

Achilov Mirzakarim Temirovich¹

1. Samarqand Davlat tibbiyot universiteti

O'TKIR TO'G'RI ICHAK PROLAPSI ASORATLARINI XIRURGIK DAVOLASH XUSUSIYATLARI (AMALIYOTDAN LAVHA)

Annotatsiya: Adabiyotlarda to'g'ri ichakning prolapsi (tushishi) - to'g'ri ichak yoki uning bir qismi tanadagi to'g'ri holatini yo'qotib, harakatchan bo'lib, cho'zilib, anus orqali tashqariga chiqish holati haqida ko'plab ma'lumotlar keltirilgan. To'g'ri ichak tushishi ko'pincha anal kanal mushaklarining zaiflashishi bilan birga kelib, natijada gaz, axlat va shilliqni ushlab turmaslikka olib keladi. Bu holat ham o'z navbatida qisilish kabi xavfli soratlarga olib kelishi mumkin. Ushbu maqolada rektal prolapsning qisilishi bilan asoratlangan klinik kuzatuvni tavsifi berilgan.

Kalit so'zlar: to'g'ri ichak prolapsi, ileus, sigmostoma, to'g'ri ichakning rezektsiyasi.

Ачилов Мирзакарим Темирович¹

1. Самаркандский Государственный медицинский университет

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО ПРОЛАПСА ПРЯМОЙ КИШКИ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)

Аннотация: В литературе представлено множество сведений о пролапсе (выпадении) прямой кишки - состоянии, при котором прямая кишка или ее часть теряет правильное положение в теле, становится подвижной, растягивается и выходит наружу через анус. Выпадение прямой кишки часто сопровождается ослаблением мышц анального канала, что приводит к недержанию газов, кала и слизи. Это состояние, в свою очередь, может привести к таким опасным явлениям, как ущемление. В данной статье описывается клиническое наблюдение за пролапсом прямой кишки, осложненным компрессией.

Ключевые слова: пролапс прямой кишки, илеус, сигмостома, резекция прямой кишки.

Achilov Mirzakarim Temirovich¹

1. Samarkand State Medical University

FEATURES OF SURGICAL TREATMENT FOR COMPLICATIONS OF ACUTE RECTAL PROLAPSE (PRACTICE CLIP)

Abstract: The literature provides extensive information on rectal prolapse—a condition in which the rectum or a part of it loses its correct position in the body, becomes mobile, stretches, and exits through the anus. Rectal prolapse is often accompanied by weakening of the anal canal muscles, resulting in an inability to retain gas, feces, and mucus. This condition, in turn, can lead to dangerous complications such as compression. This article describes the clinical observation of rectal prolapse complicated by compression.

Keywords: rectal prolapse, ileus, sigmoid, resection of the rectum.

To'g'ri ichakning prolapsi (tushishi) xirurgik amaliyotda kamdan-kam uchraydigan holatlardan hisoblanadi. Barcha koloproktologik bemorlar orasida to'g'ri ichak tushishi 0,3-5,2% holatlarda uchraydi. Erkaklarda ayollarga qaraganda deyarli 2 marta ko'proq kuzatiladi.

To'g'ri ichak tushishi nafaqat polietilogik, balki paydo bo'lishi turli mexanizmlarga ega kasallikdir. Uning kelib chiqishida bemor yoshi, hamroh kasalliklari, kasallikning rivojlanish bosqichi, qisilish darajasi, chanoq bo'shlig'i mushaklari funktsiyasining kompensatsiya holatini va mavjud asoratlarni hisobga olish kerak. Bemorlarning darhol shifokorga murojaat qilmasligining keng tarqalgan sabablaridan biri bu kasallikning gemorroy bilan o'xshash bo'lishi bo'lib, ko'pincha bemorlar shamcha va malhamlar bilan o'zlari davolashga harakat qilishadi. Aslida, to'g'ri ichakning tushishi va gemorroy butunlay boshqacha kasalliklar bo'lib, ular anal kanaldan to'qimalarning kirib borishi tufayli tashqi ko'rinishida o'xshash bo'lishi mumkin. Gemorroyda gemorroid to'qima tushadi va to'g'ri ichakning prolapsasi bilan to'g'ri ichakning bir qismi tushadi.

To'g'ri ichakning prolapsi qisilishi odatda tashqi sfinkterning funktsiyasi saqlanib qolgan dastlabki bosqichlarda sodir bo'ladi. Prolapslangan ichakning siqilishi venoz va keyin arterial qon aylanishining buzilishiga olib keladi, bu esa prolapslangan qismning nekroziga olib keladi, rivojlangan holatlarda peritonit rivojlanadi. Ba'zida prolapslangan ichak qisilganda invaginatsion ichak tutilishi belgilari rivojlanadi.

