



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

5 (91) 2026

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОИВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВА
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

5 (91)

2026
Май

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

УДК 616.342-007.43-053.2-07

**ДОЛИХОСИГМА КАСАЛЛИГИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОР БОЛАЛАРДА
ЭНДОСКОПИК ВА “S”-СИМОН ИЧАК ДЕВОРИДАГИ ПАТОМОРФОЛОГИК
ТЕКШИРУВ НАТИЖАЛАРИ**

М.С. Исраилов¹ <https://orcid.org/1921-0034-4511-0019>

М.И. Камалова² <https://orcid.org/0000-0001-7248-1200>

Р.А. Бобоёров³ <https://orcid.org/6654-0991-2333-0999>

К. Х. Алимжанов³ <https://orcid.org/2212-8872-0445-2215>

¹Осиё халқаро университети 200103, Бухоро вилояти, Бухоро, Гиждувон кўчаси, 74
тел: +998 (55) 305-00-09

²Самарқанд давлат тиббиёт университети Ўзбекистон, Самарқанд, Амир Темур 18,
Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

³Тошкент Давлат Тиббиёт Университети, 100109 Тошкент, Ўзбекистон Фаробий кўчаси 2,
Тел: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

✓ **Резюме**

Бизга маълумки, кўпгина адабиётларда йўгон ичакнинг анатомик ва гистологик тузилишлари, шунингдек, физиологик функциялари ҳақида етарлича маълумотлар берилган. Йўгон ичак олти асосий бўлимдан: кўричак, кўтарилувчи чамбар, кўндаланг чамбар, тушувчи чамбар ичак, сигмасимон ва тўғри ичаклардан ташкил топган. Умуман олганда, унинг дастлабки беи бўлими қорин бўйлигини ўнг томондан, юқоридан ва чап томонидан ўраб турадиган ромб ёки чамбарга ўхшаб кетади ва шунинг учун у чамбар ичак деган ном олган. Олтинчи бўлими думгазанинг олдинги юзасида аввалига ўрта чизикдан бирмунча чапда ётади, сўнгра настга тушиб ўрта вазиятни эгаллайди, шу туфайли у тўғри ичак деб аталади. Янги тугилган чақалоқларда йўгон ичак узунлиги 66-67 смни ташкил қилади. Бола ўсган сайин унинг узунлиги оша боради. 6 ойлик бўлганда у 69 смга, 1 яшар бўлганда 83 смга, 7 ёшда 108 смга, 10 ёшда – 118 смга етади. Йўгон ичак анатомияси ёшга боғлиқ ҳолда ўзгара бориб, ўзига хос тафовутлар ҳам касб этади.

Калит сўзлар: Йўгон ичак, долихосигма касаллиги, “S”-симон ичак, морфология

**РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ СТЕНКИ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ С
ДОЛИХОСИГМОЙ**

М.С. Исраилов¹ <https://orcid.org/1921-0034-4511-0019>

М.И. Камалова² <https://orcid.org/0000-0001-7248-1200>

Р.А. Бобоёров³ <https://orcid.org/6654-0991-2333-0999>

К. Х. Алимжанов³ <https://orcid.org/2212-8872-0445-2215>

¹Азиатский Международный Университет 200103, Бухарская область, Бухара,
ул. Гиждуванская, 74 тел: +998 (55) 305-00-09

²Самарқандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарқанд, ул.
Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

³Ташкентский государственный медицинский университет, 100109 Ташкент, Узбекистан, ул.
Фаробия, 2, Тел: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

✓ **Резюме**

Как известно, во многих литературных источниках представлена достаточная информация об анатомическом и гистологическом строении, а также о физиологических функциях толстой кишки. Толстая кишка состоит из шести основных отделов: слепой,

восходящей ободочной, поперечной ободочной, нисходящей ободочной, сигмовидной и прямой кишок. В целом, ее первые пять отделов напоминают ромб или обод, окружающий брюшную полость с правой, верхней и левой сторон, и поэтому она получила название ободочной кишки. Шестой отдел располагается на передней поверхности крестца, сначала несколько левее срединной линии, затем опускается вниз и занимает срединное положение, в связи с чем он называется прямой кишкой. У новорожденных длина толстой кишки составляет 66-67 см. По мере роста ребенка ее длина увеличивается. К 6 месяцам она достигает 69 см, к 1 году — 83 см, в 7 лет — 108 см, а в 10 лет — 118 см. Анатомия толстой кишки изменяется с возрастом, приобретая свои характерные особенности. В 6 месяцев он достигает 69 см, в 1 год - 83 см, в 7 лет - 108 см, в 10 лет - 118 см.

