

**ТУРЛИ ЁШЛИ БОЛАЛАРДА БИТИШМАЛИ ИЧАК ТУТИЛИШИ  
ПРОФИЛАКТИКАСИ, РЕАБИЛИТАЦИЯСИ ВА ДАВОЛАШ  
ТАКТИКАСИДА ҚИЁСИЙ ЁНДОШУВЛАР**

**<sup>1</sup>Berdiyev Ergash Abdullayevich**

<https://orcid.org/0000-0002-9717-6154>

Tashkent Medical Academy.

Republic Children's Scientific and Practical Center of  
Minimally Invasive and Endovisual Surgery  
Republic of Uzbekistan. Tashkent

Candidate of medical sciences, pediatric surgeon

E-mail: [ergashdh@mail.ru](mailto:ergashdh@mail.ru)

**Usmonov Xojiakbar Sobirovich**

<https://orcid.org/0000-0002-4060-1682>

Tashkent Medical Academy.

Republic Children's Scientific and Practical Center of Minimally  
Invasive and Endovisual Surgery  
Republic of Uzbekistan. Tashkent

**Rakhmonov Feruz**

Tashkent Medical Academy

2-treatment case 505-Group B student

**Tursunboev Kurban**

Tashkent Medical Academy

2-treatment case 505-Group B student

**Toshboev Sardor**

Tashkent Medical Academy

2-treatment case 505-Group B student

**АННОТАЦИЯ**

Мақолада 111 нафар болаларда битишмали ичак тутилишини турли хил формаларини даволаш таҳлиллари келтирилган. Бунинг асосида даволашнинг оператив ва консерватив даволаш усулларига қиёсий ёндошув, касаллик формаларига қараб, клиник кечиши ва ўтказилган консерватив чора-тадбирларининг

самарадорлиги белгиланади. Кўрсатилган қоидалар кўзланган мақсадга эришиш учун сезиларли даражада асосиз оператсиялар сонини ва асоратларини камайтириш, ўлим билан тугаши ҳолатларини камайтиришга қаратилган. Клиник амалиётда битишмали ичак тугилиши профилактикаси, реабилитациясида комплекс даволаш усуларини қўллаш касаллик қайталаниш сонини камайтиришга эришиш мумкин.

**Калит сўзлар:** битишмали ичак тугилиши, давоси, профилактикаси, болалар

### АННОТАЦИЯ

В работе представлен анализ лечения 111 детей с различными формами спаечной непроходимости кишечника. В основу лечения положен дифференцированный подход в выборе оперативного или консервативного метода лечения в зависимости от формы заболевания, клинических особенностей течения и эффективности проводимых консервативных мероприятий. Указанный принцип в выборе тактики позволил значительно снизить количество возможных напрасных оператсий и их осложнений, избежать летальности, существенно снизить риск релапаротомий. Используемая в клинической практике комплексная программа реабилитации и профилактики спаечной непроходимости позволила значительно уменьшить количество рецидивов заболевания.

**Ключевые слова:** спаечная непроходимость кишечника, лечение, профилактика, дети.

### ANNOTATION

In article analyzes experience of treatment of 111 children with various forms of adhesive impassability of intestines is presented. The differentiated approach is put in a treatment basis in a choice of operative or conservative methods of treatment depending on the form of disease, clinical features of a current and efficiency of spent conservative actions. The specified principle in tactics choice has allowed to lower considerably quantity of possible vain operations and their complications, to avoid a lethality, it is essential to lower risk reoperations. The complex program of rehabilitation used in clinical practice and preventive maintenance of adhesive impassability has allowed to reduce quantity of relapses of disease.

**Keywords:** adhesive intestinal obstruction, treatment, prevention, children.

**Муаммони долзарблиги:** Ҳозирги вақтда болалар абдоминал хирургияси битишмали ичак тугилиши муаммоларини, олдини олиш чора-тадбирлари ишлаб чиқилишига қарамасдан, бу муаммо долзарблигича қолмокда [2, 3, 5, 6, 8,12]..

Қорин бўшлиғида ўтказилган операциялардан сўнг битишмали ичак тутилишини хатарли асоратлари, диагностикаси, даволаш тактикаси, реабилитацияси ва профилактикаси ечимига қаратилган илмий-амалий ўрганишлар ва мунозаралар ҳозирги кунга қадар илмий тадқиқотчилар ва амалиёт врачларини диққат марказида қолмоқда [1, 2, 4, 5, 8,15].

Болаларда битишмали ичак тутилиши қайталаниш даражаси, мойиллиги ҳисобига касалликни қайталаниш даражаси 7-10% га, касаллик асоратлари юқори бўлиб, ўлим билан тугаш ҳолатлари 31-40% ташкил этмоқда.

