

УДК: 616-053.2-07-08-09(075.8)

**БОЛАЛАРДА ТУШУВЧИ ЧАМБАР ИЧАК ТУГМА СТЕНОЗИ**

Хайитов Улугбек Хужакулович, Бегнаева Муhiba Усмоновна  
Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

**ВРОЖДЕННЫЙ СТЕНОЗ НИСХОДЯЩЕЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ**

Хайитов Улугбек Хужакулович, Бегнаева Муhiba Усмоновна  
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

**CONGENITAL STENOSIS OF THE DESCENDING COLON IN CHILDREN**

Khayitov Ulugbek Khujakulovich, Begnaeva Mukhiba Usmonovna  
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [d.khayitov74@mail.ru](mailto:d.khayitov74@mail.ru)

**Резюме.** Долзарблиги. Йўгон ичак жумладан тушувчи чамбар ичак тугма стенози болаларда меъда- ичак тракти нўқсонли ривожланишлари ичида кам учраши билан характерланади. Бу касаллик диагностикаси ва дифференциал диагностикаси болалар хирургияси амалиётида мураккаблигини билан ажралиб туради. Тадқиқот мақсади. Болаларда йўгон ичак тугма стенози диагностикаси ва даволаш усулларини такомиллаштириши. Тадқиқот материаллари ва усуллари. Тадқиқот объекти бўлиб 2018 йилдан 2023 йилгача йўгон ичак тугма стенози билан даволанган беморлар хизмат қилди. Тадқиқот натижалари. Тушувчи чамбар ичак тугма стенози таъхиси қўйилгандан сўнг беморга умумий аҳволини ҳисобга олган ҳолда колостома шакллантириши операцияси бажарилди ва кейинчалик лапаротомия тушувчи чамбар ичак стенози резекцияси ва учма-уч анастомоз шакллантириши операцияси ўтказилди. Катамнезда ўтказилган текиширишларда анастомоз ҳолати ва бемор умумий аҳволи қониқарли эканлиги қайд этилди. Хулосалар. Йўгон ичак тугма стенозига ўз вақтида таъхис қўйиши ва даволаш етарлича эътибор ва синчковликни талаб қилади. Чақалоқлик давридан бошланган касалликка хос бўлган белгилар қорин доимо дам бўлиши, қорин ҳажмини катта бўлиши, ахлат қилишидаги муаммолар, қусиши, ўсиши ва ривожланишдан орқада қолиши каби ҳолатларда албатта болалар хирургия кўриги ва йўгон ичак нўқсонли ривожланишларини инкор этиши масаласи биринчи ўринга чиқиши мақсадга мувофиқ бўлади.

**Калит сўзлар:** йўгон ичак тугма стенози, ирригография, колоноскопия, стенозни бартараф қилиши.

**Abstract.** Introduction. Congenital stenosis of the colon and the descending colon is a rare form of congenital gastrointestinal defect. This disease diagnosis and differential diagnosis is characterized by complexity in the practice of pediatric surgery. Objective. Improving the diagnosis and treatment of intestinal congenital stenosis in children. Material and methods. The study population was patients treated for colon intestinal stenosis between 2018 and 2023. Results. After diagnosing descending colon stenosis, colostoma formation surgery was performed on the patient, considering his general condition. Afterward, laparotomy-causing chrysanthemum stenosis resection and kissing anastomosis formation surgery were performed. A catamnesis study noted that the state of anastomosis and the patient's overall condition were satisfactory. Conclusion. Timely diagnosis and treatment of congenital stenosis of the colon require careful attention. In such situations, typical symptoms for this condition are meteorism, vomiting, defecation problems, and slow growth and development in the neonatal period. Pediatric surgeons should carefully investigate the abovementioned symptoms to rule out congenital colon stenosis in children.

**Keywords:** congenital stenosis of colon, irrigography, colonoscopy, elimination of stenosis.

**Долзарблиги.** Тушувчи чамбар ичак стенози болаларда меъда- ичак тракти нўқсонли ривожланишлари ичида кам фоизни ташкил қилади. Тушувчи чамбар ичак стенози мавзусидаги мақолалар сони етарлича миқдорга

эга эмас. Бу касаллик диагностикаси ва дифференциал диагностикаси болалар хирургияси амалиётида мураккаблигини билан ажралиб туради. Касаллик клиникасида унинг белгилари чақалоқлик давридан бошланади, кўп ҳолларда

