

ЎТКИР БИТИШМАЛИ ИНГИЧКА ИЧАК ТУТУЛИШИНИ ЗАМОНАВИЙ ЖАРРОҲЛИК УСУЛЛАРИ БИЛАН ДАВОЛАШ САМАДОРЛИГИ: КЛИНИК НАТИЖАЛАР ТАҲЛИЛИ



Жураева Зилола Арамовна¹, Чориев Хайитмурод², Мустафакулов Ишназар Бойназарович¹

1 - Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.;

2 – Тошкент давлат тиббиёт университетининг Термиз филиали, Ўзбекистон Республикаси, Термиз ш.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОВРЕМЕННЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ ТОНКОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ: АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Джураева Зилола Арамовна¹, Чориев Хайитмурод², Мустафакулов Ишназар Бойназарович¹

1 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд;

2 – Термизский филиал Ташкентского государственного медицинского университета, Республика Узбекистан, г. Термез

EFFECTIVENESS OF MODERN SURGICAL METHODS OF TREATMENT OF ACUTE ADHESIVE SMALL BOWEL OBSTRUCTION: ANALYSIS OF CLINICAL RESULTS

Juraeva Zilola Aramovna¹, Choriev Khaitmurod², Mustafakulov Ishnazar Boynazarovich¹

1 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand;

2 – Termiz branch of Tashkent State Medical University, Republic of Uzbekistan, Termez

e-mail: djuraevaz.74@gmail.com

Резюме. Мавзунинг долзарблиги. Сўнги ўн йилликларда клиник амалиётда қорин бўшлиги аъзоларида жарроҳлик аралашувлар сони мунтазам равишда ўсиб бормоқда. Бу ҳолат шошилиш жарроҳликнинг ривожланиши, режали операцияларга кўрсатмаларнинг кенгайиши, янги технологияларнинг жорий этилиши ва аҳолининг ўртача умр кўриши давомийлигининг ошиши билан боғлиқ. Бироқ, жарроҳлик фаоллигининг ортиши қонуний равишда операциядан кейинги асоратлар сонининг кўпайишига олиб келади. Ушбу асоратлар орасида битишмаларнинг шаклланиши етакчи ўринни эгаллайди. Турли муаллифларнинг маълумотларига кўра, қорин бўшлиги операцияларидан кейин битишмалар ҳосил бўлиш частотаси 60-90 фоизга етади. Беморларнинг аксариятида битишма жараёни клиник жиҳатдан белгиларсиз кечади, бироқ 20-30 фоизида сурункали оғриқ синдроми, овқат ҳазм қилиш ва кўпайиш тизими функцияларининг бузилиши ривожланади. Энг хавфли оқибат шошилиш жарроҳлик аралашувини талаб этадиган ўткир битишмали ингичка ичак тутилишининг шаклланишидир. ЎБИТ қорин бўшлиги жарроҳлигида шошилиш операцияларнинг энг кенг тарқалган сабабларидан бири бўлиб қолмоқда. Ичак тутилишининг барча ҳолатлари таркибида унинг улуши 70 фоизгача етади. Замонавий жарроҳликнинг ютуқларига қарамай, ЎБИТнинг асоратланган шаклларида ўлим даражаси 8-15 фоизга етиши мумкин. Бу дастлабки ҳолатнинг оғирлиги ҳамда ичак девори ишемияси ва некрози ривожланиш хавфи билан боғлиқ. Шундай қилиб, ЎБИТни таъхислаш ва даволаш усуллари тақомиллаштириш муаммоси долзарблигича қолмоқда ва комплекс таҳлилни талаб этади.

Калит сўзлар: ўткир битишмали ингичка ичак тутилиши, лапароскопик адгезиолизис, лапаротомия, мини-кириш, кам инвазив жарроҳлик, асоратлар, қайтариллишлар, касалхонага ётқизиши.