Ключевые слова: Толстая кишка, долихосигма, сигмовидная кишка, морфология

RESULTS OF ENDOSCOPIC AND PATHOMORPHOLOGICAL EXAMINATION OF THE WALL OF THE "S"-SIMING INTESTINE IN CHILDREN WITH DOLYCHOSIGMA DISEASE

- ¹Israilov M.S. <https://orcid.org/1921-0034-4511-0019>
²Kamalova M.I. <https://orcid.org/0000-0001-7248-1200>
³Boboyorov R.A. <https://orcid.org/6654-0991-2333-0999>
³Alimzhanov K.Kh. <https://orcid.org/2212-8872-0445-2215>

¹Asian International University 200103, Bukhara region, Bukhara, Gijduvanskaya street, 74
tel: +998 (55) 305-00-09

²Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18, Tel: +99818 66
2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

³Tashkent State Medical University, 100109 Tashkent, Uzbekistan, 2 Farobiy Street, Tel:
+998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

✓ *Resume*

As we know, much literature provides sufficient information on the anatomical and histological structures, as well as the physiological functions of the large intestine. The large intestine consists of six main parts: the cecum, ascending colon, transverse colon, descending colon, sigmoid colon, and rectum. In general, its first five compartments resemble a rhombus or a hoop that surrounds the abdominal cavity from the right, upper, and left sides, which is why it is called the circular intestine. The sixth part lies on the anterior surface of the sacrum, first slightly to the left of the midline, then descends and occupies the middle position, which is why it is called the rectum. In newborns, the length of the large intestine is 66–67 cm. As the child grows, their height increases. At 6 months old, it reaches 69 cm, at 1 year old, 83 cm, at 7 years old, 108 cm, and at 10 years old, 118 cm. The anatomy of the large intestine changes with age and acquires its own distinctive features.

Keywords: Large intestine, dolichosigma disease, S-shaped intestine, morphology

Долзарблиги

Долихосигма — сигмасимон чамбар ичакнинг узайиши ва кенгайиши билан тавсифланадиган йўғон ичак ривожланиш аномалияси бўлиб, болалар гастроэнтерологияси ва колопроктологиясининг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда [1,6]. Турли муаллифларнинг маълумотларига кўра, долихосигма болалар аҳолисининг 10–15 фоизида учрайди, бироқ клиник жиҳатдан беморларнинг 2–4 фоизида сурункали қабзият, қорин бўшлиғи дискомфорти ва ҳаёт сифатининг бузилиши кўринишида намоён бўлади [2,7]. Долихосигмада сигмасимон ичак деворида функционал ва морфологик ўзгаришлар ривожланишининг патофизиологик механизмлари етарли даражада ўрганилмаган [3,8]. Йўғон ичакнинг чўзилган сегменти перистальтика бузилиши, ахлат массалари транзитининг секинлашиши билан тавсифланади, бу эса ичак деворининг сурункали чўзилишига, иккиламчи морфологик ўзгаришлар ва функционал бузилишларнинг ривожланишига олиб келади [4,9]. Эндоскопик текширувлар шиллиқ қават ҳолатини визуал баҳолаш, яллиғланиш белгилари, дистрофик

ўзгаришлар, атрофия ўчоқлари, гиперплазия ва бошқа патологик ўзгаришларни аниқлаш имконини беради. Сигмасимон ичак деворининг биопсия материални патоморфологик ўрганиш мушак қатламининг структуравий бузилишларини, фиброз даражасини, лимфотситлар инфильтрациясини ва долихосигмадаги функционал бузилишларни тушунтириши мумкин бўлган бошқа гистологик ўзгаришларни батафсил ўрганиш имконини беради [5,10].

