

# O'tkir Ichak Tutilishining Zamonaviy Diagnostika Va Jarrohlik Davolash Usullari

*Fayziyev Yoqubjon Nishonovich<sup>1</sup>, Jafarov Xasan Mirzaxidovich<sup>2</sup>, Umarova Aziza Shovkat qizi<sup>3</sup>*

**Аннотация:** Abdominal xirurgiyada o'tkir ichak tutilishining diagnostikasi va davolash muammosi hamon o'z dolzarbligini yo'qotgani yo'q, ayniqsa erta amaliyotdan keyingi bitishmali ichak tutilishi takror va takror laparotomiya qilishga sabab bo'lmoqda. Klinik tekshiruv natijalari bu asoratni kamaytirish uchun o'z vaqtida mutloq ko'rsatma bilan erta muddatda laparoskopik adgeziolizis amaliyotini bajarish, nafaqat yotish muddatini qisqartirishga, balki asoratlarni ham bartaraf etish mumkinligini ko'rsatdilar

**Kalit so'zlar:** O'tkir bitishmali ichak tutilishi, laparoskopik adgeziolizis, ichak intubatsiyasi.

**DOLZARBLIGI.** O'tkir ichak tutilishi ning (O'IT) diagnostikasi va xirurgik davolash muammosi shu kungacha ancha murrakab bo'lib, murojaat etuvchilar sonining tobora oshib borishi, shifoxonaga o'ta kech kelishlari, yotqizishdan avalgi bosqichda yo'l qo'yilgan xatoliklar, operatsiya amaliyotidan keyingi davrdagi asoratlarning oshib borishi, o'lim ko'rsatkichining yuqori - 20-50% bo'lishi va uning kamaymayotganligi shoshilinch abdominal xirurgiyada dolzarbligicha qolmoqda (1,2,5,6,8)

Erta diagnoz qo'yishda yuz beradigan murakkab holatlar, bemorlarning o'ta kech murojaat qilishlari, o'z vaqtida ko'rsatilmagan davolash, homiladorlarda esa klinik belgilarning uncha aniq bo'lmaganligi va atipik kechishi o'lim ko'rsatkichining yuqori bo'lishiga sabab bo'lmoqda. [2,5, 11, 12].

**Material va tekshirish usullari:** 199 nafar murojaat etganlar Toshkent shahar 7-son klinik shifohonasida va Toshkent tibbiyot akademiyasi qoshidagi 2- klinikasida 2012 yidan to 2022 yilgacha o'tkir ichak tutilishi (O'IT) bilan davolangan bemorlarni davolash natijalari o'rganib, tahlil qilindi. Tekshiruvdagi bemorlarning yoshi 20 dan 82 gacha bo'lib, erkaklar ayollardan 2 barobar ko'p. Shulardan 21(14,7%) holatda ichak tutilishi konservativ yo'l bilan bartaraf etigan. Qolgan 178 nafar bemor operatsiya amaliyotini o'tkazgan. Ulardan 24(16,1%) nafarida obturatsiyali ichak tutilishi 35(23,5%) nafarida strangulyatsiyali ichak tutilishi, 68(45,6%) nafarida o'tkir bitishmali ichak tutilishi (O'BIT) va 1(0,3%) nafarida ichak invaginatsiyasi bo'lgan.

O'tkaziladigan davolash-tekshiruv ishlar algoritmi biz tomondan to'liq ishlab chiqilgan bo'lib, u o'z ichiga o'tkir ichak tutilishining barcha turlarida diagnoz qo'yish uchun qo'llaniladigan elementlarni ham o'z ichiga oladi bu esa u yoki bu usul bilan operatsiya amaliyotini bajarishga zamin yaratadi.

