

УДК: 616.345-053.2-07-08

ДОЛИХОСИГМА КАСАЛЛИГИДА СУРУНКАЛИ ИЧ ҚОТИШ ВА АНИҚЛАНГАН ДИСБАКТЕРИОЗНИ БАРТАРАФ ҚИЛИШДА ЗАМОНАВИЙ УСУЛЛАР



Исроилов Махамадсодиқ Солиевич

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

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ УСТРАНЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАПОРОВ И ВЫЯВЛЕННОГО ДИСБАКТЕРИОЗА ПРИ ДОЛИХОСИГМЕ

Исроилов Махамадсодиқ Солиевич

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

MODERN METHODS FOR THE ELIMINATION OF CHRONIC CONSTIPATION AND DEFINED DYSBACTERIOSIS IN DOLICHOSIGMA'S DISEASE

Israilov Makhamadsadiq Solievich

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

e-mail: info@fjsti.uz

Резюме. Олинган натижаларнинг амалиётга жорий қилиниши долихосигма касаллигидаги дисбактериоз ва ич қабзиятни ҳамда антропометрик кўрсаткичларга салбий таъсир этувчи омилларни бартараф этиши имконини берди.

Калит сўзи. Қабзият, микрофлора, болалар, антропометрия, микроирригатор, дисбактериоз, сигмасимон ичак.

Abstract. Implementation of the obtained results made it possible to eliminate dysbacteriosis and constipation in dolichosigma disease, as well as factors that negatively affect anthropometric indicators.

Key words: Constipation, microflora, children, anthropometry, microirrigator, dysbacteriosis, sigmoid colon.

Болаларнинг долихосигма касалигида сурункали ич қотиш белгилари охириги йилларда айрим олимларнинг [2, 4, 6] изланишлари натижаларига кўра ва келтиришган маълумотларига асосан, ушбу касаликлар 30-40% 2-11 ёшгача бўлган болаларда аниқланган.

Бундан ташқари [1, 3] долихосигма касаллиги билан касалланган бемор болаларни ахлат таҳлилини микрофлорасини ўрганиш бўйича улар бифидобактерин ва лактобактерин сонини кескин камайиши, патоген микрофлораларни (ичак таёкчаси, протей, стрептококк, стафилококк ва бактериоидлар) сонини ошиши натижасида дисбактериоз келиб чиқишини, шунингдек айрим бемор болаларда клинкофизиологик ҳолатларни ўзгаришига сабаб бўлишини кўрсатиб ўтишган.

Нишонов.Ю.Н. 1996 й, Шиндарёв.Б.А 1998 й, Онищенко. Г.А 2002 й лар йўғон ичакни бир қисми ёки тўлиқ олиб ташлаш натижасида ингичка ичакни микрофлорасини сон ва

сифатлари ўзгаришлари натижасида дисбактериоз келиб чиқишини аниқлаганлар. Ушбу дисбактериозни бартараф қилиш учун экспериментал ҳайвонларга зонд орқали ҳазм тизимига бифидобактерин ва лактобактерин юбориб бартараф этишганликлари ҳамда ошқозон ичак тракти эвакуатор ва сўрилиш функциясини 15-20 кунда тикланишини кўрсатиб ўтишган.

Болаларда долихосигма касаллигининг ривожланиши турли хил бўлади. Аввало гастроэнтерологик патология томонидан аниқланган оилавий тарихини билиш керак. Агар ота-оналарда сурункали ич қотиш бўлса болаларда ич қотиш 52% гача кузатилиши мумкин [1]. Ҳомиладорлик ва туғриқнинг патологик кечиши болаларда ичакнинг гипотоник ҳолатига олиб келади ва натижада ич қотиши кузатилиши мумкин.

Кўкрак сути билан озиқланадиган болалар томонидан сувни етарли даражада истеъмол

килмаслик кўпинча нажаснинг қаттиқ бўлишига ва ичак ҳаракатининг (перистальтикаси) пасайишига олиб келади. Қабзиятнинг ривожланиши, шунингдек аралаш ёки сунъий озиклантиришга ўтилганда ҳам келиб чиқади. Ўрта ёшдаги болаларда ич қотишга олиб келадиган сабаблар орасида бошқаларникига қараганда овқатланиш режими ва руҳиятини бузилиши, жисмоний ҳаракатсизлик, ичак инфекциялари касалликни келтириб чиқаради. Мактабгача ва мактаб ёшидаги болаларда шартли рефлексли долихосигма касаллиги пайдо бўлади. Сурункали қабзиятнинг ривожланиши стероид бўлмаган яллиғланишга қарши бўлган воситалар, антиацидлар, висмут препаратлари, диуретиклар ва сорбентларни қўллаш натижасида ҳам келиб чиқиши кузатилган [6].

Йўғон ичакнинг сигмасимон қисмидаги ахлатнинг ўз вақтида сурилмаслиги (эвакуция) ҳаддан ташқари унинг қотиши, ушбу қисмнинг кенгайиши ва узайишига яъни, долихосигма касаллигини келиб чиқишига сабаб бўлади.