Abstract. Relevance of the topic. In recent decades, the number of abdominal surgical interventions in clinical practice has steadily increased. This is due to the development of emergency surgery, expanded indications for elective surgeries, the introduction of new technologies, and an increase in life expectancy. However, increased surgical activity naturally leads to an increase in postoperative complications. Among these complications, adhesion formation ranks first. According to various authors, the incidence of adhesions after abdominal surgery reaches 60-90%. In most patients, adhesions are clinically asymptomatic, but 20-30% develop chronic pain syndrome and gastrointestinal and reproductive system dysfunction. The most dangerous outcome is the development of acute adhesive small bowel obstruction (AASBO), requiring emergency surgical intervention. AASBO remains one of the most common causes of emergency abdominal surgery, accounting for up to 70% of all cases of intestinal obstruction. Despite advances in modern surgery, the mortality

rate for complicated forms of AASBO can reach 8-15%. This is due to the severity of the underlying condition and the risk of developing ischemia and necrosis of the intestinal wall. Therefore, improving diagnostic and treatment methods for AASBO remains a pressing issue and requires a comprehensive analysis.

Keywords: Acute adhesive small bowel obstruction, laparoscopic adhesiolysis, laparotomy, mini-access, minimally invasive surgery, complications, recurrences, hospitalization.

Битишмаларнинг шаклланиши қорин пардасининг шикастланишга ҳаддан ташқари тикланиш реакцияси натижаси ҳисобланади. Сероз парданинг жароҳати, тўқималар ишемияси ва яллиғланиш жараёни фибробластларнинг фаоллашуви ҳамда коллагеннинг ортиқча синтези билан кечадиган хужайралар ва гуморал ўзгаришлар занжирини юзага келтиради. Фибринолизнинг етарли даражада фаол бўлмаслиги ва давомли яллиғланиш ичак қовузлокларини бир-бирига ва қорин деворига маҳкамловчи зич бириктирувчи тўқимали тўсиқлар ҳосил бўлишига олиб келади [4, 9, 28].

Ўткир битишмали ичак тутилишида (ЎБИТ) анъанавий усул қорин бўшлиғини текшириш ва битишмаларни кесиш билан лапаротомияни назарда тутлади. Бу усул тўсиқни бартараф этиш ва ичак деворининг ҳаётлигини баҳолаш имконини беради, бироқ у битишмаларнинг қайта пайдо бўлиш хавфи юқорилиги, сезиларли шикастланиш ва узоқ тикланиш даври билан боғлиқ. Анъанавий даволашдан сўнг касалликнинг қайтарилиши ўртача 15-30% беморларда кузатилади [5, 10, 15].

Сўнгги йилларда кам инвазив технологиялар фаол жорий этилмоқда. Лапароскопик адгезиолизис тўқималарнинг шикастланишини камайтириб, операциядан кейинги асоратлар сонини камайтириш ва беморларнинг тезроқ тикланишини таъминлайди. Баъзи ҳолларда мини-кесимлар қўлланилади, бу эса визуал назорат ва операциянинг енгил кечиши ўртасидаги мувозанатни таъминлайди. ЭРАС (Жарроҳликдан кейин тезлаштирилган тикланиш) протоколларини жорий этиш беморларни операциягача, операция пайтида ва ундан кейинги даврда олиб боришга комплекс ёндашувни таъминлайди. Бу стресс реакциясини пасайтириш, эрта фаоллаштириш ва касалхонада ётиш муддатини қисқартиришга қаратилган [2, 17, 24, 29, 32].

Кам инвазив усулларнинг аниқ афзалликларига қарамай, уларнинг қўлланилиши кучли битишма жараёни ва некротик ўзгарган ичак қисмлари мавжудлигида чекланган. Тўсиқли геллар, мембраналар ва дори воситалари таклиф этилса-да, битишмаларнинг қайта ҳосил бўлишини олдини олиш масаласи тўлиқ ечимини топмаган. Оптимал жарроҳлик йўлини танлаш, айниқса шошилиш жарроҳлик ҳолатларида, беморнинг аҳволи, техник имкониятлар ва жарроҳнинг тажрибасини ҳисобга олиш зарур

бўлганда баҳс-мунозарали бўлиб қолмоқда [6, 12, 19, 23].