Bemorlarni shifoxonaga yotqizishda kasalik anamnezini, hayotini va O'IT turini, xarakterini aniqlash bilan birga oshqozon ichak yo'lining (OIY) distal qismining bloklanib qolishini istisno qilish uchun rektal tekshiruv o'tkaziladi. Laborator tekshiruvlar bilan birga qorin bo'shlig'i a'zolarining rentgenoskopiyasi va ingichka ichakda "mayatniksimon xarakatni" ni hamda erkin suyuqlikni aniqlash maqsadida ultratovush tekshiruvi (UTT) o'tkaziladi. O'sma genezli O'IT da ozib ketish, qorinning shishib ketishi, yel va ich kelmasligi kuzatiladi. To'g'ri ichakni barmoq bilan tekshirilganda (4 holatda) hosila yoki bo'sh ampula - "Obuxovskoy bolnisy" simptomi (19-kuzatuvda) aniqlandi. O'IT (11 kuzatuvda) sababi axlat toshlari bo'lib, ular oson bartaraf etilgan.

<sup>1, 2, 3</sup> Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti. Ozbekiston 100140, Toshkent, Bogishamol kochasi 223



Bitishmali ichak tutilishida asosan qorindagi doimiy og'riqlar bo'lib, bu og'riq asosan to'lg'oqsimon tusda ham bo'lib turadi. Yuqori O'BIT ning asosiy belgisi bu qayt qilish. Ingichka va yo'g'on ichak to'sig'idan pastidagi ichak mahsulotlarining bo'shshib ich va yel kelishi jarrohni klinik manzarani noto'g'ri tasavvur etishiga, bu esa o'z navbatida operatsiya amaliyotining kech bajarilishiga olib keladi. Obturatsiyali ichak tutilishi gumon qilinganda avval o'tkazilgan operatsiyalar, jumladan, oshqozon rezeksiyasi, kalkulyozli anamnez borligi, glistli invaziya va ruhiy kasalliklar bo'yicha kerakli bilimlarni bilish talab etiladi. Fitobezoarlar oshqozon rezeksiyasini, ayniqsa Bilrot-II usulida o'tkazganlarda (17 bemorda) kuzatilgan. Tekshiruvda kalkulyozli anamnezi bor bemorlarda o't pufagida toshlar aniqlanmagan shu sababli bular (2 xolatda) obturatsiyali ichak tutilishi bo'yicha gumon qilingan. Ruxiy xolatida o'zgarish bo'lganlarda (2 xolatda) trixobezoarlar va (4 xolatda) yot jismlar topilgan.

Ishlab chiqilgan algoritm bo'yicha yuqori obturatsiyali O'ITda endoskopiya tekshiruv usuli yordamida amalga oshiriladi fitobezoar va yot jismlar bu usul yordamida olib tashlanadi. Murojaat etuvchilarning bu retrospektiv kontingentini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, operatsiya amaliyoti vaqtida gastroenteroanastomoz sohasidagi yoki o'n ikki barmoqli ichakdagi blokni hosil qilgan (fitobezoar - 2 holatda, oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakdagi yot jism 3-holatda) endoskopik usul bilan olib tashlangan.

Yotqizilganlarga quyidagi konservativ davolash muolajalari o'tkazildi, oshqozon dekompressiyasi, rejalashtirilgan infuziyali suyuqliklar, ichak faoliyatining stimulyatsiyasi, xuqnalar, ikki soat mobainida bajarilgan.

Ichak tutilishi bartaraf etilishi bilan (og'riq va ko'ngil aynashning to'xtashi, dimlanish holatining bartaraf bo'lishi, yel va ich kelishi) OIY o'tuvchanligini baholash maqsadida kontrol rentgenografiyasi bariy sulfat eritmasi bilan o'tkazildi. Keyingi o'tkaziladigan usullar qorin bo'shlig'i qayta rentgenografiyasining (1,5-2 soat va 3,5-4soat) natijalaridan keyin xal etilgan. Och ichakda kechayotgan mexanik ichak tutilishida 1,5-2 soatdan keyin ingichka ichakning ma'lum segmentida bariy deposi aniqlanadi. Agar kontras modda 4 soatdan keyin ko'r ichakda aniqlansada, biroq asosiy qismi hamon ingichka ichakda saqlansa, keyingi taktika asosan klinik manzaraning kechishi bo'yicha hal etiladi.