Охирги йилларда долихосигма касаллигини келиб чиқиши ва кечиши тўғрисида олимлар орасида турли назарий қарашлар кузатилмоқда [4, 5, 6]. Юқоридаги келтирилган олимларнинг маълумотларидан ташқари, айрим гастроэнтеролог олимлар долихосигма касаллигида ич қотиш белгиларини қуйидаги факторларга боғлайдилар: истеъмол қиладиган овқат рационидида йирик клечаткаларнинг камлиги, гиподинамия, стресс ҳолатлар ҳамда йўғон ичакда учрайдиган сурункали колит ва дисбактериозлар сабаб бўлишини аниқлаганлар [2, 3].

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 [2, 3, 4].

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 муаммоларга айланди.

Болаларда учрайдиган долихосигма касаллигини аниқлаш ва ўрганиш учун ФВБКТТМ жарроҳлик бўлимида 2022-йил мобайнида 0-18 ёшгача 35та (21та ўғил бола, 14та киз бола) даволанган беморларда ўрганилди. Долихосигма касаллиги бўйича юқорида

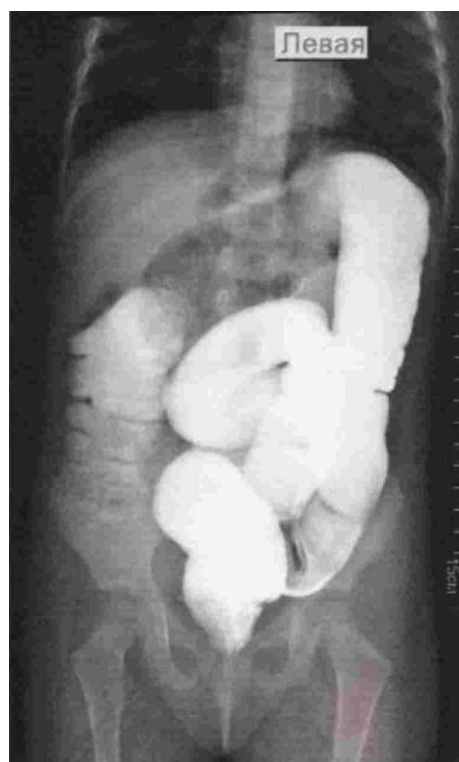
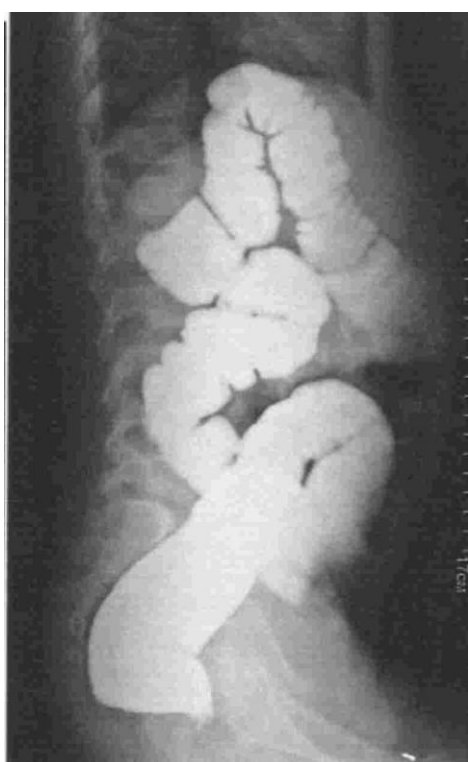
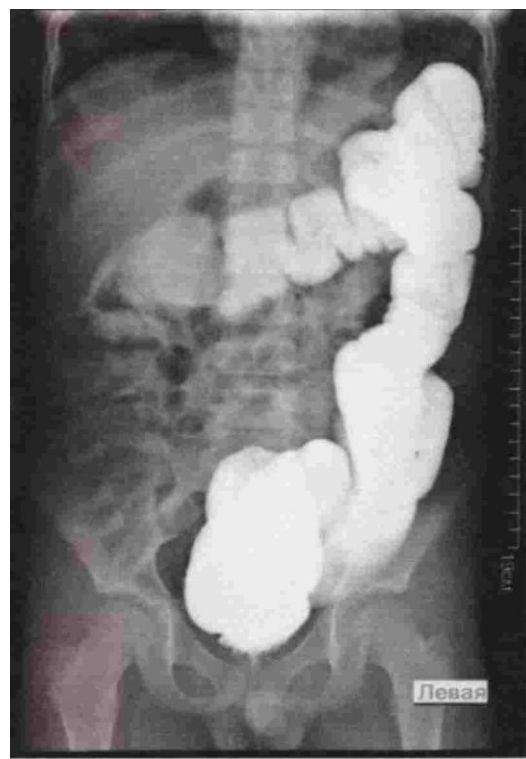
келтирилган маълумотлар ҳамда бемор болаларни ўрганишимиз асосида ушбу касалликнинг сабаб ва оқибатларини ҳар томонлама, яъни сигмасимон ичак морфофункционал ўзгаришларини, ич қабзият ва дисбактериозни бартараф этиш асосий режамиз эди. Шу мақсадда ФВБКТТМ болалар жарроҳлик бўлимида 2022 йиллар давомида долихосигма касаллиги билан касалланган 35та (21 та ўғил бола, 14та киз бола) бемор болалар атрофлича текширилди ва даволандилар. Шулардан 0-5 ёш-6 (17,2%) нафар, 6-10 ёш- 18 (51,4%) нафар, 11-15 ёш- 7(20%) нафар, 16-18 ёш-4(11,4%) 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 (олдидан ва ён томондан), кейинчалик йўғон ичак контрастдан бўшагандан сўнг қилинди. Рентгенограммаларни кўриб чиқилганда “S” симон ичак узайганлиги ва кенгайганлиги, қўшимча қовузолқлар (2-3 тагача) пайдо бўлганлиги, қорин бўшлиғи шакли ва ҳолати ўзгармаганлиги, йўғон ичак гаустралари текислашганлиги, ҳамда бир қовузолқли- 30,2%, икки қовузолқли- 52,1%, уч қовузолқли-15,4% ва кўп қовузолқли-2,3% белгилари учраганлиги аниқланди.