To'g'ri ichak tushishining asoratlari:

- eroziv-yarali va giperplastik proktit (asosan prolapslangan qism);
- rektal qon ketish;
- takroriy shikastlanishlar va shilliq qavatning surunkali yallig'lanishi tufayli malignizatsiya;
- prolapslangan ichakning yorilishi (kamdan-kam uchraydigan asorat);
- prolapsiyalangan to'g'ri ichakning qisilishi, bu ingichka ichakning prolapslangan qovuzloqlarining strangulyatsiyasi bilan birga bo'lishi mumkin va o'ta og'ir hollarda "perineal churra"ning nekroziga va peritonitning rivojlanishiga olib keladi.

To'g'ri ichak tushishining og'irlik darajasini aniqlash uchun kerakli tekshirish usullari: Anal elektromiografiya, anal manometriya, transrektal UTT, proktografiya (defekografiya) va kolonoskopiya.

Davolash. Bu kasallikda davolash taktikasi, jarrohlik aralashuvining hajmi va usulini barcha omillarni hisobga olgan holda tanlanadi. Operativ davolashda bir necha usulda operatsiyalar o'tkaziladi:

Abdominal operatsiyalar:

1. Rektosakropeksiya operatsiyasi - buning uchun ichakni ma'lum bir holatda ushlab turadigan to'rli allotransplantat (alloprotez) qo'llaniladi. Operatsiya paytida to'g'ri ichak anusni ko'taruvchi mushaklari darajasiga mobilizatsiya qilinadi, so'ngra to'g'ri ichak yuqoriga tortiladi va to'rli allotransplantat yordamida chanoq va to'g'ri ichak o'rtasida joylashgan presakral fastsiyaga mahkamlanadi. 2. Кюммел операцияси - мобилизация қилинган тўғри ичакни тугунли чоклар билан чаноқ промонторийсига мустахкамлаш. Ушбу операцияларни очик (лапаротомия) усулда ёки лапароскопик тарзда амалга оширилиш мумкин.

Transanal operatsiyalar (anal kanal orqali bajariluvchi operatsiyalar)

1. Delorma operatsiyasi - ichakning prolapslangan qismining shilliq qavatini ichakni ushlab turuvchi, prolapsdan himoya qiluvchi mushakli manjeta hosil qilgan holda olib tashlash (rezektsiya qilish).

2. Altmeer operatsiyasi - to'g'ri ichakni yoki uning prolapslangan qismini rezektsiya qilish va kolo-anal anastomoz hosil qilish.

Shoshilinch jarrohlikda prolapslangan to'g'ri ichakni strangulyatsiya qilish uchun tanlov operatsiyasi uning perineal rezektsiyasidir. Prolapslangan to'g'ri ichakni rezektsiya qilish operatsiyasi birinchi marta Rikord (1833) tomonidan amalga oshirilgan. Keyinchalik J. Mikulich (1888) ishlab chiqqan va batafsil tavsiflagan. Bunda prolapslangan to'g'ri ichak anus orqali rezektsiya qilinib, uning devorini qavatma-qavat sirkulyar tiklanadi va keyinchalik ichkariga to'g'rilanadi. Ushbu operatsiya amalda keng qo'llanilmadi (o'lim darajasi 20%ga etdi).

Biz to'g'ri ichakning strangulyatsiyasi va nekrozi bilan asoratlangan to'g'ri ichak prolapsasining klinik holatini keltiramiz.

Klinik misol:

Bemor N., 41 yoshda, 2022 yil 12 fevral kuni Samarqand viloyati Jomboy tuman tibbiyot birlashmasiga anus sohasidagi ichakning chiqib turishiga va to'g'rilanmasligiga, shu sohadagi kuchli og'riq va umumiy darmonsizlikka shikoyati bilan murojaat qilgan.

