

**O'TKIR ICHAK TUTILISHI (ILEUS): KLINIK-ANATOMIK XUSUSIYATLARI,
DIAGNOSTIKA VA TASHXIS QO'YISH USULLARI**

Yalg'ashev Farrux Quvondiq o'g'li
Nurqosimova Nilufar Qaxramonovna
Samarqand davlat tibbiyot universiteti talabalari

Annotasiya: *O'tkir ichak tutilishi (ichakning o'tkir tutilishi, ileus, utkir ileus) ichak yo'llaridagi ximus passajining buzilishi bilan rivojlanuvchi holat. Qadimgi tabobatda Gippokrat va Galen ichak faoliyati, uning harakati buzilishi va gaz to'planishi oqibatida paydo bo'luvchi xavfli holatlarni ta'riflab o'tganlar. XVII asrda Riolan o'tkir ichak tutilishini mexanik, obturatsion va strangulyatsion turlarga ajratib bergan. Keyinchalik F. Beklar 1852-yilda "ileus" atamasini ilmiy muomalaga kiritdi.*

Kalit so'zlar: *O'tkir ichak tutilishi, ileus, mexanik ichak tutilishi, dinamik ichak tutilishi, obturation, strangulyatsiya, paralitik ileus, spastik ileus, qorin og'rig'i, meteorizm, qayt qilish, ich kelmasligi, suvsizlanish, intoksikatsiya, peritonit, kloyber kosalari, rentgen diagnostikasi, ultrasonografiya, jarrohlik aralashuvi, ichak rezektsiyasi.*

Abstract: *Acute intestinal obstruction (acute intestinal obstruction, ileus, acute ileus) is a condition that develops with a violation of the passage of chyme in the intestinal tract. In ancient medicine, Hippocrates and Galen described dangerous conditions that arise due to intestinal activity, impaired motility and gas accumulation. In the 17th century, Riolan divided acute intestinal obstruction into mechanical, obturation and strangulation types. Later, F. Becker introduced the term "ileus" into scientific circulation in 1852.*

Keywords: *Acute intestinal obstruction, ileus, mechanical intestinal obstruction, dynamic intestinal obstruction, obturation, strangulation, paralytic ileus, spastic ileus, abdominal pain, flatulence, vomiting, diarrhea, dehydration, intoxication, peritonitis, Kloiber's cups, X-ray diagnostics, ultrasonography, surgical intervention, intestinal resection.*

KIRISH

O'tkir ichak tutilishi (ileus) – ichakning mexanik yoki funksional sabablarga ko'ra ximus, gaz va suyuqliklarning normal o'tishi buzilishi natijasida rivojlanadigan og'ir xirurgik sindromdir. U barcha "o'tkir qorin" sindromlari ichida uchrash chastotasi bo'yicha appenditsit va o'tkir xoletsistitdan keyin uchinchi o'rinda turadi. Letallik darajasi kech tashxis qo'yilganda 20–40 % gacha yetishi mumkin. Shu sababli bu patologiyani o'z vaqtida tanib olish, simptomlarni to'liq baholash va zamonaviy instrumental usullardan foydalanish klinik amaliyotda juda muhimdir.

Klassifikatsiya

1. Mexanik ichak tutilishi.

Obturation (o'sma, to'siq, yot jism)

Strangulyatsiya (burilish, tugunchalanish, bitishmalar)

Aralash shakllar

2. Dinamik ichak tutilishi

Paralitik

Spastik

3. Klinik ko'rinishiga ko'ra

To'liq / qisman

O'tkir / surunkali

Yuqori / pastki ichak tutilishi

Klinik manzarasi

O'tkir ichak tutilishi bosqichma-bosqich rivojlanadi va odatda uch davrda kuzatiladi:

Birinchi davr (0–12 soat):

Kuchli, to'satdan paydo bo'lgan og'riq

Ich kelmasligi va sham chiqmasligi

Qorinda kuchli peristaltika

Qayt qilish, pulsning tezlashishi

Ikkinchi davr (12–36 soat):

Meteorizm, "Kloyber kosalari" (rentgen belgilari)

Peristaltikaning pasayishi

Suvsizlanish va intoksikatsiya belgilarining ortishi

Uchinchi davr (>36 soat):

Og'riqning sustlashuvi (ichak falaji)

Peritonit rivojlanishi

Oliguriya, arterial bosimning pasayishi

"Gippokrat yuzi"

Klinik simptomlari va ularning izohi

1. Og'riq sindromi

Eng erta va asosiy belgi.

Mexanik tutilishda og'riq to'satdan, "qilich urilgandek" paydo bo'ladi, to'lqinsimon xarakterda bo'lib, peristaltika kuchaygan paytda avj oladi.

Dinamik (paralitik) tutilishda og'riq sust, tarqoq va davomli bo'ladi.

Strangulyatsion turida og'riq keskin, chidab bo'lmas darajada bo'lib, bemor o'rnidan tinmaydi, qorni ushlab "tortinadi".

2. Qayt qilish (qusish)

Yuqori ichak tutilishida erta paydo bo'ladi, ko'p marotaba, dastlab ovqat qoldiqlari, keyin safro, so'ng najas aralash "fekaloid" qusish kuzatiladi.