Қоннинг клинικο-биохимик таҳлиллари кўриб чиқилганда қуйидаги ҳолатлар кузатилди: 55,6% беморларда нормохром анемия, 34% беморларда эритроцитларни камайиши, 37% беморларда лейкопения, 10,4% беморларда гипопротенемия ва диспротенемия. 8 та беморнинг йўғон ичагида сурункали ахлатнинг туриб қолиши ҳисобига токсик гепатит кузатилди.

Ўрганилган беморларнинг 25 (71,4%) нафари ахлатини бактериологик лаборатория текширувидан ўтказилганда 19 (76 %) нафарида дисбактериоз борлиги аниқланди. Буни жадвал асосида ҳам кўриб ўтишимиз мумкин (жадвал 1).

Биринчи жадвалдан кўриниб турибдики, бифидобактерин ва Лактобактерин сони нормага нисбатан камайганлиги ва патоген микрофлоралар сони ошганлиги аниқланмоқда.

Долихосигма касаллигини консерватив даволашда дефекациянинг бузилиши олдини олишда режим ва пархез ҳам сезиларли ўрин тутди. Шунингдек стационар шароитда физиотерапевтик муолажалар, витаминотерапия, қорин олди массажи ҳамда санатор-курортларда даволаниш ўтказилади.



Расм 1. Ирригография. “S” симон ичак узайган ва кенгайган, қўшимча қовузлоқлар (2-3 тагача) пайдо бўлган

Биз долихосигма касаллигида аниқланган дисбактериозни коррекция қилиш учун махсус мослама (катетер) дан фойдаландик. Тозаловчи клизмадан сўнг махсус мослама (катетер) 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 (катетер) тўғри ичакка киргизилиб, бемор ёшига қараб шприц билан 10-15 мл қовоқ ёғи юборилди.

Жадвал 1. Микроорганизмлар миқдори

№	Микроорганизмлар	Нормада	Беморда
1.	Бифидобактерин	10^{10}	10^2
2.	Лактобактерин	10^7	10^1
3.	Энтерококк	10^5	10^8
4.	Стафилококк	-	10^2
5.	Стрептококк	10^1	10^4
6.	Замбуруғ кандиди	10^3	10^6
7.	Протей	10^3	10^6
8.	Клебсиелла	10^3	10^7

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, болаларда учрайдиган долихосигма касаллигида йўғон ичакнинг облигат микрофлораларини сони касаллик авжига чиққан пайтида сон миқдорини камайиши кузатилади. Бу эса йўғон ичакнинг микробиоценозидаги номутоносиблик белгисидир. 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.Ленёшкин, А.Ж.Ҳамроев, Ж.О.Отакулов, 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. Распространенности особенности запоров у детей в России: результаты популяционного исследование. Вопросы современной педиатрии. Эрдес С.И., Мацукатова Б.О. 2019; 9(4); 36-42

5. Лечение хронического толстокишечного стаза у детей с долихосигмой. Филюшкин Ю.Н., Машков А.Е., Щербина В.И. Рогаткин Д.А., Куликов Д.А., Эрмилова Е.А. 2015 г.

6. Рациональная терапия хронических запоров. Н.Л.Пахомовская, А.С.Потапов Москва 2013й

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ УСТРАНЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАПОРОВ И ВЫЯВЛЕННОГО ДИСБАКТЕРИОЗА ПРИ ДОЛИХОСИГМЕ

Исроилов М.С.

Резюме. Внедрение полученных результатов позволило устранить дисбактериоз и запоры при долихосигме, а также факторы, отрицательно влияющие на антропометрические показатели.

Ключевые слова. Запор, микрофлора, дети, антропометрия, микроирригатор, дисбактериоз, сигмовидная кишка.