Тиббиёт адабиётлар маълумотларига қараганда болаларда ичак тутилишида битишмалар ҳосил бўлиши 37% аппендэктомия операциясидан сўнг 23%, обтурацион ичак тутилишидан сўнг 10% колопроктологик операциялардан сўнг ривожланади.

Қорин бўшлиғидаги ҳар қандай хирургик амалиётлардан сўнг битишмали жараёнлар у бу даражада ривожланади. Битишмали ичак тутилиши полиэтиологик касаллик бўлиб,

битишмалар ҳосил бўлиши жараёни эса турли тумандир. Буларга ичакни механик таъсирланиши, экзоген кимёвий реагентларнинг ичак деворларига агрессив таъсир қилиши, қорин бўшлиғининг йирингли касалликлари, ичаклар фалажи ва бошқа омиллар сабаб бўлади. Юқорида кўрсатилган омиллар битишмали касаллик профилактикаси ва даволашда патогенетик ёндошишнинг асоси бўлиб хизмат қилади.

Битишмали жараён ичак найчасини деформациясига олиб келиб, ҳазм йўлининг бекилиб қолишига сабаб бўлади. Бунинг натижасида операциядан кейинги даврдаги жиддий асоратлар битишмали ичак тутилиши ўз вақтида ташхис ва тиббий ёрдам кўрсатилмаганлиги странгуляцияларини ривожланиши натижасида ичак некрозига сабаб бўлади. Ўз вақтида ташхис қўйиш, тўғри танлаган даволаш тактикаси битишмали ичак тутилишининг турига қараб, унинг кечиши ҳал қилувчи аҳамиятга эга бўлиб, касалликни профилактикаси, реабилитациясига комплекс ёндошув эса уни ижобий оқибатлари ва қайталаниши кузатилмайди [1, 2, 4, 5, 7, 8,11,16].

Тадқиқотни ўтказишдан мақсад болаларда битишмали ичак тутилиши рационал хирургик тактикани танлаш, диагностикасини оптималлаштириш, профилактикаси, реабилитацияси комплекс ёндошувни ишлаб чиқишдан иборат.

**Тадқиқот ва текшириш усуллари:**Марказда 2010-2021 йиллар мобайнида битишмали ичак тутилишини турли хил формалари билан 111 нафар бемор болалар текширувда бўлди. Улардан 21 нафари эрта битишмали ичак тутилиши

билан, 90 нафари эса кечки битишмали ичак тутилиши аломатлари билан мурожаат қилишган.

### Беморларни ёшига ва жинсига қараб тақсимланиши (n-111)

Беморларни жинси	Bemorlarni ёши				жами
	3-7	8-11	12-14	15-17	
Ўғил	6	16	23	21	66
болалар	5.4%	14.4%	20.7%	19%	59.5%
Қиз болалар	5	8	15	17	45
	4.5%	7.2%	13.5%	15.3	40.5%
жами	11	24	38	38	111
	9.9%	21.7%	34.2%	34.2%	100

Беморларни ўртача ёши 3 ёшдан-17 ёшгача. Беморларда касаллик ривожланиш жараёнлари ҳар хил бўлиб, 1,5 соатдан 12 соат вақт оралиғида мурожаат қилишган.

Ташхислаш клиник манзара ва рентгенологик текширувларга таяниб (қорин бўшлиғи умумий рентгенографияси вертикал ва тўғри тасвирга олиш), баъзи ҳолларда эса КТ, МСКТ ва УЗИ диагностика усулларидан фойдаланилди.

Кўп йиллик амалиёт тажрибаларига таяниб, битишмали ичак тутилишини эрта диагностикасида КТ, МСКТ, ва УЗИ текширув усуллари асосий рол ўйнайди.

Ичак тутилишларини бартараф этишда консерватив ва оператив усуллардан фойдаланилади. Консерватив комплекс даволаш усуллари ошқозон ичак тракти декомпрессияси, ошқозонни зондлаш, овқатлантиришни тўхтатиш, электролитлар бузилишини ва калий миқдорини коррекциялаш билан инфузион терапия ўтказиш, ичакни медикаментоз стимуляцияси, сифонли ҳуқналар консерватив чора тадбирлар эрта битишмали ичак тутилиши ва кечки битишмали ичак тутилишини ўткир ости кечувчи турлари билан мурожаат қилган беморларда ўтказилди. Консерватив чора тадбирлар битишмали ичак тутилишида қандай самара берганлигини ошқозон ичак трактини контрастли текширувлари натижаларига қараб белгиланди.

