

СУРУНКАЛИ КОЛОСТАЗЛИ БЕМОРЛАРДА ЖАРРОҲЛИК ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИ ТАНЛАШДА КОМПЛЕКС ЁНДАШУВ



Рузибоев Санжар Абдусаломович, Амонов Худойберди Равшанович
Самарканд Давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ВЫБОРУ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ КОЛОСТАЗОМ

Рузибоев Санжар Абдусаломович, Амонов Худойберди Равшанович
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

A COMPREHENSIVE APPROACH TO THE SELECTION OF SURGICAL TREATMENT METHODS IN PATIENTS WITH CHRONIC COLOSTASIS

Ruziboev Sanjar Abdusalomovich, Amonov Khudoiberdi Ravshanovich
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Мақолада сурункали колостазли беморларда жарроҳлик даволаш усулини танлашга таъсир этувчи клиник, инструментал ва функционал омиллар комплекс таҳлил қилинди. 2018–2024 йилларда стационар шароитда даволанган 124 нафар бемор материаллари асосида касаллик давомийлиги, ичак транзит вақти, клиник симптомлар, коморбид фон ва операциядан кейинги функционал натижалар баҳоланди. Индивидуал ёндашув асосида жарроҳлик тактикасини танлаш мустақил дефекация тикланишини тезлаштириш, асоратлар частотасини камайтириш ва 6–12 ойлик кузатувда ҳаёт сифатини яхшилаш имконини берди. Олинган натижалар сурункали колостазли жарроҳлик йўли билан даволашда ягона стандарт ёндашувдан кўра кўп омилли клиник-диагностик баҳолаш устуңлигини кўрсатади.

Калит сўзлар: сурункали колостаз, кологен ич қотиши, йўғон ичак моторикаси, жарроҳлик тактикаси, ичак транзити, функционал натижалар, ҳаёт сифати.

Abstract. The article presents a comprehensive analysis of clinical, instrumental and functional factors influencing the selection of surgical treatment in patients with chronic colostasis. Based on data from 124 patients treated in 2018–2024, disease duration, colonic transit time, clinical symptoms, comorbidity profile and postoperative functional outcomes were assessed. Individualized surgical decision-making accelerated the recovery of spontaneous defecation, reduced complication rates and improved quality of life at 6- and 12-month follow-up. The findings support the priority of multifactorial clinical and diagnostic assessment over a universal standardized approach in surgical management of chronic colostasis.

Keywords: chronic colostasis, cologenic constipation, colonic motility, surgical strategy, intestinal transit, functional outcomes, quality of life.

Кириш. Сурункали колостаз, яъни кологен ич қотиши, замонавий абдоминал жарроҳлик ва колопроктология амалиётида узоқ давом этувчи, кўп омилли ва даволаш нуктаи назаридан мураккаб ҳолатлардан бири ҳисобланади. Ушбу патологияда асосий бузилиш йўғон ичакнинг мотор-эвакуатор функцияси сусайиши, транзит вақтининг узайиши, дефекация актининг камайиши ва беморнинг кундалик ҳаётини чекловчи доимий субъектив шикоятлар билан намоён бўлади. Адабиётларда сурункали ич қотишининг тарқалиши аҳоли гуруҳлари, ёш, жинс ва турмуш тарзига қараб фарқланиши, аммо оғир ва консерватив давога резистент шакллари айнан хирургик амалиёт учун энг катта клиник аҳамиятга эга экани таъкидланади [1–4].

Сурункали колостазнинг клиник моҳияти оддий дефекация кечикишидан анча кенгдир. Касаллик давомийлиги ортиши билан ичак деворида функционал ўзгаришлар морфологик қайта қурилишлар билан алмашади: мушак қатлами тонуси пасаяди, нерв регуляцияси издан чиқади, ичак деворида иккиламчи дистрофик ўзгаришлар ва кенгайиш ҳолатлари пайдо бўлади. Бундай шароитда лаксатив препаратлар, диета, прокинетиклар ва физиотерапевтик усуллар вақтинчалик енгилик бериши мумкин, лекин патологик жараённинг асосий звеноларини тўлиқ бартараф этмайди [5–7].

