

УДК: 616.345-053.2-07-08

БОЛАЛАРДАГИ ДОЛИХОСИГМА КАСАЛЛИГИДА МОРФОФУНКЦИОНАЛ ЎЗГАРИШЛАР ВА ДАВОЛАШДА ЯНГИЧА ЁНДАШУВ



Исроилов Махамадсодик Солиевич

Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Фарғона ш.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ДОЛИХОСИГМЕ У ДЕТЕЙ И НОВЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ

Исроилов Махамадсодик Солиевич

Ферганский медицинский институт общественного здоровья, Республика Узбекистан, г. Фергана

MORPHOFUNCTIONAL IN DOLICHOSIGMA DISEASE IN CHILDREN CHANGES AND A NEW APPROACH TO TREATMENT

Israilov Makhamadsadiq Solievich

Fergana Medical Institute of Public Health, Republic of Uzbekistan, Fergana

e-mail: info@fjsti.uz

Резюме. Болаларда учрайдиган долихосигма касаллиги оқибатида келиб чиққан йўгон ичакнинг морфофункционал ўзгаришлари ва унда қузатиладиган эндоэкологик муҳитининг бузилишини ҳамда қабзиятни консерватив даволашни микроирригатор мослама янгича усуллари орқали самарадорликка эришилди.

Калим сўзлар: Долихосигма, қабзият, болалар, микроирригатор, микрофлора, ирригография, колоноскопия.

Abstract. The morphofunctional changes of the large intestine caused by children's dolichosigma disease and the disruption of its endoecological environment, as well as the conservative treatment of constipation - new methods of the microirrigator device were achieved.

Key words: Dolichosigma, constipation, children, microirrigator, microflora, irrigography, colonoscopy.

Долихосигма сигмасимон ичакнинг узайиши ва кенгайишидир. "Долихоколн", "долихосигма" иборалари клиницист ва рентгенологлар томонидан тез-тез ишлатилади. Аммо бунда патологиянинг аниқ чегаралари белгиланмаган. Ўтган асрда врачлар болалардаги сурункали қабзиятнинг асосий сабаби замирида сигмасимон ичак узайиши ва кенгайишини айтиб ўтганлар [3, 4, 7].

Долихоколон чамбар ичак бир қисмининг узайиши ҳисобланади. Шуни таъкидлаш керакки, ҳозирги вақтда долихоколоннинг умумий қабул қилинган аниқ таърифи мавжуд эмас. Б.В.Петровский томонидан таҳрирланган тиббий атамаларнинг энциклопедик луғатида қуйидагича таъриф берилган: долихоколон ривожланиш аномалияси чамбар ичакнинг ўзига ўхшамаган жуда узайишидир.

Айрим муаллифлар, йўгон ичакнинг сигмасимон қисмидаги ахлатнинг ўз вақтида сурилмаслиги (эвакуция) ҳаддан ташқари унинг

қотиши, ушбу қисмининг кенгайиши ва узайишига яъни, долихосигма касаллигини келиб чиқишига сабаб бўлиши ҳақида маълумотлар келтиришган.

Охирги йилларда илмий изланувчилар томонидан чоп этилган мақолалар ва монографияларни ўрганишимиз жараёнида болаларда учрайдиган долихосигма касаллиги оқибатида қабзиятни пайдо бўлишини, уни даволашда жарроҳлик ва консерватив усуллари қўлланилиб келинаётганлиги аниқланди. Лекин айрим олимларнинг қарашлари турлича бўлганлиги туфайли, ҳозирги кунда долихосигма касаллигига дучор бўлган болаларни сигмасимон ичакни морфофункционал ўзгаришлари, шунингдек дисбактериозни ўз вақтида аниқлаш, ҳамда ушбу касаллик оқибатида жисмоний ривожланишни орқада қолиши ва патологик жараёни даволашда янгича ёндашув бугунги кунда болалар жарроҳлик мутахассислари олдида долзарб муаммога айланди.

Е.А.Беюль фикрича йўғон ичакнинг дискинезиясини рентгенологик белгиларга асосан йўғон ичакнинг бир ёки бир нечта сегментларини гипермобиллиги ҳисобига бир ҳолатда бўшамаслик (75% беморда), ичак тонусини пасайиши (50%) ва кўндаланг чамбар ичакнинг пастга тушиши (баъзида ва ҳамма қисмида) аниқланганлиги келтирилган. 62,5% беморларда “S”-симон ичакнинг узайганлиги баъзида, кенгайганлиги, 51 та бемордан 27 нафарда ҳам узайганлиги, 43% ида эса сигмоидит борлиги кузатилган. Авторнинг фикрича долихосигма касаллиги бу патологик ҳолатдир. Бунда йўғон ичакнинг дистал қисмида нафақат функционал балки, органик ўзгаришлар ҳам учрайди. Йўғон ичакнинг дискинезияси бор беморларда ичакнинг мотор функциясининг пасайиши билан биргаликда 52,8% беморларда узайган “S”-симон ичак дистал қисмида тонусларни ошганлиги кузатилади.