Bunday vaziyatda O'ITning laparoskopiya usulini qo'llab turib, ichak tutilishini bartaraf etish rejalashtiriladi. O'BITda laparoskopiya usuli bilan operatsiya amaliyotining xavfli bosqichidan biri bu qorin bo'shlig'iga troakar bilan kirib olish hisoblanadi. Qorin bo'shlig'i punksiyasi to'mtoq uchli troakar bilan yoki Hassan uslubida amalga oshirildi. Operatsiyadan keyingi davrda bemorlarni umumqabul qilingan usul bilan olib borildi.

**Natijalar va muhokama.** O'tkazilgan davolash-tekshirishlar shuni ko'satdiki, murojaat etuvchilardan, 21 (14,7%) nafarida O'ITni konservativ yo'l bilan bartaraf etishga erishildi. 23 (15,8%) nafarida O'BIT ko'rsatma bo'yicha videolaparoskopik adgeziolizis, oshqozon-ichak yo'li yuqori qismining dekompressidan keyin amalga oshirilgan Qolgan barcha bemorlar ochiq usul bilan operatsiya amaliyotini o'tkazganlar. Barcha operatsiya amaliyotlari endotraxeal narkoz bilan, keng o'rta laparotom kesimi bilan bajarilgan.

O'BIT laparotom kesim bilan o'tkazilgan adgeziolizis operatsiyasi amaliyoti 2 bemorda ichak buralishi bo'yicha mezosigmoplikatsiya Gagen-Tornu usulida bajarilgan. Obturatsiyali ichak tutilishi bo'lgan 48 nafar bemor uch xolatda kasallik sababchisi trixobezoar bo'lib, bittasining o'lchovi 10 sm diametrdan kattaroq; 3 holatda esa o't toshlari pufak-o'n ikki barmoqli ichki oqmasi orqali ichakka kirib, kasallik sababchisi bo'lgan. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakda 4 holatda yot jismlar topilgan. 32 murojaat etuvchilarda fitobezoarlar, qolganlarida esa onkopatologiya aniqlangan. O'sma genezli ichak tutilishlarida operatsiya amaliyoti stoma o'rnatish bosqichi bilan yakunlangan bo'lib, davolanishni davom ettirish uchun ixtisoslashtirilgan shifoxonalarga o'tkazilgan. Operatsiya amaliyoti vaqtida ichak intubatsiyasi dekompressiya uchun zarur, deb xisoblaymiz. Nazoentral usuldagi intubatsiya tarafdorimiz. Bunday intubatsiya ichakdagi gipertenziya holatini hamda peristaltikasiz



turgan ichak mahsulotlaridan tozalaydi, qon aylanishini yaxshilaydi, funksional holatiga yaqinlashtiradi, harakatini erta tiklashga va entral oziqlantirish imkonini beradi.

Murojaat etganlardan 31(10,4%) nafarida erta operatsiya amaliyotidan keyingi asoratlar kelib chiqqan bo'lib, 5 holatda entero-entro anastomoz choklarni ushlamasligi, 9 holatda erta bitishmali ichak tutilishidan keyin qayta ichak tutilishini bartaraf etish amaliyoti bajarilgan, 14 holatda esa operatsiyadan keyingi jaroxatning yiringlashi kuzatilgan. O'ITdan keyingi o'lim 9,9% ni tashkil etgan bo'lib, o'sma genezli ichak tutilishida u eng yuqori 17,7% ni tashkil etgan.

Bunday yuqori o'lim sababi - bemorlarning kasallik boshlanishi bilan murojaat etmaganliklari, keksalik va kechayotgan og'ir hamrohli patologiya.

O'tkazilgan tahlil natijalarining e'tiborli tomoni shundaki, bemorlar shifoxonaga qancha erta murojaat etgan bo'lsalar, kelib chiqqan asoratlar shuncha kam uchragan.