Тадқиқотнинг мақсади: долихосигма билан оғриган болаларда функционал бузилишларнинг ривожланиш механизмларини аниқлаш ва даволашга дифференциал ёндашувни асослаш учун сигмасимон ичак деворининг эндоскопик ва патоморфологик хусусиятларини ўрганишдан иборат.

Тадқиқот материал ва услублари

Фарғона вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази (ВБКТТМ) жарроҳлик бўлимида 2021-2025йиллар мобайнида 0-18 ёшгача бўлган 143 нафар (85 нафар ўғил бола, 58 нафар қиз бола) беморларнинг барчаси консерватив усули билан даволанди. Шундан 49 нафар бемор болаларда махсус янги ихтиро қилинган микроирригатор ёрдамидакомплекс даволаш муолажалари ўтказилди. Ушбу муолажалардан сўнг 43 нафар (87,7%) беморларда ижобий натижаларга эришилган.

Ўрганилган беморларнинг клиник кечинмалари ва функционал ўзгаришларини таҳлил қилинганда 0-2 ёшгача бўлган беморларда тез-тез суyoқ ич келиши, қорин дам бўлиши, вақти-вақти билан қориннинг пастки қисмларида оғрик бўлиши, кўп йиғлаб безовталаниши, гоҳ-гоҳида қусиш аломатлари кузатилади. Шунингдек, ирригография ва эндоскопик текширувлар ўтказилганда, сигмасимон ичак шиллик қаватида катарал яллиғланиш (шиш, қизариш ва қонтомирлар тасвири кучайган) аломатлари борлиги аниқланди. Ушбу шиллик қаватдаги аниқланган яллиғланиш сабабларидан бири туриб қолган ахлат таркибидаги кимёвий моддаларнинг таъсири бўлса, иккинчидан, бактериологик текширувларда аниқланган дисбактериоздир. Ушбу олинган ўрганиш натижаларимиз маълум бир гуруҳ олимларнинг долихосигма касаллиги бўйича олиб борган илмий изланишлари натижаларига мос келмоқда .

Барча ўрганилган беморларни клиник кечинмаларини, рентгенологик ва эндоскопик текширув натижалари ҳамда клинко-биохимик ва бактериологик таҳлилларга, шунингдек, сигмасимон ичакнинг шиллик ва шиллик ости қаватидаги патоморфологик таҳлиliga асосланиб касаллик кечинмалари 3 босқичда ўтиши аниқланган:

1). Компенсация босқичи (15 нафар) - ичак функциясининг бузилиши билан ифодаланади. Бу асосан айрим бемор болаларда кузатилиб, рентгенологик текширувларда сигмасимон ичакда чўзилиш борлиги аниқланади. Баъзи болалар хуружли қорин оғришидан шикоят қиладилар. Бу оғрик кўпинча қориннинг киндик ости соҳасида бўлиб, қусиш ва қоринни шиши билан бирга кечади. Бу ҳолат тозаловчи хўкнадан сўнг ўтиб кетиши кузатилди.

2). Субкомпенсация босқичи (92 нафар) - беморнинг шикояти асосан 3-4 кунлик қабзиятнинг кузатилиши ва ўз-ўзидан ичак бўшалишига қаратилган бўлади. Айрим ота-оналар дефекация актининг бузилиши боланинг 2-3 ёшидан сўнг пайдо бўлганлигини айтадилар. Бундай қабзият қиш ва илк баҳорда пайдо бўлади. Ёз ва кузда эса анча турғун ремисия кузатилади. Йўғон ичакда ахлат массасининг тўпланиб қолиши сабабли ота-оналар болага тез-тез хўкна қиладилар.

3). Декомпенсация босқичи (6 нафар) - ичак функциясини бузилиши яна кучаяди. Қабзият баъзи бемор болаларда беш ва ундан ортик кунларгача чўзилиб мустақил дефекация йўқолади. У фақат хўкнадан сўнг келади. Бундай ҳолатни декомпенсация босқичига ўтган деб ҳисоблаймиз.