Ўтказилган текширишлар (ирригография) натижасида 30% болаларда долихосигма касаллиги кузатилиб, улардан бир қовузлоқли - 33,3% (10 нафар), икки қовузлоқли - 30% (9 нафар), кўп қовузлоқли - 16,7% (5 нафар), “S” - симон 13,3% (4 нафар), мегаколон - 6,7% (2 нафар) аниқланган. Колоноскопияда эса сигмасимон ичак девори шиллик қаватларида яллиғланиш ва атрофик ўзгаришлар (шиш, қонталаш ва эрозиялар) аниқланган. Ушбу текширувлар долихосигма касаллиги билан “S”-симон ичак деворидаги яллиғланиш, дегенратив ва деструктив ўзгаришлар даражаси ўртасида тўғридан-тўғри боғлиқлик йўқ деган хулосага келишимизга имкон берди.

Йўғон ичак моторикасига парасимпатик нервлари фаоллаштирувчи таъсир кўрсатади, симпатик нервлари эса тормозловчи таъсир кўрсатади. Тўғри ичак тормозловчи таъсири натижасида, рецепторларнинг қитикланиши ҳисобига йўғон ичакнинг ҳаракат активлиги пасаяди. Шундай қилиб, йўғон ичак рецепторларнинг узоқ вақт қитикланиши натижасида, бошланғич даврларида йўғон ичакнинг мотор фаоллигини пасайиши, кейинчалик рефлекс занжирларининг бузилиши ва уларнинг атрофияга учрашиши натижасида ҳар қандай таъсиротга рецепторларнинг жавоб бермаслиги кузатилади, бу эса ўз навбатида иккиламчи энкопрезнинг ривожланишига олиб келади. Вегетатив толаларнинг ўзига хос хусусияти шундан иборатки, у ўзининг таркибида нафақат холин- ва адренергик, балки ўз ичида пептидергик толаларни ҳам тутаяди, уларнинг охирида медиатор сифатида ҳар хил пептид аралашмалар ажралиб чиқади. Симпатик

преганглионар нейронлар аксонларидан ацетилхолин, энкефалин ва нейротензин, постганглионардан эса норадреналин, ацетилхолин ва вазоинтестинал пептид (ВИП) ажралиб чиқади. Парасимпатик преганглионар нейронлардан ацетилхолин ва энкефалин ва постганглионардан эса ацетилхолин, энкефалин ва ВИП ажралиб чиқади.

Айрим илмий изланувчилар ўзларининг келтирган маълумотларида узоқ йиллар ич қотиб юрган болалар ва ўсмирлар орасида ич қотиш ҳолатлари (колостаз) натижасида уларнинг жисмоний ривожланиши ҳамда антропометрик кўрсаткичлари яққол орқада қолиши кузатилди [1, 2, 4, 5, 6].

Долихосигма касаллиги – бу сигмасимон ичакнинг кенгайиши ва узайиши ҳисобланиб, бизнинг текширишлар сигмасимон ичак ҳолати ўзгарувчанлиги ҳақидаги фикрларни тасдиқлади ва бу асосан 0-7 ёшгача бўлган болаларда бўлиши кўпроқ (15%) ҳолда долихосигма қайд этилди. Қорин бўшлиғида жойлашган йўғон ичакнинг талоқ ёки жигар бурчагигача етадиган икки ёки кўп қовузлоқли ичакни биз узайган деб ҳисобладик. Бунда ичак ҳаддан зиёд ҳаракатчан, қорин бўшлиғида эркин ҳолда, кўшимча илмоқлари эса ичак бўшагандан кейин ҳам сақланиб қоладиган бўлади [2, 3, 7, 8].

Бир томондан сигмасимон ичак узайишлари соғлом болаларда учраши уни нормал кўриниши деб ҳисобланса, иккинчи томондан эса, долихосигма қориндаги рецидив оғриқлари ва сурункали қабзиятлари билан учрайди. Клиникасида ота-оналар шикоятти асосан, болада сурункали ич қабзияти ёки даврий пайдо бўлиб турадиган қориндаги оғриқдан иборат бўлди. Сурункали қабзият сигмасимон ичак моторикаси бузилишидан ҳосил бўлиб, кўпгина болаларда (60%) ҳаётининг сунъий овқатлантиришига ўтказилгандан сўнг пайдо бўлади, 40% ҳолатда эса 3-6 ёшлиқларда учради. Қориндаги оғриқ ичак аралашмаларининг димланиши, метиоризм ва шунингдек ортиқча илмоқларнинг буралиб, чигаллашиб қолиб, битишиб кетиши ва 5-7 ёшларда пайдо бўладиган чарвининг чандиқланиб битишиб кетишида бўлди. Баъзида оғриқ қусиш билан ўтди. Касаллик клиник жиҳатдан 3 та босқичда тафовут этилди: компенсация, субкомпенсация, декомпенсация.