Anamnezidan bemor o'zini "uzoq vaqtdan beri" kasal deb hisoblaydi, aniq muddatni ayta olmaydi. Kasallik defekatsiyadan keyin to'g'ri ichakning tushishi bilan boshlangan, qo'lda yordamida u osonlikcha ichkariga to'g'rilangan. Jismoniy zo'riqish va kuchanish vaqtida to'g'ri ichak prolapsi kuzatilmagan. Keyinchalik, defekatsiya paytida qon kelishi (dastlab, tomchilab, keyin laxta-laxta qon kelishi) kuzatilgan, ba'zan defekatsiya vaqtida axlatsiz faqat qon ajralishi kuzatilgan. Axlat bilan birga ajraluvchi qon miqdori asta-sekin ko'paygan. Bemor kelishidan 1 soat oldin defekatsiyadan so'ng to'g'ri ichakni ichkariga to'g'rilay olmagan va Jomboy tuman tibbiyot birlashmasiga murojaat qilgan. Bemor navbatchi xirurglar tomonidan ko'rilib, "To'g'ri ichak tushishi, shilliq qavatning qisilishi va nekrozi" diagnozi qo'yilgan. Bemor Jomboy TTBda yotishdan bosh tortib, RShTYoIM Samarqand filialiga murojaat qilgan.

Ob'ektiv ko'rganda: bemor umumiy ahvoli nisbatan og'ir, xushi ravshan, savollarga aniq javob beradi. Teri qoplamlari va shilliq pardalari och pushti rangda, oqimtir. Nafas olishi erkin, burun orqali. Auskultatsiyada o'pkalarida vezikulyar nafas eshitiladi. Puls ritmik, o'rtacha taranglikda va to'liqlikda, 1 daqiqaga 94 marta. Auskultatsiyada yurak tonlari bo'g'iqlashgan. Arterial qon bosimi – 100/60 mm simob ustuniga teng. Tili nam, oq karash bilan qoplangan. Qorni ovalsimon, simmetrik, dam, nafas olishda sust ishtirok etadi. Pal'patsiyada qorin damligi hisoiga biroz og'riqli. Jigari va talog'i paypaslanmaydi. Axlati ertalabdan bo'lmagan.

Lokal ko'rik vaqtida, anus sohasida 15 sm uzunlikdagi, to'q qizg'ish rangli, shishgan, diametri 15 sm gacha bo'lgan to'g'ri ichak prolapsi aniqlanadi. Ichak tutilishi belgilari aniqlanadi (1-rasm).

1-rasm. Bemorda to'g'ri ichak tushishi va qisilishining lokal ko'rinishi.



*Bemorda to'g'ri ichakni to'g'rilashga bo'lgan urinishlar samara bermadi. Bemor shoshilinch operatsiyaga tayyorlandi: Laborator tahlillar: gemoglobin -91,0 g/l, eritrotsit-3,31/l*10¹², leykotsit-12,1*10⁹, EChT-18 mm/soat. Qon biokimyoviy tahlili: umumiy bilirubin: 13,5 mk/mol, AST-1,50; ALT-2,30; Timol sinamasi—3.0; Umumiy oqsil 65,1. Mochevina 8,1. Qoldiq azot 25,0. Kreatinin 104. EKG: patologiyasiz. Qorin bo'shlig'i UTT: Ichaklar pnevmatozi. Obzor rentgenogramma: Qorinning o'ng yuqori qismida bitta Kloyber kosachasi aniqlanadi.*

Shoshilinch ko'rsatmalarga ko'ra, bemorga to'g'ri ichakning perineal rezektsiyasi va rekto-sigmal anastomoz shakllantirish operatsiyasi bajarildi (2-rasm):.

2-rasm. *To'g'ri ichakning perineal rezektsiyasi va rekto-sigmal anastomoz shakllantirish operatsiyasi bosqichlari(a, b)*



Operatsiya jarayoni rekto-sigmal anastomoz dan yuqoriroq sohagacha to'g'ri ichak intubatsiyasi bilan yakunlandi. Bemorga standart mahalliy va umumiy davo usullari buyurildi.

Operatsiyadan keyingi davrning 3-kunida yallig'lanish jarayoni bartaraf qilingandan so'ng bemor ambulator davolanish uchun qoniqlik ahvolda uyiga javob berildi. 40 kundan keyin qayta ko'rik vaqtida bemorning anus sohasi o'zgarishsiz, defekatsiya akti qoniqlik.

Shifoxonada ushbu tashxis bilan jami 6 nafar bemor muvaffaqiyatli operatsiya qilindi.

Xulosa: 1. Shoshilinch holatlarda prolapslangan to'g'ri ichakni qisilishida perineal (oraliqli) rezektsiya - tanlov operatsiya hisoblanadi.

2. Ba'zi holatlarda anastomoz bitishini yaxshilash va operatsiyadan keyingi asoratlarni oldini olish uchun preventiv kolostoma qo'yish maqsadga muvofiq sanaladi.