Тадқиқот мақсади. Клиник маълумотларни таҳлил қилиш ҳамда анъанавий ва кам инвазив аралашувлар натижаларини таққослаш асосида ўткир битишмали ингичка ичак тутилишини жарроҳлик йўли билан даволашнинг замонавий усуллари самарадорлигини баҳолаш.

Материаллар ва усуллар. 2019-йилдан 2023-йилгача бўлган даврда РШТЁИМ Сурхондарё филиали базасида даволанган ўткир битишмали ингичка ичак тутилиши бўлган беморларни жарроҳлик йўли билан даволаш натижаларининг ретроспектив ва қисман проспектив таҳлили ўтказилди. Тадқиқотга тасдиқланган ЎИИТ бўйича жарроҳлик аралашувлари ўтказилган жами 120 нафар бемор киритилди.

Киритиш мезонлари куйидагилардан иборат эди: лапаротомия ёки лапароскопия маълумотлари билан тасдиқланган ингичка ичакнинг ўткир битишмали тутилишининг клиник ва рентгенологик белгилари мавжудлиги, 18 ёшдан катта бўлиш, қорин бўшлиғида хавфли ўсмалар йўқлиги.

Куйидагилар истисно мезонлари сифатида хизмат қилди: фалажлик ёки ўсма туфайли ичак тутилиши, декомпенсация босқичидаги яққол ёндош касалликлар, шунингдек, жарроҳлик амалиёти ўтказилмаган ҳолатлар.

Беморлар икки асосий гуруҳга бўлинди. Биринчи гуруҳга анъанавий лапаротомия усули билан операция қилинган беморлар киритилди. Иккинчи гуруҳга замонавий кам инвазив усуллар - лапароскопик адгезиолизис, мини-кесим орқали операциялар ёки очиқ ва эндоскопик усулларни уйғунлаштирган гибрид технологиялар қўлланилган беморлар киритилди.

Тадқиқотда лапароскопия, мини-кесим ва амалиёт жараёнида тўқималарнинг шикастланишини камайтириш, тикланиш муддатини қисқартириш ҳамда битишмаларнинг қайта ҳосил бўлиш частотасини пасайтиришга қаратилган гибрид усулларни қўллаш натижалари таҳлил қилинди.

Баҳолаш мезонлари: Ўтказилган даволаш самарадорлигини холисона баҳолаш учун клиник ва жарроҳлик кўрсаткичлари мажмуасидан фойдаланилди:

Амалиёт давомийлиги: кесиш бошлангандан (ёки троакар киритилганидан) то охиригача қўйилгунча бўлган умумий вақт қайд этилди.

Жадвал 1. Ўткир битишмали ичак тутилиши билан оғриган беморларни даволашнинг қиёсий натижалари

| Кўрсаткич | Лапаротомия (n=60) | Кам инвазив усуллар (n=55) | п |
|---|--------------------|----------------------------|-------|
| Операция давомийлиги (дақиқа) | 95 | 75 | <0,05 |
| Операция вақтидаги асоратлар (%) | 15,0 | 7,3 | <0,05 |
| Операциядан кейинги эрта асоратлар (%) | 20,0 | 9,1 | <0,05 |
| Кечки асоратлар (%) | 10,0 | 5,5 | >0,05 |
| Касалликнинг қайта юзага чиқиш частотаси (%) | 18,0 | 7,3 | <0,05 |
| Касалхонада ётишнинг ўртача давомийлиги (кун) | 12 | 8 | <0,05 |

Амалиёт давомидаги асоратлар: ичак деворининг шикастланиши, қон кетиши, лапароскопияни лапаротомияга ўтказиш зарурати ҳисобга олинди. Эрта ва кечки операциядан кейинги асоратлар: операциядан кейинги илеус, жароҳатнинг йиринглаши, корин бўшлиғи абссеслари, анастомозлар етишмовчилиги ҳолатлари қайд этилди. Қайта юзага келиш частотаси: кузатув даврида битишмали ичак тутилиши туфайли такрорий касалхонага ётқизишлар сони баҳоланди.

Касалхонада ётиш муддати: беморнинг касалхонага ётқизилган кунидан чиқарилган кунигача бўлган умумий койка-кунлар сони ҳисоблаб чиқилди.