Натижа ва таҳлиллар

Тадқиқотларимиз шуни кўрсатдики, долихосигма касаллигини субкомпенсация ва декомпенсация босқичларида, микроорганизмларнинг асосий гуруҳлари нисбати ўзгарди: аэроб гуруҳидаги микрофлораларни микдорий ўсиши кўпая бошлади, анаэроб гуруҳидаги микрофлоралар эса сезиларли даражада камаяди ёки бутунлай йўқолган. Облигат микрофлоранинг асосий вакилларида бири, спораси бўлмаган аэроб таёқчаларни (бифидумбактериялар) ўсиш частотаси сезиларли даражада камаяди. Аэроб гуруҳидаги сут кислотаси таёқчалари ва анаэроб гуруҳидаги спора ҳосил қилувчи бактериялар сони камайдди.

Йўғон ичакнинг облигат микрофлоралари ичида фақат ичак таёқчасигининг сонини ошганлиги аниқланган.

Касалликнинг субкомпенсация босқичида, йўғон ичакдан ажровчи ахлатда бифидобактерия ва лактобактериялар сони сезиларли даражада камайди. Ўрганилган беморларнинг айримларида Кандида гуруҳидаги замбуруғлар ва патоген стафилококклар кўпайганлиги кузатилди (бемор. Н. стафилококк - 10^3 ; Кандида гуруҳидаги замбуруғлар - 10^5 ; бемор. А. стафилококк - 10^4 ; Кандида гуруҳидаги замбуруғлар - 10^6). Буларнинг барчаси эса оппортунистик микрофлора вакиллари сонининг кўпайишини кўрсатади.

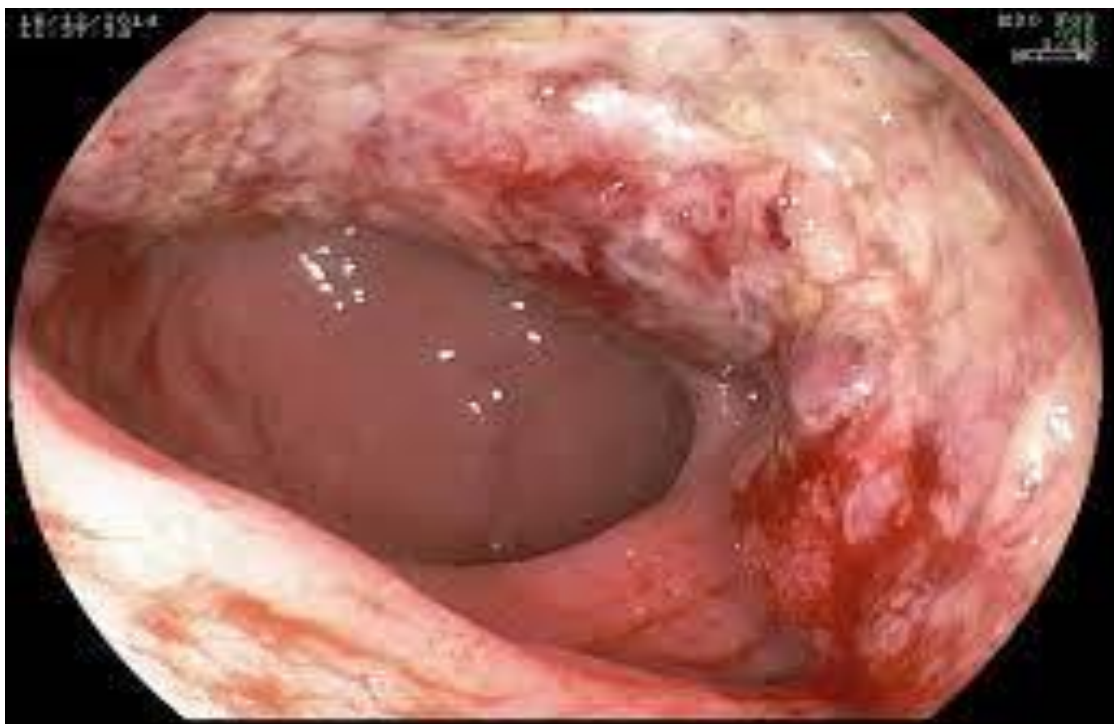
Декомпенсация босқичида эса ичак дисбактериози кучли ривожланиб, бунда лактобактерия ва бифидобактерия микрофлораларининг умумий миқдорининг камайиши, шунингдек, анаэроб микрофлораларнинг (стафилококк, энтерококк, протей) устунлиги намоён бўлган.