Pastki ichak tutilishida qusish kechroq yuzaga keladi.

3. Ich kelmasligi va sham chiqmasligi.

Eng muhim diagnostik belgi hisoblanadi. To'liq mexanik tutilishda erta, qisman obturatsiyada esa kechroq kuzatiladi.

4. Meteorizm (qorin dam bo'lishi)

Yuqori ichak tutilishida qorin markaziy va yuqori sohada shishadi.

Pastki ichak tutilishida butun qorin bo'shlig'i bir tekis shishadi.

Asimmetrik meteorizm tugunchalanish yoki burilish uchun xosdir.

5. Peristaltikaning o'zgarishi

Dastlab peristaltika kuchli eshitiladi ("shovqinli peristaltika"), ba'zan stetoskop yordamida "chayqalish tovushi" aniqlanadi.

So'ngra peristaltika sustlashib, umuman yo'qoladi (ichak falaji belgisi).

6. Suvsizlanish va intoksikatsiya

Quruq til, taxikardiya, arterial bosimning pasayishi, ko'ngil aynishi.

Uzoq davom etsa, oliguriya va azotemiya yuzaga keladi.

7. Peritonit belgilari

O'tkir bosqichdan keyin rivojlanadi. Qorin devori mushaklarining taranglashuvi, "taxta qorin" Shchetkin-Blumberg simptomi musbat.

Bu ichak nekrozi va perforatsiya rivojlanganidan dalolat beradi.

Tekshiruv usullari va ularning diagnostik ahamiyati

Klinik ko'rik

Val belgisi: qorin devori orqali peristaltik to'lqin ko'rinishi.

Grekov simptomi: qorin bo'shlig'ida "chayqalish tovushi" eshitilishi.

Obuxov kasalxonasi simptomi: rektal ko'rikda to'liq bo'sh, kengaygan to'g'ri ichak aniqlanishi.

Laborator tekshiruvlar

Umumiy qon tahlili: leykositoz, EChTning tezlashishi.

Biokimyo: suvsizlanish darajasiga qarab gemokonsentratsiya, qonda kaliy pasayishi.

Siydik tahlili: oliguriya, proteinuriya, og'ir holatda – gematuriya.

Rentgenologik tekshiruv

"Kloyber kosalari" – ichak sathlaridagi suyuqlik-gaz darajalari.

"Arra tishlari simptomi" – ingichka ichak gaz bilan to'lganida.

"Peritonial belgi" – erkin gaz (perforatsiyada).

Ultratovush tekshiruvi (UTT)

Dilatatsiyalangan ichak halqalari. Ichak devorining qalinlashishi, peristaltikaning susayishi yoki yo'qligi.

Erkin suyuqlik aniqlanishi.

Kompyuter tomografiya (KT)

Mexanik to'siq joyini aniq ko'rsatadi. Ichak devorining qon aylanishi buzilishi, ishemiya belgilarini aniqlash imkonini beradi.

Laparoskopiya

Murakkab hollarda tashxis qo'yish uchun "oltin standart".

Bitishmalar, tugunchalanish, burilish, ichak devorining nekrozi aniqlanadi.-
Muhokama

O'tkir ichak tutilishining klinik kechishi sabablarga qarab turlicha bo'lsa-da, umumiy simptomlar majmuasi tashxis qo'yishda yetakchi ahamiyatga ega. Diagnostika jarayonida klinik belgilar, rentgen, ultratovush va KT ma'lumotlarini birgalikda baholash talab etiladi. Vaqtida tashxis qo'yish va jarrohlik aralashuv bemor hayotini saqlab qolishning eng muhim omilidir.

Xulosa

O'tkir ichak tutilishi – shoshilinch xirurgik kasalliklardan biri bo'lib, tashxis qo'yishdagi xatoliklar bemor hayotini xavf ostida qoldiradi. Simptomlarni to'liq baholash, zamonaviy vizualizatsion tekshiruvlar va erta operativ yondashuv mortalitetni keskin kamaytiradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Беклар Ф. “Об илеусе”. Париж, 1852.
2. Riolan J. “Anatomia Humani Corporis”, XVII asr.
3. Abdullayev A., Karimov R. “Xirurgiya asoslari”. Toshkent: Ibn Sino nashriyoti, 2018.
4. Sabirov S., Rustamov A. “Qorin bo'shlig'i xirurgik kasalliklari”. Samarqand, 2020.
5. Schwartz's Principles of Surgery. 11th Edition. McGraw-Hill, 2019.
6. Townsend C.M., Beauchamp R.D., Evers B.M., Mattox K.L. “Sabiston Textbook of Surgery”. 21st Edition. Elsevier, 2021.
7. Fitzgibbons R.J. et al. “Small Bowel Obstruction”. New England Journal of Medicine, 2005; 353: 2141–2152.
8. Balthazar E.J. “CT of Small-Bowel Obstruction”. AJR Am J Roentgenol, 1994; 162(2): 255–261.
9. Miller G., Boman J., Shrier I. “Natural history of patients with adhesive small bowel obstruction”. Br J Surg, 2000; 87: 1240–1247.
10. Maingot's Abdominal Operations. 13th Edition. McGraw-Hill, 2018.