Ўзбекистонлик муаллифлар томонидан олиб борилган тадқиқотларда ҳам колопроктологик касалликларда индивидуал ёндашув, мотор-

эвакуатор бузилишларни клиник-функционал баҳолаш ва операциядан кейинги реабилитацияни такомиллаштириш зарурлиги алоҳида таъкидланган [11–17]. Айниқса, сурункали колостазда кеч мурожаат қилиш, узоқ муддатли лаксативларга боғлиқлик, ҳамроҳ эндокрин ва неврологик касалликлар ҳамда беморларнинг психоэмоционал зўриқиши жарроҳлик натижаларини олдиндан прогнозлашни қийинлаштиради. Шу нуқтаи назардан, мазкур тадқиқотнинг мақсади сурункали колостазли беморларда жарроҳлик даволаш усулини танлашга таъсир этувчи клиник, инструментал ва функционал омилларни комплекс баҳолаш, операциядан кейинги натижалар билан боғлиқ прогностик мезонларни аниқлаш ҳамда амалиёт учун қўлланилиши мумкин бўлган индивидуал тактик ёндашувни асослашдан иборат.

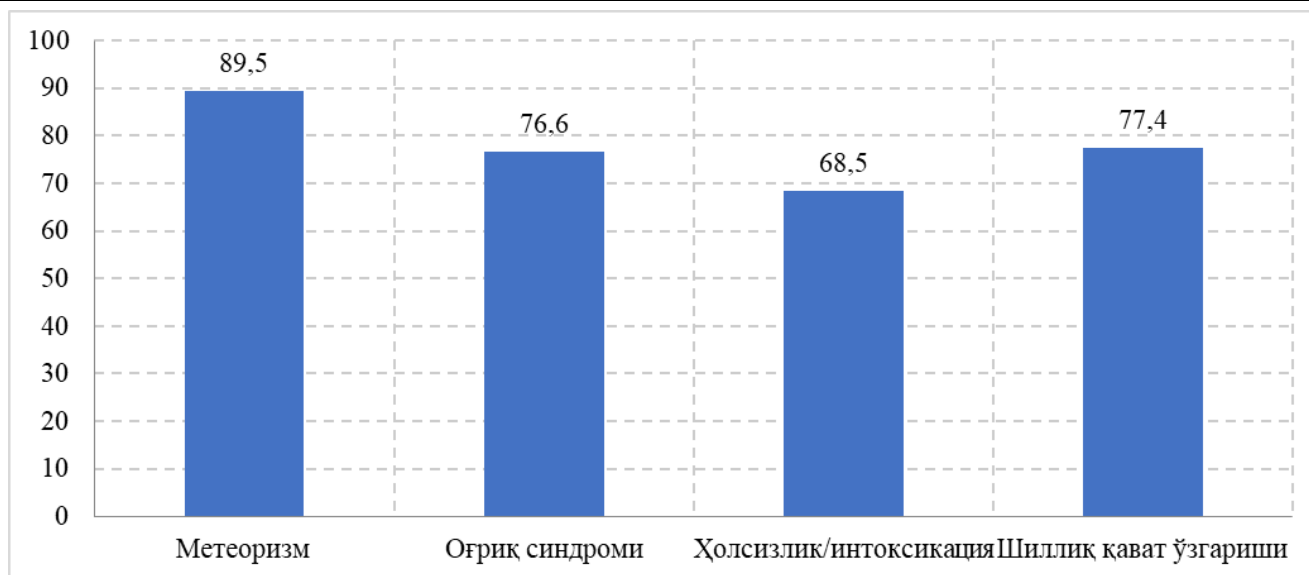
Материал ва усуллар. Тадқиқот 2018–2024 йиллар давомида стационар шароитда сурункали колостаз ташхиси билан жарроҳлик даволаш ўтказилган 124 нафар беморнинг клиник маълумотлари асосида бажарилди. Иш ретроспектив ва проспектив таҳлил элементларини ўз ичига олган ҳолда ташкил этилди. Барча беморлар узоқ муддатли консерватив даво самарасиз бўлган, лаксатив препаратларга турли даражада боғлиқлик шаклланган ва ҳаёт сифати сезиларли пасайган ҳолатда жарроҳлик бўлимига йўналтирилган. Беморларнинг 72 нафари (58,1%) аёллар, 52 нафари (41,9%) эркаклар бўлиб, ёш кўрсаткичи 18 ёшдан