Маълумотларни статистик қайта ишлаш Статистика 12.0 дастури ёрдамида амалга оширилди. Миқдорий кўрсаткичлар ўртача қиймат ва стандарт четланиш ($M \pm SD$) кўринишида ифодаланди. Гуруҳларни таққослаш учун белгининг тақсимланиш хусусиятига қараб Студент ва Манн-Уитни мезонлари қўлланилди. Сифат кўрсаткичлари χ^2 мезони ёки Фишернинг аниқ мезони ёрдамида таҳлил қилинди. $p < 0,05$ бўлганда фарқлар статистик жиҳатдан аҳамиятли деб ҳисобланди.

Тадқиқот натижалари. Асосий кўрсаткичларни таҳлил қилишда гуруҳлар ўртасида статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқлар аниқланди. Кам инвазив усуллар гуруҳида операциянинг ўртача давомийлиги тахминан 75 дақиқани ташкил этди, бу анъанавий лапаротомияга нисбатан сезиларли даражада кам (95 дақиқа, $p < 0,05$).

Лапаротомия гуруҳида интраоперацион асоратлар 15% ҳолларда кузатилган бўлса, кам инвазив аралашувларда бу кўрсаткич беморларнинг атиги 7,3% ида кузатилди ($p < 0,05$). Операциядан кейинги эрта асоратлар ҳам лапаротомияда кўпроқ учради (20% га нисбатан 9,1%, $p < 0,05$). Кечки асоратлар (асосан чандиқлар ҳосил бўлиши) бўйича сезиларли фарқлар кузатилмади.

Кузатув даврида касалликнинг қайта юзага келиш ҳолатлари лапаротомиядан сўнг 18% ни, кам инвазив операциялардан кейин эса 7,3% ни

ташкил этди ($p < 0,05$). Кам инвазив аралашувлар гуруҳида касалхонада ётиш муддатининг ўртача давомийлиги сезиларли даражада қисқа бўлди (12 кунга нисбатан 8 кун, $p < 0,05$).

Кўриниб турибдики, кам инвазив усуллардан фойдаланиш операция давомийлигини қисқартириш, операция вақтидаги ва операциядан кейинги асоратлар частотасини камайтириш, касалликнинг қайта юзага чиқиш ҳолатлари сонини камайтириш, шунингдек, касалхонада ётиш муддатини қисқартириш билан кузатилган. Кечки асоратлар бўйича (асосан битишмаларнинг қайта шаклланиши билан боғлиқ) сезиларли фарқлар аниқланмади.

Шундай қилиб, олинган маълумотлар ЎСТНни даволашнинг замонавий кам инвазив усуллари аниқланган анъанавий лапаротомияга нисбатан юқори самарадорлигини кўрсатади.

Тадқиқот натижалари касалхонада даволаниш муддатини қисқартириш, асоратлар ва касалликнинг қайта юзага чиқиш ҳолатлари сонини камайтириш нуктаи назаридан лапароскопия ва мини-кириш усуллари афзалликларини таъкидловчи хорижий ва маҳаллий муаллифларнинг маълумотларига мос келади. Хусусан, тадқиқотларида лапароскопик адгезиолизисдан кейин такрорий касалхонага ётқизиш частотаси 10% дан ошмаган, бу бизнинг маълумотларимиз билан мос келади.

Жарроҳлик хавфи юқори бўлган беморлар учун операция давомийлигини қисқартириш ва асоратлар сонини камайтириш муҳим аҳамиятга эга. Касалхонада даволаниш муддатининг қисқариши соғлиқни сақлаш тизими харажатларини камайтиради ва беморларнинг ҳаёт сифатини оширади.

Кам инвазив аралашувларнинг афзалликлари орасида камроқ шикастланиш, тез тикланиш ва касалликнинг қайта юзага чиқиш эҳтимолининг пасайиши мавжуд. Бироқ, чекловлар кучли чандиқланиш жараёнида лапароскопияни амалга оширишнинг техник қийинчиликлари ва лапаротомияга ўтиш хавфи билан боғлиқ.