Murojaat etganlardan 43 tasida nafarida O'IT konservativ usul bilan bartaraf etilgan, 37(86,1%) bemor kasallikning birinchi belgilari boshlangandan 6 soat keyin murojaat etganlar. Minnulin M.M. va hammualiflar olib borgan kuzatuvlarida ham 6 soat ichida murojaat etganlarda 100% O'IT ni konservativ usul bilan bartaraf etishga erishilgan. Juda ko'p mualliflar tomonidan O'IT uchun davotekshirish va operatsiya amaliyoti ko'rsatmalari bo'yicha algoritmlar tuzilgan. A.M. Xadjibaev hammualiflari bilan kasallik belgilari asosida va – SAPS (Simplified Acute Physiology Score) fiziologik buzilishlarini baholab beruvchi shkala asosida davodiagnostik algoritmini ishlab chiqqanlar [2]. Biroq bu usul bilan O'IT da har bir bemorni taqqoslash bilan u yoki bu usul bilan operatsiya amaliyotini o'tkazish imkonini bermaydi. Biz tomondan ishlab chiqilgan davodiagnostik algoritm esa behuda shikast yetkazuvchi operatsiya amaliyotlarining oldini oladi, operatsiya amaliyotidan keyin kelib chiqadigan asoratlar xavfini kamaytiradi, yashash imkoniyatini ko'paytiradi.

O'ITni davolashda laparoskopiya usulini qo'llash ancha cheklangan bo'lib u o'ta ko'rsatmasi aniq bo'lgandagina ishlatiladi [4, 5, 9, 12]. Qorin bo'shlig'i a'zolarida ko'p marotaba o'tkazilgan operatsiya amaliyotlari yoki O'BITda kuzatiladigan aniq klinik belgilar kuzatilgandagina bu usulni qo'llash mumkin, videolaparoskopik adgeziolizis operatsiya amaliyotini faqat akustik oyna yo'li bo'lgandagina o'tkazish mumkin, uni o'ta tajribali xirurg tomonidan amalga oshirilishi kerak, chunki amaliyot vaqtida a'zolari shikastlab qo'yish xavfi o'ta yuqori bo'ladi. M.Z.Li hammualiflari bilan 334 nafar murojaat etuvchilar ustidan olib borgan nazorat va meta tahlil laparoskopik adgezioliz usulining afzaliklarini ko'rsatib berish bilan birga bu usulni o'ta tajribali mutaxassis tomonidan amalga oshirilishi kerakligini ko'rsatib berdilar [5].

Laparoskopik adgeziolizis shikastlanishni, operatsiya amaliyoti vaqtini, amaliyotdan keyingi o'limni, davolanish muddatini kamaytiradi. Farinella E. hammualiflari bu usulni qo'llaganlarida operatsiya amaliyotining davomiyligi taxminan 75 minutni tashkil etgan, holbuki mini laparotomiyaning o'zi 98 minutni talab qilgan. Yotib davolanish muddati 3 barobar qisqargan. [8]. Bundan tashqari laparoskopik adgeziolizis operatsiya amaliyotidan keyin qayta bitishmalar kuzatilmaydi, buni H. Tsumura hammualiflari bilan o'zlari tomonidan bajarilgan operatsiya amaliyotlaridan keyin 41 oy mobaynida bemorlarni kuzatdilar, tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, biror bir bemorda qayta bitishma hosil bo'lgani yo'q [12].

O'BITning oldini olishning boshqa usullari ham mavjud. Shaposhnikov V.I. va hammualiflari qorin bo'shlig'iga «Lipofundin» yog'li emulsiyani quyishni yoki parietal va vitseral qorin parda varaqlariga yuborishni taklif qilganlar. Kuzatuv natijalari shuni ko'rsatdiki, 2 dan 6 yil davomida O'BIT residivi kuzatilgani yo'q. [4].