74 ёшгача ўзгарди. Ўртача ёш $48,6 \pm 2,1$ йилни ташкил этди. Касаллик давомийлиги камида 3 йил бўлган беморлар тадқиқотга киритилди; аксарият ҳолларда анамнез 5 йилдан ортиқ бўлиб, ўртача $7,8 \pm 0,6$ йилни ташкил этди. Тадқиқотдан ичак ўсмалари, яллиғланишли ичак касалликлари, ўткир хирургик патология ва декомпенсацияланган оғир соматик ҳолатлар аниқланган беморлар чиқарилди.

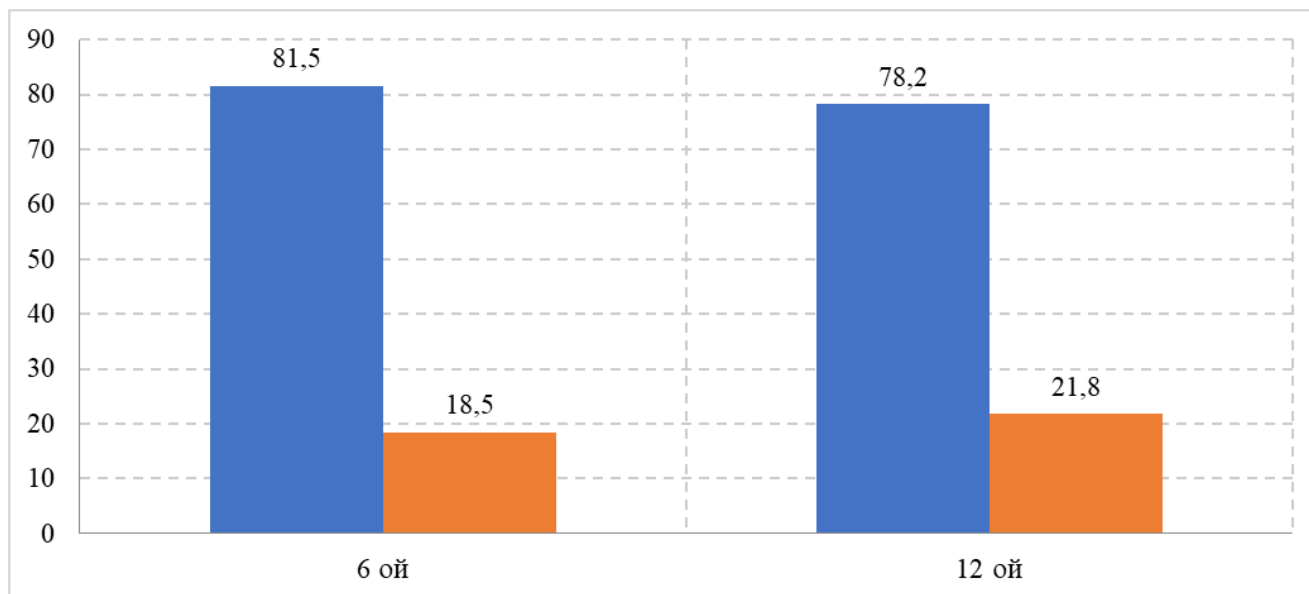
Клиник баҳолашда дефекация частотаси, стул характери, ичак бўшаши учун қўлланилган дорилар, абдоминал оғриқ, метеоризм, ҳолсизлик, иш қобилияти ва ижтимоий фаолликка таъсир қилувчи омиллар ўрганилди. Дефекация ҳафтасига 2 мартадан кам бўлиши, лаксативларга доимий эҳтиёж ва абдоминал дискомфортнинг сурункали сақланиши жарроҳлик кўрсатмаларини баҳолашда муҳим белгилар сифатида қабул қилинди. Лаборатор текширувлар умумий қон таҳлили, биокимёвий кўрсаткичлар, электролитлар мувозанати, оксил алмашинуви ва яллиғланиш маркерларини баҳолашни ўз ичига олди. Бу кўрсаткичлар операциядан олдин беморнинг умумий ҳолатини тайёрлаш, дегидратация, анемия ёки электролит бузилишларини ўз вақтида тузатиш учун фойдаланилди. Инструментал текширувлар мажмуасига колоноскопия, контрастли ирригография, рентгенологик транзит баҳолаш ва зарур ҳолларда қўшимча функционал усуллар киритилди.