Юқорида аниқланган дисбактериозни коррекция қилиш учун биринчи мартаба муаллифлар томонидан яратилган микроирригатор ёрдамида облигат микрофлоралар сонини ошириш учун бифидобактерин ва лактобактеринлар аралашмасини сигмасимон ичак ички деворига сепиш муолажаси ўтказилди. Ушбу муолажа 10-12 кун давомида амалга оширилди (эрталаб 9:00 да тозаловчи клизмадан сўнг). Бу муолажа билан биргаликда бемор болаларнинг сигмасимон ичагидаги морфофункционал ўзгаришларни бартараф қилиш мақсадида кунига 1 маҳал (кеч соат 20:00 да) юқоридаги микроирригатор ёрдамида сигмасимон ичак ички деворига қовоқ ҳамда облепиха мойи болаларнинг ёшига қараб юборилди. Юқоридаги аниқланган дисбактериозни бартараф қилиш орқали ҳамда сигмасимон ичак ички деворидаги патоморфологик ўзгаришларни даволаш туфайли ижобий натижаларга эришилган.

Аммо долихосигма касаллиги билан касалланган бемор болаларнинг жисмоний ривожланишига таъсир этувчи салбий омилларини (клиник кечинмалар, йўғон ичакдаги морфофункционал ўзгаришлар, қабзият, дисбактериоз) ўрганишимиз натижасига кўра, антропометрик ўлчовлар кўрсаткичлари (бўй узунлиги ва тана вазни), шуларда бўй узунлиги ўрганилганда 143 нафар бемор болаларнинг 60 (42%) нафарида нормадан орқада қолишлик, шу жумладан ўғил болаларда 34 (56,7%) нафар, қизларда эса 26 (43,3%) нафар аниқланган. Вазни бўйинча эса 102 нафар (71,3%) да нормадан орқада қолишлик, шу жумладан ўғил болаларда 62 (60,8%) нафар, қизларда эса 40 (39,2%) нафар аниқланган.

Долихосигма касаллиги билан касалланган бемор болаларни (49 нафар) фиброколоноскоп аппарати билан йўғон ичак шиллик қавати текшириб кўрилганда, тўғри ичак шиллик қавати шишган, кўплаб лимфатик фолликуллар гипертрофияси, ичакнинг шиллик қавати оч пушти рангда, қон-томирлар расмини кучайганлигини ҳамда айрим соҳаларда майда қон томирлар кенгайганлиги аниқланди (стаз). Тўғри ичакда деярли юқоридаги ўзгаришлар аниқланмади.

Аксарият беморларда “S”-симон ичак шиллик қаватларида яралар ва уларнинг устки қисмлари оқ қарашлар билан қопланган ҳамда шилинишлар (1-расм), ичаклар кўндаланг бурмаларини бир-бирини ортига яширинганлиги (2-расм) ва кўшимча қовузлоқларнинг шиллик қаватлари шишган ва веноз димланишлар (3 ва 4-расмлар), бундан ташқари кўплаб катталашган лимфатик фолликуллар борлиги кўринмоқда (5-расм). Тутқич томонида эса кўндаланг, баланд бўлмаган, ярим ойни эслатувчи қирралар камроқ кўзга ташланди. Ўтказилган янгича усулдаги даволаш муолажасидан кейин сигмасимон ичак шиллик қаватидаги яллиғланиш ҳолатлари ва веноз димланишлар бартараф бўлди (6 ва 7-расмлар). Колоноскоп билан ректосигмоидал ва кўтарилувчи чамбар ичакка ўтишда техник қийинчиликлар юзага келмади, ичаклар енгил инсуффляция қилинди, бурмалар текисланиб ичак бўшлиғи аниқ кўринди ва “S”-симон ичак юқори қисмларига кириб борилди. Йўғон ичакни деярли чап қисмлари атрофлича текширилди ва сигмасимон ичак шиллик қаватларидан текшириш учун биоптат олинди. Колоноскоп билан олинган биоптатни гистоморфологик ва гистокимёвий усуллар ёрдамида ўрганилди.