Натижалардаги фарқлар нафақат операциянинг техник хусусиятлари билан, балки перистал-

тиканинг тезроқ тикланиши, корин деворининг камроқ шикастланиши ва кам инвазив аралашувларда организмнинг яллиғланиш жараёнининг пасайиши билан ҳам боғлиқ бўлиши мумкин.

Хулосалар. Ўтказилган таҳлил шуни кўрсатдики, ўткир битишмали ингичка ичак тутилишини жарроҳлик йўли билан даволашнинг замонавий каминвазив усуллари анъанавий лапаротомияга нисбатан бир қатор муҳим афзалликларга эга. Лапароскопик адгезиолизис ва мини-кесим орқали амалга ошириладиган операциялар интраоперацион ва операциядан кейинги эрта асоратларнинг камроқ учраши, касалхонада ётиш муддатининг қисқариши ва касалликнинг қайта юзага чиқиш ҳолатлари сонининг камайиши билан боғлиқ. Кучли ифодаланган битишмали жараён ва ичак резексияси зарур бўлган ҳолларда кам инвазив аралашувларни қўллаш чекланган бўлсада, уларни ЎИИТнинг аксарият ҳолатларида даволашнинг афзал усули сифатида кўриб чиқиш лозим. Олинган натижалар шошилинич жарроҳлик амалиётига кам инвазив технологияларни янада чуқур ўрганиш ва кенг жорий этишнинг истиқболли эканлигини тасдиқлайди.

Адабиётлар:

1. Алиев С. А., Алиев Э. С. Битишмали ингичка ичак тутилишининг лапароскопик жарроҳлиги: имкониятлар ва истиқболлар. Эндоскопик жарроҳлик. 2020;26(2):58-64.
2. Рузибоев С. А., Ҳайдаров Г. А., Саттаров Ш. Х. ОСТКН ни миниинвазив усуллар билан даволаш тажрибамиз. Гепато-гастроэнтерологик тадқиқотлар журналі. Самарқанд, 2022;4-сон:33-36.
3. Су С. В., Чои Ю. Ш. Ёлғиз адгезия сабабли юзага келган ичак тутилишида лапароскопия: ретроспектив тадқиқот. ЖСЛС. 2016;20(3):э2016.00048.
4. Лебедев А. Г. ва бошқалар. Обтурацион тутилишнинг кам учрайдиган шакллари миинвазив даволаш. Жарроҳлик. 2018;8:100-103.
5. Мустафақулов И. Б. ва бошқалар. Қўшма корин бўшлиғи шикастланишларида "damage control" қўллаш тактикаси // Биомедицина ва амалиёт журналі. - 2022. - Т. 7. - 3-сон.
6. Қарабоев Х. К. ва бошқалар. Куйиш сепсисини жарроҳлик йўли билан даволаш натижалари // И.И. Жанелидзе номидаги Шошилинич жарроҳлик журналі. - 2021. - С1-сон. - 29-30 б.
7. Мустафақулов И. Б. ва бошқалар. Қўшма корин бўшлиғи жароҳатланишларида ичак шикастланишлари // Ўзбекистон тиббиёт журналі. - 2021. - махсус сон. - 1-қисм.
8. Турсунов Б. С. ва бошқалар. Термоингаляцион жароҳатланишда нафас олиш аъзоларидаги патоморфологик ўзгаришлар // Илмий ишлар тўплами. - 2005. - 1-жилд. - 209-бет.