Adabiyotlar:

1. Анохина Г. Болезни пищевода, желудка и кишечника. – Litres, 2022.
2. Achilov M.T., Ahmedov G'.K., Jabbarov Z.I. va b. O'n ikki barmoq ichak travmatik jarohatlarida xirurgik davo natijalari. // «Shoshilinch tibbiy yordam tashkil qilishning dolzarb muammolari: Politravma va o'tkir yurak-qon tomir kasalliklarida yordam ko'rsatish masalalari» XVIII Respublika ilmiy-amaliy anjumani materiallari. 114-115-b.
3. Ачиллов М.Т., ШоназаровИ.Ш., Ахмедов Г.К., Шеркулов К.У., Сайдуллаев З.Я. Диагностические особенности и методы хирургической тактики билиарного илеуса. // Журнал биомедицины и практики. номер 6, выпуск 1.2021. С. 304-308.
4. Бабажанов А.С., Юлдашев Ф.Ш., и соавт. Выбор консервативного лечения геморроя. // Материалы XXXIV Международной конференции «Тенденции и перспективы развития науки и образования в условиях глобализации» 30 марта 2018 г. Украина. стр. 578-581.
5. Байбеков И. М., Бутаев А. Х., Мардонов Д. Н. Влияние лазерного излучения на взаимодействие капроновых нитей с тканями ран (экспериментальное исследование) //Лазерная медицина. – 2019. – Т. 23. – №. 2. – С. 37-43.;
6. Гафуров С. Д., Катахонов Ш. М., Холмонов М. М. Особенности применения лазеров в медицине //European science. – 2019. – №. 3 (45). – С. 92-95.;
7. Дусяиров М.М., Рахматова Л.Т., Рустамов И.М. Результаты хирургического лечения сложных свищей прямой кишки //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2017. – С. 358-359.
8. Рустамов М.И., Сайдуллаев З.Я., Ахмедов Г.К., Шопулотов Ш.А. Методы лечения эпителиального копчикового хода. // “Наука и просвещение” международный центр научного сотрудничества. г.Пенза.7-февраль.2018 г. стр. 136-141.
9. Рустамов М.И, Давлатов С.С, Сайдуллаев З.Я, & Рустамов И.М. Хирургическое лечение больных гангреной фурнье //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 69-71.
10. Шангина О. Р., Гайнутдинова Р. Д. Взаимодействие лазерного излучения с биологическими тканями //Практическая медицина. – 2019. – Т. 17. – №. 1. – С. 24-27.
11. Ahmedov G'.K., Sadikov R.A., Gulamov O.M., Mardonov J.N., Narzullaev Sh.Sh., Tursunqulov J.Q.. Tajribada qizilo'ngach shilliq qavatida iq-diodli lazer nurlarining ta'sirini o'rganish. // Jurnal biomeditsiny i praktiki, tom 7. №5, 2022, ISSN 2181-9300. Str. 117-122 .(in Russ).
12. Baybekov I. M. et al. Influence of Light Emitting Diode on Bone Marrow and Healing of Dermatomes //J Bone Marrow Res. – 2015. – Т. 3. – №. 156. – С. 2.;
13. Gulamov O.M., Ahmedov G.K., Khudaynazarov U.R., Saydullayev Z.Ya. Diagnostic and treatment tactics in gastroesophageal reflux disease. // Texas Journal of Medical Science Date of Publication:18-03-2022. A Bi-Monthly, Peer Reviewed International Journal. Volume 6. P. 47-50.
14. Isomiddinovich R. M. et al. The analysis of surgical treatment results in patients with Fournier's gangrene //European science review. – 2018. – №. 9-10-2. – С. 148-150.

15. Rustamov I.M., Karabayev J.A.. Modern approach to the treatment of patients with acute gangrenous-necrotic paraproctitis //Research Focus. – 2023. – T. 2. – №. 1. – C. 469-472.
16. Temirovich, A. M., Keldibaevich, A. G., Inoyatovich, N. S., Shonazarovich, S. I., &Ochilovich, M. F. (2022). Features of diagnostics and surgical tactics for Hiatal hernias. International Journal of Health Sciences, 6(S2), 6029–6034.
17. Yin Feng, Gonzalo David Hernandez, Lai Jinping, Liu Xiuli. Histopathology of Barrett's Esophagus and Early-Stage Esophageal Adenocarcinoma: An Updated Review // Gastrointest. Disord. 2019, 1, 147–163; doi:10.3390/gidisord1010011

Muallif bilan bog‘lanish uchun e-mail	Author's contact email	Email для связи с автором
mirzakarimachilov@gmail.com		