Жадвал 1. Тадқиқотга киритилган беморларнинг асосий клиник-демографик тавсифи

Кўрсаткич	Абс. сони	% ёки қиймат	Изоҳ
Жами беморлар	124	100%	2018–2024 йилларда даволанган
Аёллар	72	58,1%	Жинсий таркибда устунлик
Эркаклар	52	41,9%	-
Ўртача ёш	-	$48,6 \pm 2,1$ йил	18–74 ёш
Касаллик давомийлиги	-	$7,8 \pm 0,6$ йил	камида 3 йил
Ўртача транзит вақти	-	96 ± 8 соат	мотор-эвакуатор бузилиш белгиси
Эндоскопик ўзгаришлар	96	77,4%	иккиламчи дистрофик ўзгаришлар



Расм 1. Сурункали колостазли беморларда асосий клиник ва эндоскопик белгилар частотаси



Расм 2. Жарроҳликдан кейин 6 ва 12 ойлик функционал натижалар

Колоноскопия органик тўсиқлар ва шиллик қават патологиясини истисно қилиш учун бажарилди. 96 нафар беморда (77,4%) шиллик қаватда иккиламчи дистрофик ўзгаришлар аниқланди, бироқ операцияга тўсқинлик қилувчи органик патология қайд этилмади. Йўғон ичак бўйлаб транзит вақти махсус рентгенологик усуллар орқали баҳоланди. Ўртача транзит вақти 96 ± 8 соатни ташкил қилди, бу физиологик меъёрдан сезиларли даражада юқори бўлиб, беморларда мотор-эвакуатор етишмовчилик чуқурлигини кўрсатди. Операция ҳажми ва усули клиник симптомлар, транзит бузилиши даражаси, ичак кенгайиши, ёш ва коморбид фонни ҳисобга олган ҳолда индивидуал белгиланди. Операциядан кейин беморлар эрта асоратлар, мустақил дефекация тикланиш вақти, оғриқ синдроми, метеоризм ва қўллаб-қувватловчи терапияга эҳтиёж бўйича баҳоланди. Узоқ муддатли натижалар 6 ва 12 ойлик амбулатор кузатувда таҳлил қилинди. Статистик таҳлилда ўртача қийматлар, нисбий кўрсаткичлар ва клиник аҳамиятли боғлиқликлар баҳоланди.

Натижалар. Клиник таҳлил сурункали колостазли беморларда касалликнинг узоқ давом

этиши ва симптомлар турғунлиги жарроҳлик даволашга йўналтирилишнинг асосий сабаблари эканлигини кўрсатди. Беморларнинг катта қисмида дефекация ҳафтасига 1–2 мартадан ошмаган, ичак бўшаши эса лаксатив препаратлар ёки қўшимча механик усулларсиз амалга ошмаган. Бу ҳолат ичак моторикасидаги бузилишлар чуқурлашганини ва консерватив даволаш имкониятлари чекланганини кўрсатади.

Клиник симптомлар орасида метеоризм энг кўп учради - 89,5%. Абдоминал оғриқ синдроми 76,6% беморларда, умумий ҳолсизлик ва сурункали интоксикацияга хос белгилар 68,5% беморларда қайд этилди. Эндоскопик текширувда шиллик қаватда иккиламчи дистрофик ўзгаришлар 77,4% ҳолатда аниқланди.