9. Мустафақулов И., Умедов Х. Корин бўшлиғининг қўшма жароҳатларида корин ичи гипертензия синдроми // Гепато-гастроэнтерологик тадқиқотлар журналі. - 2020. - 1-жилд. - 2-сон. - 52-55-бетлар.
10. Нарзуллаев С.И. ва бошқалар. Корин бўшлиғининг қўшма шикастланишларида корин ичи гипертензия синдроми // Journal the Coryphaeus of Science. - 2023. - 5-жилд. - 1-сон. - 211-220-бетлар.
11. Мустафақулов И. Б. ва бошқалар. Кекса ёшдаги шахсларда геморрой мураккаб шакллариининг кечиши ва даволаш хусусиятлари // Олимларнинг миллий уюшмаси. - 2016. - 1 (17)-сон. - 11-12-бетлар.
12. Авазов А. ва бошқалар. Куйиш шоки: патогенези, клиникаси, даволаш тамойиллари // Биология ва тиббиёт муаммолари журналі. - 2018. - 4 (104)-сон. - 227-231-бетлар.
13. Мустафақулов И., Умедов Х. Жигар травматик жароҳатларини даволашда замонавий тактик ёндашувлар // Гепато-гастроэнтерологик тадқиқотлар журналі. - 2020. - 1-жилд. - 2-сон. - 48-51-бетлар.
14. Мустафақулов И. Б. ва бошқалар. Қўшма корин бўшлиғи травмаларида эндовидеолапароскопиянинг диагностик воситалари ва терапевтик имкониятлари // Journal of Natural Remedies. - 2021. - 22-жилд. - 1-сон. - 2-бет.
15. Мустафақулов И. Б. ва бошқалар. Термоингаляцион шикастланган беморларни даволаш натижалари // Табиий дорилар журналі. - 2021. - Т. 22. - №. 1. - Б. 2.
16. Мустафақулов И. Б. ва бошқалар. Қўшма шикастланишларда жигар ва талоқ шикастланишини назорат қилиш: адабиётлар шарҳи // Клиник тиббиёт тадқиқотлари ютуқлари. - 2021. - Т. 2. - №. 2. - Б. 13-17.
17. Муртазаев З. И. ва бошқалар. Ўпка эхинококкозида оптимал жарроҳлик тактикасини танлаш // Олимлар миллий уюшмаси. - 2016. - №. 3-1 (19). - Б. 51-54.
18. Мустафақулов И., Умедов Х. Қўшма корин жароҳатларида корин ичи гипертензия синдроми // Гепато-гастроэнтерологик тадқиқотлар журналі. - 2020. - Т. 1. - №. 2. - Б. 52-55.
19. Назыров, Ф. Г., Худайбергенов, Ш. Н., Эшонходжаев, О. Д., Ирисов, О. Т., Турсунов, Н. Т., Ризаев, Э. А., & Мустаев, А. Т. (2014). Непосредственные и отдаленные результаты стентирования трахеи при рубцовых стенозах. Бюллетень физиологии и патологии дыхания, (53), 63-69.
20. Ризаев Э. А., Агабабян И. Р., Арзикулова М. Ш. К. Аутоиммунное воспаление как причинно-следственная связь пародонтита и атеросклероза // Вопросы науки и образования. - 2022. - №. 6 (162). - С. 50-64.

21.Ризаев Э. А., Бабакулов Ш. Х., Сайфуддинов А. А. Современные аспекты прогнозирования тяжести течения острого панкреатита и его осложнений (обзор литературы) //Tadqiqotlar. – 2025. – Т. 61. – №. 2. – С. 325-332.

22.Ризаев Ж. А., Бекжанова О. Е., Ризаев Э. А. Оценка эндогенной интоксикации у детей с герпетическим стоматитом по спектральному составу веществ низкой и средней молекулярной массы //Клиническая стоматология. – 2017. – №. 4. – С. 15-17.

23.Ризаев Э. А., Курбаниязов З. Б., Абдурахманов Д. Ш. Дифференцированный подход в лечении миниинвазивных вмешательств при остром панкреатите алиментарного генеза //Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2024. – №. 16 [1]. – С. 272-279.

24.Ризаев Ж. А., Ризаев Э. А., Кубаев А. С. Роль иммунной системы ротовой полости при инфицировании пациентов коронавирусом SARS-COV-2 // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2020. – №. 3. – С. 67-69.

25.Ризаев Э. А., Курбаниязов З. Б., Абдурахманов Д. Ш. Аспекты хирургического лечения острого билиарного панкреатита //Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2024. – №. 16 [1]. – С. 280-284.

26.Ризаев Э. А. и др. Применение визуальной оценки патологических изменений в брюшной полости для выбора хирургической стратегии при остром панкреатите: анализ эффективности и летальности // scientific approach to the modern education system. – 2024. – Т. 3. – №. 29. – С. 140-141.