1-расм. Бемор С 5 ёш ўғил бола. “S”-ичак шиллик қаватида яллиғланиш ўчоқлари ва устки қисми оқ караш билан қопланган, веноз димланишлар



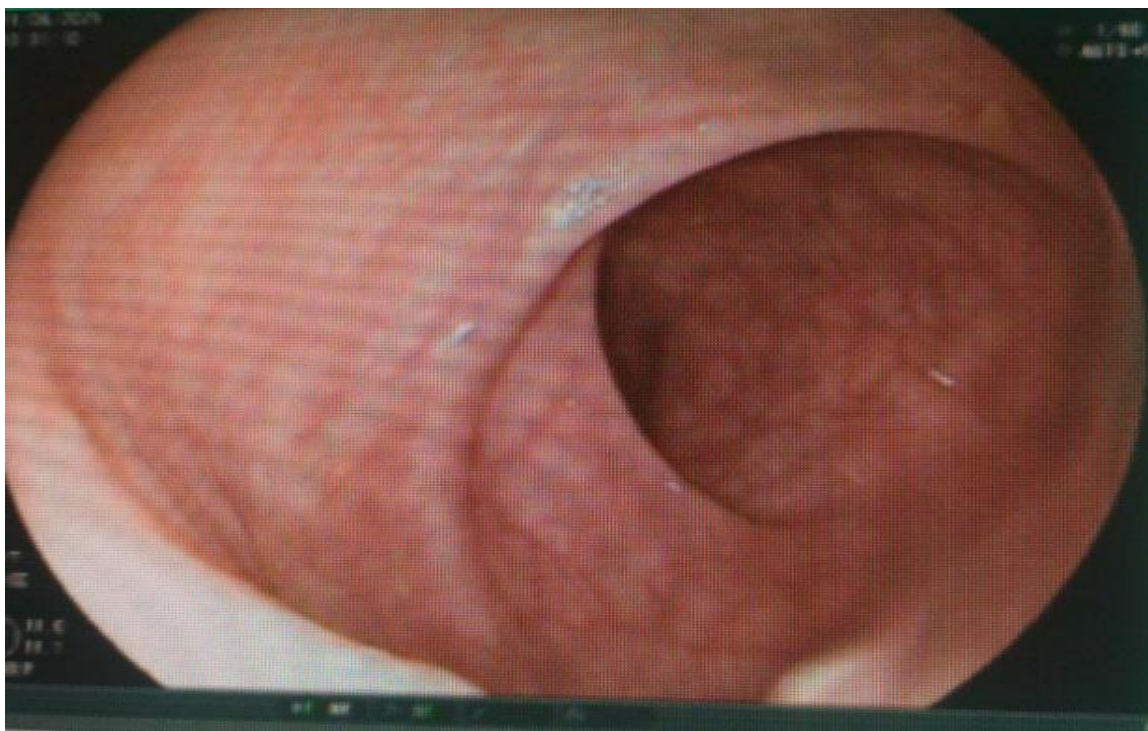
2-расм. Бемор М 11 ёш ўғил бола. “S”-ичак бурмалари ичак узайиб кетганлиги сабабли бир-бирини устига такланганлиги.



3-расм.Бемор Г 15 ёш қиз бола. “S”-ичак шиллиқ қавати шишган ва оч пушти рангда, қон-томирлар тасвирини кучайганлигини.



4-расм.Бемор А. 12 ёш ўғил бола. “S”-симон ичак юқориги қисмида қон-томирлар кенгайганлиги ва димланиши.



5-расм. Бемор А 16 ёш ўғил бола. “S”-симон ичак шиллик қавати шишган, кўплаб катталашган лимфатик фолликуллар.



6-расм. Бемор И. 5 ёш ўғил бола. “S”-ичак шиллик қаватидаги яллиғланиш белгиларининг йўқолганлиги.