Ю.Ф.Исаков томонидан (1990) таклиф этилган болалар хирургиясида умумқабул қилинган кечки битишмали ичак тутилишини ўткир ости, ўткир, ўта ўткир формалари фарқланади.

Битишмали ичак тутилиши билан келган болаларда ўтказилган

консерватив даво муолажалари 2-3 соат мобайнида, ичакни стимуляция қилишга қарамасдан самара бермаса, операция ўтказишга кўрсатма бўлиб ҳисобланади.

Битишмали ичак тутилишининг ўткир ва ўткир ости формалари ташхиси ётқизилган беморларга шошилишч хирургик амалиёти кўрсатма бўлиб хизмат қилади.

Битишмали касалликни эрта профилактикасига марказимизда катта эътибор берилади.

Битишмали касалликни интероперацион эрта профилактикаси қорин бўшлиғини тўқималарига жуда нозик муносабатда бўлишликни талаб этади. Операциядан кейинги даврда касаллик профилактикасини асосий мақсади қорин бўшлиғидаги яллиғланиш жараёнларини тезликда бартараф этиш, қорин бўшлиғидаги дренаж найчани 2-3 суткадан кўп қолдирмаслик керак.

Марказда тадбиқ қилинган схема бўйича фибринолитик аралашма билан қорин бўшлиғини ювиш керак бўлади. **Фибринолитик аралашма** (гепарин 10000ЕД + фибринолизин 20000 ЕД + гидрокортизон 125 мг + гентамицин 80 мг+ новокаин 0,25%-200мл).

Клиникада ишлаб чиқилган битишмали касаллик комплекс даволаш схемаси чора-тадбирларига: диеталарга риоя қилиш, битишмали касаллик қарши физиотерапевтик курсларни олиш, беморларни диспансер назоратга олишдан иборат. Қайта тикловчи давони асосий вазифаларига ва қорин бўшлиғи битишмали жараёнлари профилактикасига ичаклар моторикасининг адекват ишлашини таъминлаш, узоқ муддатли копростазга йўл қўймаслик, қорин бўшлиғи битишмаларини сўрилишини ва қорин олд девори мушакларини мустаҳкамлигини таъминлашдан иборатдир.

Ичаклар фалажини олдини олиш беморлар узоқ муддат оч қолиб кетмаслиги учун овқат маҳсулотларини кам-камдан суткада 4-5 марта бериш асосий мақсадлардан бири ҳисобланади. Яхши ҳазм бўлмайдиган, ичаклар бўшлиғида газлар ҳосил қилувчи маҳсулотлардан чекланиш зарур. Доимий ҳолда ферментлар қабул қилиш (фестал, панкреатин, панзинорм), эркин ичи келишини назорат қилиш битишмали касалликга қарши физиотерапевтик даво муолажаларини 1-2 ой интервал билан бир йил ичида 4 курсини қабул қилиш керак. Физиотерапевтик даво муолажаларини стационар даволаниш босқичларидан бошлаб, бунга УВЧ№5-7, электрофорез калий йод билан №15фонофорез гидрокортизон билан№15, қорин олд деворига озокеритли аппликация №10. Вазиятга қараб йилига бир ёки икки марта бальнеотерапия ўтказиш тавсия этилади. Ҳар доим қорин олд девори мушакларини мустаҳкамлигини ошириш мақсадида даволаш жисмоний машғулотларини

олиб боришлари керак.

Охирги йилларда битишмали касалликни профилактикаси ва реабилитациясида комплекс дастурга «Серрата» препаратини тавсия этамиз. Бу препарат ферментатив, протеолитик, яллиғланишга қарши, иммуномодилловчи, детоксикацияловчи, антиоксидант таъсир хусусиятларига эга.

**Тадқиқот натижалари:** Ўз вақтида тезкор ташхис қўйиш ва тактикани танлашда қиёсий ёндошиш, битишмали ичак тутилишини даволаш усулларини такомиллаштириш бу контингентдаги бемор болаларни даволашда жуда яхши натижаларга эришиш мумкин. Умумий операция бўлган беморлар сони жами 111 нафар (булардан 64 нафарда лапароскопик усулда) 15 нафар болаларда эрта формаси ва 32 нафар болаларда кечки битишмали ичак тутилиши билан. 2 нафар беморларда ичакларда некроз булганлиги сабабли релапаротомия жарроҳлик амалиёти бажарилиб, ичак анастомози қўйилди.

Кузатувимизда бўлган бемор болалар орасида битишмали ичак тутилиши билан кайталаниши 3 нафар бемор болаларда кузатилди, бу беморлар лапароскопик усулда ичак тутилиши бартараф этилди.