27.Ризаев Э. А., Бузрукзода Ж. Д. Оптимизация направленной костной регенерации в условиях атрофии костной ткани челюстей //Прикладные информационные аспекты медицины. – 2022. – Т. 25. – №. 4. – С. 4-8.

28.Хаджибаев А. М., Мустафакулов И. Б. Қўшма шикастланишларда қорин бўшлиғининг оғир жароҳатлари диагностикаси ва даволаш тактикасининг замонавий ҳолати ва ҳал этилмаган муаммолари // Шошилинич тиббиёт ахборотномаси. - 2011. - №. 4. - Б. 77-81.

29.Мустафакулов И. ва бошқалар. Қориннинг оғир қўшма шикастланиши // Гепатогастроэнтерологик тадқиқотлар журнали. - 2020. - Т. 1. - №. 1. - Б. 63-68.

30.Мустафакулов И. Б., Камалов Т. К., Рахматова Л. Т. Олий ҳамширалик таълимли мутахассисни тайёрлашда модулли ўқитиш // Фин-угор халқлари саломатлиги, демографияси, экологияси. - 2017. - №. 4. - Б. 18-19.

31.Авазов А. А. ва бошқалар. Қўшма шикастланишларда қорин бўшлиғи аъзоларининг оғир даражадаги шикастланишларини ташхислаш ва да-

волашда ҳал этилмаган муаммолар // Биомедицина ва амалиёт журнали. - 2022. - Т. 7. - №. 3.

32.Темирович А. М. ва бошқалар. Перитонитли беморларда қорин ички гипертензиясининг олдини олиш ва даволаш // Фан ва таълим хабарномаси. - 2021. - №. 3-2 (106). - Б. 75-79.

33.Камолов Т. К. ва бошқалар. Операциядан кейинги анал сфинктер етишмовчилигининг келиб чиқиш сабаблари // Олимлар миллий уюшмаси. - 2016. - №. 1 (17). - Б. 12-14.

34.Арзиева Г. Б. ва бошқалар. Термик жароҳатланишда ҳомиладорлик натижаси // И.И. Джанелидзе номидаги Шошилинич жарроҳлик журнали. - 2021. - №. С1. - Б. 9-9.

35.Мустафакулов И. Б., Жўраева З. А. Қориннинг оғир қўшма жароҳати: ташхис ва даволаш // Европа фармацевтика ва тиббиёт тадқиқотлари журнали. - 2020. - Т. 7. - №. 6. - Б. 113-116.

АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ТОНКОЙ КИШКИ

Джураева З.А., Чориев Х., Мустафакулов И.Б.

Резюме. Актуальность темы. В последние десятилетия количество оперативных вмешательств на органах брюшной полости в клинической практике неуклонно растет. Это связано с развитием экстренной хирургии, расширением показаний к плановым операциям, внедрением новых технологий и увеличением средней продолжительности жизни населения. Однако повышение хирургической активности закономерно приводит к увеличению числа послеоперационных осложнений. Среди этих осложнений ведущее место занимает формирование спаек. По данным различных авторов, частота спайкообразования после операций брюшной полости достигает 60-90%. У большинства пациентов спаечный процесс протекает клинически бессимптомно, но у 20-30% развивается хронический болевой синдром, нарушение функций пищеварительной и репродуктивной систем. Наиболее опасным исходом является формирование острой спаечной тонкокишечной непроходимости (ОСТКН), требующей неотложного хирургического вмешательства. ОСТКН остается одной из наиболее частых причин экстренных операций в абдоминальной хирургии. Её доля в структуре всех случаев кишечной непроходимости достигает 70%. Несмотря на достижения современной хирургии, летальность при осложненных формах ОСТКН может достигать 8-15%. Это связано с тяжестью исходного состояния и риском развития ишемии и некроза стенки кишечника. Таким образом, проблема совершенствования методов диагностики и лечения ОСТКН остается актуальной и требует комплексного анализа.

Ключевые слова: Острая спаечная тонкокишечная непроходимость, лапароскопический адгезиолиз, лапаротомия, мини-доступ, малоинвазивная хирургия, осложнения, рецидивы, госпитализация.