис қўйишда, балки УЧИТни даволаш тактикасини ишлаб чиқишга, зарур консерватив усулларни қўллаш 45,8% касалларда УЧИТни тўлиқ бартараф қилиш имконияти берди. Энг яхши натижалар УЧИТни қорин бўшлиғида бажарилган операциялардан кейинги эрта босқичида олинди (63,8%). Эрта босқичида аниқланган бу чандиқлар мулойимлиги ва осон ажралиш билан ажралиб туради. Қорин бўшлиғида бажарилган операциялардан кейинги Кечки босқичида эндоскопик лапароскопияларида ҳосил бўлган чандиқлар тўлиқ ҳосил бўлган ва ичакларда қаттиқ деформациялар мавжудлиги аниқланди. Бир хил ҳолларда УЧИТни консерватив даволаш ўзига хос операциядан олдинги тайёргарлик бўлади. Қорин бўшлиғида чандиқли жараёни визуал баҳолашда ноёб имконият - бу лапароскопия. Замонавий оптик системаларни қўллаш қорин бўшлиғини табиий ҳолда ва аъзоларни катталаштирилган ҳолда кўришга имконият беради. Юмшоқ атравматик қисқичларни ва биз ишлаб чиққан қорин бўшлиғи аъзоларини кўриш усулларни ишлатиш, ичаклар обструкциясини исботлаш ёки инкор этишда ёрдам беради. УЧИТни ҳар хил турларини лапароскопик семитикасини биз ҳар томонлама ўрганиб чиқдик. УЧИТ гумон қилинган ҳолларда лапароскопияни қўллаш бошқа касалликларни аниқлашга ёрдам берди. Шундай қилиб бу эрта даврда аниқ ташхис қўйишга, операцияга оптимал йўлни танлашга ва баъзи бир ҳолларда операциянинг олдини олишга хизмат қилади. Демак,

лапароскопияни ишлатиш УЧИТ ташхисини исботлаш ёки инкор этишда ёрдам беради. Бизлар олган натижаларга кўра лапароскопиянинг диагностик аниқлиги 97,3%, касалликнинг жойлашган жойини аниқ топик ташхис қўйиш эса 98,7% ташкил этади. Бундан ташқари, лапароскопия ичак тутулиш турини, чандиқли жараёни қорин бўшлиғида тарқалганлигини ва даволашни рационал усулини танлашда ёрдам беради.

Хулоса

1) Шундай қилиб кечки УЧИТ эрта УЧИТга нисбатдан кўпроқ учрайди .

2) УЧИТни ривожланишининг асосий сабабларига ўткир аппендицит билан боғлиқ жароҳат, қорин бўшлиғини ичак микрофлораси билан ифлосланиши ва кўп вақт сақланиб турувчи яллиғланиш жараёни киради.

3) Видеолапаротомиянинг замонавий имкониятлари керакли асбобларнинг мавжудлиги, кўпчилик ҳолларда УЧИТ ташхисини тўғри қўйишда ёрдам бе-

ради, ҳатто ичак тутулишига олиб келган чандиқларни ажратиш, кенгайтирилган висцеролиз бажариш имкониятини беради.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Балаценко Д.Н. О влиянии операционной травмы на образование внутрибрюшных спаек и сращений. //Журнал Вопросы клинической хирургии и клинко-лабораторных исследований, Санкт-Петербург, 1996, с.73-85.
2. Байбеков И.М., Мадартов К., Хорошаев В.А. Спайки брюшины и возможные механизмы их образования. //Бюл. эксперим. биологии и медицины. 1996, №11, с.589-593.
3. Дронов А.Ф., Поддубный И.В., Блинников О.И. Лапароскопические операции при острой спаечной кишечной непроходимости у детей. //Хирургия, 2001, №2, с.37-42.
4. Нажмудинов З.З. Современные подходы к лечению больных со спаечной кишечной непроходимостью. //Труды 14 съезда хирургов Дагестана, Махачкала, 1998, с.281-282.
5. Рубцов О.Ю., Румянцев И.Г., Степанов Ю.П. Механизмы спайкообразования брюшной полости при перитоните. //Клинико-экспериментальные аспекты современной медицины, материалы научной конференции, Саранск, 1999.

Поступила 07.01. 2019 г.