Шифохонадан чиқарилгандан сўнг ҳамма беморларга комплекс равишда битишмали касалликка қарши даво муолажалари марказда жорий этилган схема тартибида олиш тавсияси берилди ва 3 йил давомида яшаш жойида диспансер назоратига олинди.

Операция ўтказилган беморлар орасида ўлим билан тугаши оқибатлари кузатилмади

**Хулоса:** Битишмали ичак тутилиши билан оғриган болаларни даволаш натижалари ва прогнози касалликни ўз вақтида ташхислаш, тиббий ёрдам кўрсатишни ташкиллаштириш ва тўғри даволаш усулини танлаш билан аниқланади. Лапароскопик жарроҳлик амалиёти ушбу патологияни даволашда каминвазив технологиялардан фойдаланиш кенг имкониятларни яратиб беради. Болаларда олинган натижалар касаллик рецидивлари сонини жиддий камайтиришни ва хазм тракти фаолиятини катъий тикланишини таъминлашга имкон берувчи битишмага қарши реабилитация ва профилактикага мажмуавий ёндошув катта аҳамият касб этади.

## АДАБИЁТЛАР

1. *Алиев С. А.* Особенности диагностики и хирургической тактики при спаечной кишечной непроходимости // Хирургия. - 1994. - № 2. - С. 13-17.

2. *Гринев М. В., Курьгин А. А., Ханевич М. Д.* Острая кишечная непроходимость как проблема неотложной хирургии // Вестн. хирургии. - 1992. - № 5. - С. 130-138.

3. *Женчевский Р. А.* Спаечная болезнь: Учеб. для студентов мед. вузов. - М.,

1989. - 30 с.

4. *Иванова М. Н., Коновалов А. К., Сергеев А. В.* Профилактика, диагностика и лечение спаечного процесса брюшной полости у детей // Хирургия. - 1996. - № 4. - С. 67-69.

5. *Нейков Г. Н.* О послеоперационной спаечной непроходимости у детей // Детская хирургия. - 1999. - № 1. - С. 12-14.

6. *Симонян К. С.* Спаечная болезнь: Учеб. для студентов мед. вузов. - М., 1966. - 274 с.

7. *Томашук И. П., Беломар И. Д., Отурин Е. П.* Ранняя спаечная непроходимость кишечника. - Киев, 1991. - 19 с.

8. *Мензиес Д.* Постоперативне адхезионс: тхеир тратмент анд релевансе ин слинисал прастисе // Ан. Р сол. сург. енгл. - 1993. - № 75. - Р. 17-153.

9. *Олхова Ёе.Б, Соколов. Ю.Ю, Шувалова М.Е.* Ультрзвуковая диагностика перекрута салника у ребенка (клинические-наблюдение). Радиология-практика.2016., 4:73-78.

10. *Чхве П.И.* Лучевая диагностика заболеваний желудочно-кишечного тракта. Москва, 2018., Изд-во Панфилова:496.

11. *8. Тсиронис А., Зикос Н., Бали С. ет ал.* Примарй Торсион оф тхе Греатер Оментум: Репорт оф Тво Сасес анд Ревиев оф тхе Литературе // Тхе Интернет Жоурнал оф Сургерй. - 2008. - В.17, Н2. – П. 1-5.

12. *9. Вазкуез Б.Ж., Тхомас Р., Пфлуке Ж.* Слинисал презентатион анд тратмент сонсидератионс ин чилдрен витх асуте оментал торсион: а ретроспестиве ревиеш // Тхе Америсан Сургеон. - 2010. - В.76, Н4. - П. 385-388.

13. *10. Сасмал П. К., Танτια О., Патле Н. ет ал.* Оментал торсион анд инфарстион: а диагностис дилемма анд итс лапароссопис манагемент // Жоурнал оф лапароендоссопис& адвансед сургисал течникуес. - 2010. - В.20, Н3. - П. 225-229.

14. *11. Ҳоссеинпоур М., Абдоллаҳи А., Жазайери Ҳ.* Оментал торсион афтер репеатед абдоминал блунт траума // Арчивес оф траума ресеарч. - 2012. - Н2. - П. 75-78.

15. *12. Гаргано Т., Маффи М., Сантоне Н. ет ал.* Сесондарй оментал торсион ас а раре саусе оф асуте абдомен ин а чилд анд тхе адвантагес оф лапароссопис апроач // Еуропеан Жоурнал оф Педиатрис Сургерй Репортс. – 2013. – В.1, Н1. – П. 35-37.

16. *13. Кхан Ф.А., Лиакат Н., Дар С.Х.* Тво сасес оф оментал торсион мимискинг асуте аппендиситис // АПСП Жоурнал оф Сасе Репортс. – 2014. – В.5, Н1. – П. 8.