7-расм. Бемор У 7 ёш ўғил бола. Ўтказилган муолажалардан сўнг қон-томирлар димланиши йўқолган

Ўрганиш натижасида “S”-ичак шиллик қаватидан олинган биоптат махсус фиксаторлар ёрдамида (КАРНУА, нейтрал формалин ва 70⁰ ли спирт) фиксация қилинади. Сўнгра ушбу фиксациядаги биоптат махсус проводкалардан ўтказилиб, парафинга бўктирилади. Махсус блокларга ўрнатилиб, микротомларда 5-7 мм қалинликда кесилиб препарат тайёрланади. Препаратларни гемотокселин-эозин, ШИК реакциялари, ишқорли фосфотаза ва лактаза бўёқлари билан бўялиб ёруғлик-оптик микроскопда кўрилади ва расмга олинди. Текширувлар Фарғона вилоят патолого-анатомия бюро бўлими лабораториясида амалга оширилди.

Долихосигма касаллиги билан узоқ вақт касалланган беморларнинг йўгон ичагининг шиллик қават юзасидаги эпителиоцит хужайралар сонини камайиши шиллик қаватдаги структуро-функционал фаолиятни ошганлиги сабабли, заҳирадаги хужайраларнинг функционал бирлиги ҳисобига қопланганлиги кузатилди. Долихосигма касаллигининг компенсация босқичида йўгон ичакнинг шиллик қавати гипертрофияга учраганлиги аниқланди. Натижада морфофункционал фаолиятини тикланиш даражасини таъминлайдиган моддий субстрат ҳосил бўлади. Крипталардаги эпителий хужайраларининг сонининг ошиши, бизнингча эпителиоцитларнинг гипертрофияси ва гиперплазияси унинг юзасидаги дағал ҳошияларни қалинлашуви ва хужайра ичи стромаси элементларининг сонини ошишига боғлиқ бўлиб, шиллик қаватини шишганлигини ифодалайди. Долихосигма касаллигининг субкомпенсация босқичида “S”-ичак шиллик қаватидаги крипталарнинг чуқурлашуви ва калталашуви максимал даражага етади (3.3.15-расм).

Ушбу босқичда консерватив усул билан даволаш натижасида айрим бемор болаларда умумий ҳолатини яхшиланишига қараб, “S”-ичак шиллик қаватининг структуро-функционал ўзгаришлари нормаллашганлиги аниқланди.

Шундай қилиб долихосигма касаллигида “S”-симон ичак шиллик қаватидан олинган биоптатларни гистоморфологик ва гистокимёвий усуллар ёрдамида шиллик қаватнинг морфофункционал ўзгаришларини динамикасида уч босқичли (компенсация, субкомпенсация ва декомпенсация) кечишини аниқладик. Ушбу босқичларнинг компенсация ва субкомпенсация босқичларида эпителиоцитларининг сонини ошиши, базал мембраналарнинг қалинлашуви лимфоцит ва семиз хужайраларининг миграциясининг кучайиши ҳамда крипталардаги эпителий ва қадоксимон хужайралар сонининг ошиши, натижада шиллик қават гипертрофияси кузатилди.

Ўрганиш натижаларига кўра, “S”-симон ичак шиллик қаватининг гистоструктурал носпецифик патологик ўзгаришларга учраш ҳолати яъни, шиллик қаватнинг хусусий пластинкаси юпқалашгани, (базал мембрана) крипталар, қадоксимон эпителиоцитлар ва устунсимон хужайралар сони камайганлиги кузатилди. “S”-симон ичак шиллик қаватида дағал бурмалар

хамма жойда сақланган бўлиб, унинг хусусий пластинкаси кескин шишган ва моноцитар ва лимфоцитар элементлар, гистоцитлар ҳамда сезиларли миқдорда эозинофил хужайралар билан инфильтрацияланганлиги кузатилди.