Долихосигма касаллиги бўйича юқорида келтирилган маълумотлар ҳамда бемор болаларни ўрганишимиз асосида ушбу касалликнинг сабаб ва оқибатларини ҳар томонлама, яъни сигмасимон ичак морфофункционал ўзгаришларини, ичқабзияти ва дисбактериозни бартараф этиш асосий мақсадимиз этиб белгиланди.



Расм 1. Сигмасимон ичак гаустацияларини йўқолган ҳолати



Расм 2. Веноз қонлардаги димланиш ҳолати



Расм 3. Веноз қон томирлардаги димланиш



Расм 4. Сигмасимон ичак ички девори кўриниши

Шунинг учун ФВБКТТМ болалар жарроҳлик бўлимида 2018-2021 йиллар давомида долихосигма касаллиги билан касалланган 150та (92та ўғил бола, 58та киз бола) бемор болалар атрофлича текширилган ва даволанган беморлар касаллик тарихлари таҳлил қилинди. Шулардан 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 оғриқ, 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, қўшимча 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.

Қоннинг клинико-биохимик таҳлиллари кўриб чиқилганда қуйидаги 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.

Ушбу 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, қадоксимон (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,

шилликости ва мускул қаватлари (айланма ва бўйланма) толаларининг атрофияси кузатилди.

Юқоридаги барча ўзгаришлар долихосигма касаллигига дучор бўлган болаларни жисмоний ривожланишига салбий таъсир этувчи омиллар эканлигини кўрсатди. Касалликнинг асорати сифатида антропометрик кўрсаткичларни 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%), киз болаларда-31 (49,2%), вазни бўйича 150 та бемордан 106 (70,6%) нафарида орқада қолганлиги, ўғил болаларда-66 (62,2%), киз болаларда- 40 (37,7%) ҳолатлари аниқланди.

Долихосигма касаллигини консерватив даволашда дефекациянинг бузилиши олдини олишда режим ва парhez ҳам сезиларли ўрин тутди. Шунингдек стационар шароитда физиотерапевтик муолажалар, витаминтерапия, корин 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.

Шундай қилиб, олинган натижаларга асосланган ҳолда, болаларда учрайдиган долихосигма касаллиги оқибатида келиб чиққан йўғон ичакнинг морфофункционал ўзгаришлари, ич қотиши ва кузатиладиган дисбактериоз белгиларини бартараф этиш учун юқоридаги ўтказилган муолажаларни ўтказиш мақсадга мувофиқдир.

Адабиётлар:

1. Болалар колопроктологияси А.С.Сулаймонов, А.И.Лёнюшкин, А.Ж.Ҳамроев, Ж.О.Отақулов, Б.М.Қиличев. Тошкент 1999 й 195-199 бетлар
2. Диагностика и лечение хронического колостазы при долихосигме у детей. Х.А.Акилов, Ф.Х.Саидов, Н.А.Хожимухамедова. Тошкент 2013 й
3. Хронические запоры у детей. Е.Г.Цимбалова. Москва 2013й
4. Хронические запоры. В.Л.Ривкин. Москва 2013й
5. Рациональная терапия хронических запоров. Н.Л.Пахомовская, А.С.Потапов Москва 2013й
6. Филюшкин Ю.Н., Машков А.Е., Щербина В.И., Рогаткин Д.А., Куликов Д.А., Эрмилова Е.А. Лечение хронического толстокишечного стаза у детей с долихосигмой. 2015 г
7. Цветкова Л.Н, Нечаева Л.В, Горячева О.А, Мухина Т.Ф, Щерба Е.Г Эффективность лактулозы в коррекции запоров у детей 2007; 465-46
8. Техника выполнения колоноскопии при долихосигме Р.А.Баширов Москва 2018й.

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ДОЛИХОСИГМЕ У ДЕТЕЙ И НОВЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ

Исроилов М.С.

Резюме. Морфофункциональные изменения толстой кишки, вызванные долихосигмой у детей и нарушением ее эндэкологической среды, а также консервативное лечение запоров достигнуты за счет использования новых методов лечения и нового устройства - микроирригатора.

Ключевые слова: Долихосигма, запор, дети, микроирригатор, микрофлора, ирригография, колоноскопия.