бундай тоифадаги беморлар педиатр ва гастроэнтерологлар назоратида целакция, муковидоз, ичаклар сурилиш бузилиши каби шунга ўхшаш касалликлар ташхислар билан узоқ вақт давомида самарасиз даволанади. Йўғон ичак туғма торайишларини эрта ташхислаш сепсис, ичак перфорацияси ва ичак тутилиши туфайли келиб чиқадиган ўлимни камайтириши мумкин [6-9]. Тадқиқотларда контрастли текширишлардан тизимли фойдаланиш жаррохлик аралашувни талаб қиладиган ташхис қўйилган туғма торайишлар сонидан 2 баравар кўпайиши аниқланди [3,11]. Шубҳасиз, рентген контрастли текширув қанча эрта ўтказилса, касалликка ташхис қўйиш эҳтимоли шунча кўпроқ бўлади [1,5]. Контрастли ирригография ва йўғон ичак эндоскопик текширишлари йўғон ичак туғма торайишларини эрта ташхисотида етакчи ўринни эгалайди. Бундай йўғон ичак аномалиялари одатда операцияни талаб қилади, бу анъанавий равишда лапаротомия билан амалга оширилади [7,10]. Касаллик эрта аниқланганда бемор умумий ахволи радикал операцияни ўтказишга монелик қилганда дастлаб колостома шакллантириш ва кейин радикал операцияни бажариш мақсадга мувофиқ бўлади [2,4].

**Тадқиқот мақсади.** Болаларда йўғон ичак туғма стенози диагностикаси ва даволаш усулларини такомиллаштириш.

**Тадқиқот материаллари ва усуллари.** Тадқиқот объекти бўлиб, 2018-2023 йиллар мобайнида Самарқанд вилояти кўптармокли тиббиёт маркази хирургия булимида йўғон ичак туғма стенози ташхиси билан даволанган 11 нафар (4 ўғил ва 7 нафар қиз бола) бемор болалар хизмат қилди. Бемор болалар ёши 2 ойликдан 3 ёшгачани ташкил этди. Беморларда клиник, инструментал (УТТ, контрастли ирригография, электрокардиография, эндоскопия, эхо-

кардиография), лаборатор (қон клиник таҳлили, қон биохимияси, капрограмма ва ҳ.к.) текширишлар ўтказилди.

**Клиник мисол.** Самарқанд вилоят болалар кўп тармокли тиббиёт маркази хирургия булимига 29.11.2020 йил куни Хасанова С. 3 ойлик (Манзили: Қашқадарё вилояти, Яккабоғ тумани) онаси сўзидан қусишга, қорин ҳажми катталигига, ахлат қилмасликка, ўсиш ва ривожланишдан орқада қолишга каби шикоятлар билан мурожаат қилди ва бемор Гиршпрунг касаллиги? ташхис билан ётқизилди. Анамнездан туғилгандан буён касал. Онаси касаллигини ҳомиладорлик вақтида грипп инфекцияси билан оғриши ва токсикоз билан боғлайди. Бемор маҳаллий шифохонада, Тошкент шаҳридаги клиникаларда целакция ва ичакларда сурилиш бузилиш ташхиси билан бир неча марта даволанган.

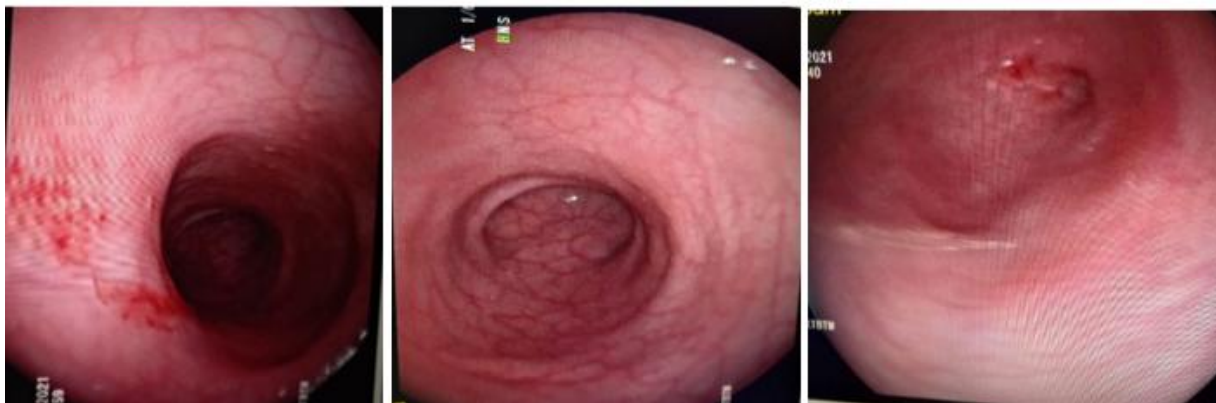
Бемор шифохонага ётқизилган вақтда умумий ахволи оғир. Тери ва тери ости ёғ қавати ривожланиши суст. Тана вазни 3550 гр (туғилгандаги вазни 3100 гр), вазн дефецити 1750 гр (33%). Контрастли ирригографияда (30.11.2020 йил) контраст 30 -40 мл юборилгандан сунг контраст тушувчи чамбар ичак проксимал қисмига ўтмади (1-а,б расм). Шундан сўнг контрастли гастроэнтерографияда 24 соатдан сўнг контраст тушувчи чамбар ичак проксимал қисмида тўхтаб қолганлиги ва кўндаланг чамбар ичак дилатацияси аниқланди (2-расм). Диагнозга аниқлик киритиш мақсадида беморда колоноскопия ўтказилди. Бунда тушувчи чамбар ичак проксимал қисмида торайиш аниқланди (3-расм).