Касалликни кечиши 1-3 йилгача бўлган бемор болаларда колоноскопик текширувлар ўтказиш жараёнида шиллик қаватдан олинган биоптатларни гистоморфологик ва гистокимёвий усуллар билан ўрганилиб, ушбу жараёнда шиллик қаватдаги патоморфологик ўзгаришлар аниқланди, яъни шиллик қават хусусий пластинкаси (базал мембрана) юқалашган бўлиб, крипталардаги қадоқсимон эпителиоцитлар ва устунсимон эпителий хужайралар сони камайганлиги кузатилди. Шунингдек, касалликни кечиши 3 йилдан кўп бўлган бемор болаларда қуйидаги патоморфологик ва морфоструктурал ўзгаришлар аниқланди, яъни "S"-симон ичак шиллик қаватининг хусусий пластинкаси (базал мембрана) юқалашган бўлиб, крипталардаги қадоқсимон эпителиоцитлар ва устунсимон эпителий хужайралар сони камайган. Шунингдек, крипталар сони камайганлиги, калталашганлиги, крипталар орасидаги чуқурликни саёзлашганлиги ва уларнинг стромасида ҳамда шиллик ости базал мембранасидаги бириктирувчи толаларда деструктив ва дистрофик ўзгаришлар кузатилди.

Умумий ўрганилган беморлардан 6 нафарида декомпенсация борлиги аниқланди. Ушбу 6 нафарида "S"-симон ичак шиллик қаватидаги эпителиоцит хужайраларнинг крипталардаги сонини кескин камайиши ва бужмайиши, қадоқсимон хужайралар кичрайганлиги ва уларнинг сонини кескин камайганлиги, крипталар апикал юзасидаги дағал пластинкасининг қалинлашуви, ишқорий фосфотаза билан бўялиши сусайганлиги ва крипталарни калталаниши ҳамда улар орасидаги ёр иқларни кенгайиши, шиллик ости қаватидаги бириктирувчи тўқима толаларини сийраклашуви, силлик мушак толаларини кескин камайганлиги ҳамда деструктив-дистрофик жараёнларни чуқурлашганлиги аниқланди. Бундай патоморфологик ўзгаришларни кузатилиши ичак шиллик ва шиллик ости қаватида кечаётган атрофия белгиларини кечаётганлигини билдирмоқда, бундай ўзгаришлар эса долихосигма касаллигини учинчи босқичи бўлган декомпенсация босқичи деб ҳисоблаймиз. Бу босқичдаги беморларнинг консерватив даволашга қарамасдан айримларида (ушбу 6 нафар) жарроҳлик амалиётини ўтказишга тавсия қилинди.

Хулосалар

Шундай қилиб, болаларда учрайдиган долихосигма касаллигида йўғон ичакнинг облигат микрофлораларини сони касаллик авжига чиққан пайтида сон миқдорини камайиши кузатилади. Бу эса йўғон ичакнинг микробиоценозидаги номутоносиблик белгисидир.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Абдуллаев ЗО, Исмаилов МА. Долихосигма у детей: клиническое значение и методы лечения. Педиатрия и детская хирургия. 2021;15(3):245-252.
2. Баранов АА, Щербакова ЛВ. Пороки развития и аномалии толстой кишки у детей. Российский педиатрический журнал. 2020;23(2):78-85.
3. Белоусов ИИ, Коврова ЕМ. Морфологические изменения в толстой кишке при долихосигме. Архив патологии. 2019;81(5):34-41.
4. Водяной АВ, Кульпепов СП. Хронический запор у детей: этиопатогенез и методы лечения. Гастроэнтерология детская. 2021;12(1):112-128.
5. Гребённых ВВ. Эндоскопическая диагностика заболеваний толстой кишки у детей. Эндоскопия. 2020;(4):289-296.
6. Данилова ЕН, Петров ИА. Иммуногистохимические исследования нервных сплетений толстой кишки при долихосигме. Нейрогастроэнтерология. 2022;8(2):156-164.
7. Ежова ЛС. Функциональные нарушения толстой кишки у детей. Вопросы детской гастроэнтерологии. 2019;18(3):201-209.
8. Желобова ОВ, Соколов НМ. Роль фиброза в патогенезе долихосигмы. Морфологический журнал. 2021;9(4):67-74.
9. Зайцев ПП, Киселёв ВЕ. Диагностика аномалий развития толстой кишки у детей. Детская хирургия. 2020;24(1):45-53.
10. Иванов КВ, Сиротин МИ. Патоморфология долихосигмы у детей. Журнал патологической анатомии. 2022;7(3):189-197.

Қабул қилинган сана 20.04.2026