## Xulosalar

1. Bemorlar O'ITning klinik belgilari boshlanishi bilan qancha erta tibbiy yordam uchun murojaat etsalar, davolanish natijalari shuncha yuqori bo'ladi.
2. O'BIT da bemorlarda bajariladigan laparoskopik adgeziolizis operatsiyasi mutloq ko'rsatma bilan, erta, kam sonli laparotomiya o'tkazgan -larda amalga oshirilsa. yaxshi natijalarga



erishiladi. Bu nafaqat yotish muddatini qisqartishga, balki amaliyotdan keyingi asoratlarni ham kamaytiradi. Laparoskopik adgeziolizis tajribali xirurg tomonidan amalga oshirilishi kerak.

3. O'BIT operatsiya amaliyoti vaqtida ichakni nazoentral zond bilan intubatsiya qilish kerak, deb xisoblaymiz chunki u katta imkoniyatlar tug'dirib beradi.

#### **Adabiyotlar:**

1. Абдуллаев Ж. С. и др. Диагностика и лечение острой кишечной непроходимости неопухолевого генеза // Молодой ученый. – 2017. – №. 17. – С. 105-108.
2. Абдуллаев Ж. С. и др. Диагностика и лечение больных с острой кишечной непроходимостью // Молодой ученый. – 2017. – №. 10. – С. 127-130.
3. Ахмедов М. Д. и др. ОЦЕНКА МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ // Экономика и социум. – 2021. – №. 10 (89). – С. 492-501.
4. Ахмедов М. Д. и др. СПОСОБ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПЕЧЕНИ // Новый день в медицине. – 2019. – №. 3. – С. 331-333.
5. Ахмедов М. Д. и др. ЦИТОХРОМОКСИДАЗНАЯ АКТИВНОСТЬ ПЕЧЁНОЧНОЙ ПАРЕНХИМЫ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СРОКАХ ИШЕМИИ И ОБТУРАЦИОННОЙ ЖЕЛТУХЕ // European Science. – 2019. – №. 2. – С. 71-75.
6. Ахмедов М. Д. и др. Цитохромоксидазная активность печёночной паренхимы при обтурационной желтухе и токсических повреждениях // Молодой ученый. – 2016. – №. 7. – С. 368-373.
7. Ахмедов Ш. М. Динамика морфологических изменений хрящевых элементов коленного сустава человека в возрастном и функциональном аспектах : дис. – Новосиб. мед. ин-т, 1990.
8. Ахмедов Ш. М. и др. Гистологические показатели суставного хряща в пожилом и старческом возрасте // Морфология. – 2002. – Т. 121. – №. 2-3. – С. 15.
9. Ашурметов А. М. и др. Лимфоиммунностимуляция при разлитом гнойном перитоните // Молодой ученый. – 2018. – №. 7. – С. 103-105.
10. Хаджибаев А.М., Ходжимухамедова Н.А., Хаджибаев Ф.А. Диагностика и лечение острой кишечной непроходимости // Казанский медицинский журнал. – 2013. - №3. – с.377-381.
11. Akhmedov A. I., Tursumetov A. A., Zhafarov K. M. Features of allohernioplasty for postoperative ventral hernias in the on-lay position under conditions of infection in the experiment // European Journal of Molecular and Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 3. – С. 3897-3905.
12. Akhmedov M. D. et al. THE METHOD OF ASSESING THE DEGREE OF LIVER DAMAGE // Central Asian Journal of Pediatrics. – 2021. – Т. 2021. – №. 2. – С. 43-51.
13. Askarov T. A. et al. MITOCHONDRIAL ENZYMES IN ASSESSMENT OF HEPATOCELLARY DAMAGES // Central Asian Journal of Pediatrics. – 2021. – Т. 2021. – №. 1. – С. 5-12.
14. Fayziyev Y N., Akhmedov M D. Diagnostics and modern methods of treatment of patients with acute intestinal obstruction. // Science and innovation. -Vol.P.237-240.
15. Jafarov K., Melnik I. Immediate Results of Surgical Treatment of Patients with Strangulated of Ventral Hernia of the Anterior Abdominal Wall // Asian Pacific Journal of Environment and Cancer. – 2021. – Т. 4. – №. S1. – С. 13-14.