Беморга “Тушувчи чамбар ичак туғма стенози. Юрак туғма нуксони. Қоринчалараро тўсиқ дефекти (7 мм). Оксил энергетик етишмаслиги 3-даражаси. Камқонлик 2-даражаси” ташхиси чиқарилди.



**Расм 1 (а,б).** Контрастли ирригография (олд ва ён проекцияда)

**Расм 2.** Контрастли гастроэнтерография (24 соатдан кейин)



**Расм 3.** Колоноскопия. Тушувчи чамбар ичак проксимал қисмида торайиш аниқланади



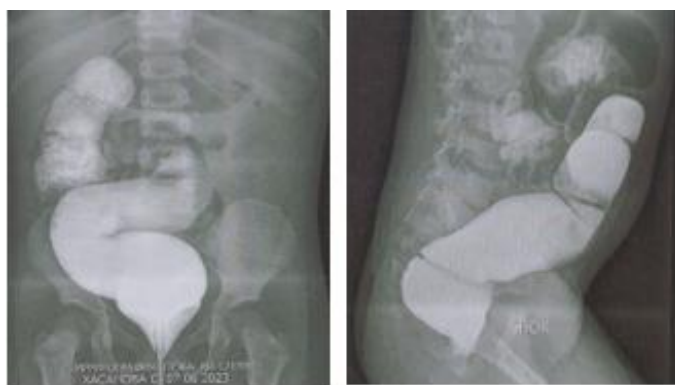
**Расм 4.** Колостома орқали контрастли текшириш

Бемор умумий ахволи оғирлигини ва хамроҳ касалликларини ҳисобга олган ҳолда умумий огриксизлантириш остида “Ўнг ёнбош соҳасидан колостома шакллантириш” операцияси ўтказилди.

Операциядан кейин давр силлик ўтди. Бемор колостома парвариши яшаш жойида давом эттирилиши учун уйига жавоб берилди. Бемор 18.04.2021 йил куни қайта марказга ётқизилди. Беморда колостома орқали рентген контрастли текширишда кўндаланг чамбар ичак дилатацияси ва тушувчи чамбар ичак проксимал қисмида контраст ўтмаганлиги аниқланади (4-расм). Беморга 23.04.2021 йил «Лапаротомия. Тушувчи чамбар ичак стенози резекцияси. Учма-уч десендо-десендо анастомоз шакллантириш» операцияси ўтказилди. Операция вақтида тушувчи чамбар ичак проксимал қисмидаги 5 см масофада стеноз аниқланди ва у бартараф этилди (5-расм).



**Расм 5.** Макропрепарат (тушувчи чамбар ичак торайган қисми)



**Расм 6.** Контрастли ирригография (олд ва ён проекцияда)

Қорин ўнг ёнбош соҳасидаги колостома қолдирилди. 2 ойдан сўнг беморда колостомани бартараф қилиш операция ўтказилди. Операциядан кейинги вақт силлик ўтди. Бемор коникарли ахволда уйига жавоб берилди.

Бемор 2 йилдан сўнг қайта мурожаат қилиб келди, кўрикда умумий ахволи коникарли, ахлат қилишида муаммолар йўқ. Беморда 17.06.2023 йил куни ўтказилган контрастли ирригографияда

анастомоз соҳаси қоникарли, торайиш аниқланмайди (6-расм).

**Хулоса.** Ўғон ичак туғма стенози болаларда меъда-ичак тракти нўксонли ривожланишлари ичида кам фоиғзни ташкил қилади ва уни ўз вақтида ташхис қўйиш ва даволаш етарилча эътибор ва синчковликни талаб қилади. Касаллик клиник манзараси, диагностикаси ва дифференциал диагностикаси



болалар хирургияси амалиётида мураккаблигини билан ажралиб туради. Чакалоқлик давридан бошланган касалликка хос бўлган белгилар қорин доимо дам бўлиши, қорин ҳажмини катта бўлиши, ахлат қилишдаги муаммолар, қусиш, ўсиш ва ривожланишдан орқада қолиш каби ҳолатларда албатта болалар хирургии кўриги ва йўғон ичак нуқсонли ривожланишларини инкор этиш масаласи биринчи ўринга чиқиши мақсадга мувофиқ бўлади.

#### Адабиётлар:

1. Бельмер С. В. Функциональные расстройства органов пищеварения у детей: методическое пособие для врачей. С. В. Бельмер, А. И. Хавкин, Д. В. Печуров. «Ремдер» 2016; 120
2. Морозов Д.А., Пименова Е.С., Попова М.В., Окулов Е.А., Рыжов Е.А., Россаус П.А., Морозова О.Л., Самоделкин Ф.Ю. Постнекротический субтотальный стеноз толстой кишки //Российский вестник 2013, том III, №2 25-30 стр.
3. Хавкин А. И., Файзуллина Р. А., Бельмер С. В. и др. Диагностика и тактика ведения детей с функциональными запорами (Рекомендации общества детских гастроэнтерологов). Вопр. практич. педиатр. 2014; 5: 62–76
4. Benninga M. A., Voskuijl W. P., Taminiu J. A. J. M. Childhood constipation: is there new light in the tunnel? J Pediatr Gastroenterol Nutr 2004;39:448–64.
5. Marston A., Pheils M.T., Thomas M.L., Morson B.C. Ischemic colitis // Gut. 1966. № 7. P. 1–15.
6. Mugie S. M., Benninga M. A., Di Lorenzo C. Epidemiology of constipation in children and adults: a systematic review. Best Pract Res Clin Gastroenterol. 2011; 25:3–18.
7. Specia S., Giusti I., Rieder F., Latella G. Cellular and molecular mechanisms of intestinal fibrosis // World J. Gastroenterol. 2012. Vol. 18, № 28. P. 3635–3661.
11. Tabbers M. M., Boluyt N., Berger M. Y., Benninga M. A. Constipation in children. BMJ Clin Evid 2010;4: 303.
8. Tabbers M. M., Boluyt N., Berger M. Y., Benninga M. A. Clinical practice: diagnosis and treatment of functional constipation. Eur J Pediatr 2011;170: 955–63.
9. Renfrew D.L., Smith W.L., Pringle K.C. Per anal balloon dilatation of a post-necrotizing enterocolitis

stricture of the sigmoid colon // Pediatr. Radiol. 1986. Vol. 16, № 4. P. 320–321.

10. Rothenberg SS. Laparoscopic segmental intestinal resection. Semin Pediatr Surg. 2002;11:211–216.

11. Van der Plas R. N., Benninga M. A., Taminiu J. A., Buller H. A. Treatment of defaecation problems in children: the role of education, demystification and toilet training. Eur J Pediatr 1997;156: 689–92.

#### ВРОЖДЕННЫЙ СТЕНОЗ НИСХОДЯЩЕЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ

Хайитов У.Х., Бегнаева М.У.

**Резюме.** Актуальность. Врожденный стеноз толстой кишки, в частности нисходящей части ободочной кишки, характеризуется низкой частотой встречаемости, у детей с врожденной патологией желудочно-кишечного тракта. Диагностика и дифференциальный диагноз этого заболевания характеризуется своей сложностью в практике детского хирурга. Цель исследования. Совершенствовать методы диагностики и лечения врожденного стеноза толстой кишки у детей. Материалы и методы исследования. Объектом исследования послужили пациенты, получавшие лечение с врожденным стенозом толстой кишки в период с 2018 по 2023 год. Результаты исследований. После постановки диагноза “врожденный стеноз нисходящего отдела толстой кишки” пациентам была выполнена операция по формированию колостомы с учетом его общего состояния, а позже лапаротомией выполнена резекция стеноза нисходящего отдела толстой кишки с наложением анастомоза конец-конец. При катamnестическом обследовании были отмечены удовлетворительные результаты проведенного лечения, что подтверждалось хорошим самочувствием детей и функционированием анастомоза. Выводы. Своевременная диагностика и лечение врожденного стеноза толстой кишки требуют к себе достаточного внимания и компетентности. Клиническая картина, диагностика и дифференциальный диагноз заболевания характеризуются его сложностью в практике детского хирурга. В младенчестве, при развитии клинической симптоматики, характерной для данного заболевания, детям безусловно нужен осмотр детского хирурга, чтобы исключить пороки развития толстой кишки.

**Ключевые слова:** врожденный стеноз толстой кишки, ирригография, колоноскопия, устранение стеноза.