Ушбу маълумотлар сурункали колостазда функционал бузилишлар узоқ давом этганда маҳаллий трофик ва морфологик ўзгаришлар билан бирга кечишини тасдиқлайди. Инструментал текширувлар натижалари йўғон ичак бўйлаб транзитнинг барча беморларда секинлашганини кўрсатди.

Жадвал 2. Жарроҳлик тактикасини танлаш ва натижаларни баҳолашда муҳим клиник-функционал мезонлар

Мезон	Клиник аҳамияти	Жарроҳлик қарорга таъсири	Прогностик қиймати
Касаллик давомийлиги >5 йил	морфофункционал ўзгаришлар чуқурлашади	операция ҳажмини эҳтиёткор танлаш	тикланиш секин бўлиши мумкин
Транзит вақти >72 соат	мотор-эвакуатор етишмовчилик белгиси	транзитни тикловчи операциялар устувор	натижанинг асосий индикатори
Лаксативларга боғлиқлик	консерватив даво имконияти чекланган	жарроҳлик кўрсатмасини кучайтиради	операциядан кейин назорат талаб қилади
Коморбид фон	реабилитацияга таъсир қилади	индивидуал тайёргарлик зарур	қўллаб-қувватловчи терапия эҳтимоли
Шиллик қават ўзгаришлари	узоқ колостаз белгиси	органик тўсиқни истисно қилиш керак	тикланиш даражасини баҳолашда ёрдамчи

Ўртача транзит вақти 96 ± 8 соат бўлиб, бу кўрсаткич операциядан кейинги тикланиш муддати билан клиник жиҳатдан боғлиқ экани аниқланди.

Операциядан кейинги эрта даврда мустақил дефекация ўртача $3,9 \pm 0,4$ кунда тикланди. Эрта асоратлар 8,9% ҳолатда қайд этилди ва уларнинг аксарияти транзитор ичак парези, вақтинчалик диспептик бузилишлар ва метеоризмнинг сақланиши билан боғлиқ бўлди.

6 ойлик кузатувда беморларнинг 81,5%ида дефекация частотаси ҳафтасига камида 3–4 мартагача яхшиланди, лаксатив препаратларга эҳтиёж кескин камайди. 12 ойлик кузатувда беморларнинг 78,2%ида натижа барқарор сақланди. Қолган беморларда қисман яхшиланиш кузатишган бўлиб, улар индивидуал парҳез, сув-электролит мувозанатини назорат қилиш ва даврий қўллаб-қувватловчи терапияга муҳтож бўлди.

Муҳокама. Олинган натижалар сурункали колостазни жарроҳлик йўли билан даволашда комплекс ёндашувнинг амалий аҳамияти юқори эканлигини кўрсатди. Бир хил ташхис билан мушоаба қилган беморлар клиник кечиш, мотор бузилиш даражаси ва операциядан кейинги тикланиш салоҳияти бўйича бир-биридан сезиларли фарқ қилади. Шунинг учун операция усулини танлашда фақат дефекация частотаси ёки ичак кенгайишига таяниш етарли эмас; клиник, инструментал ва функционал маълумотлар биргаликда таҳлил қилиниши шарт. Тадқиқотда 124 нафар беморнинг материаллари асосида касалликнинг ўртача давомийлиги 7,8 йил бўлгани аниқланди. Узоқ давом этган колостаз ичак деворида қайтарилмас ўзгаришлар, рецептор сезгирлигининг пасайиши ва мотор фаоллиқнинг чуқур сусайишига олиб келади. Шу сабабли эрта ташхис ва консерватив давланинг реал самарадорлигини ўз вақтида баҳолаш муҳимдир. Транзит вақти сурункали колостазда энг муҳим функционал кўрсаткичлардан бири сифатида намоён бўлди. 96 ± 8 соатлик ўртача транзит вақти беморларда мотор-эвакуатор етишмовчилик жиддий даражада эканлигини кўрсатади. Ушбу кўрсаткич операциядан кейинги мустақил дефекация тикланиши ва узоқ муддатли функционал натижалар билан боғлиқ бўлгани сабабли уни жарроҳлик тактикасини танлашда мажбурий диагностик мезон сифатида баҳолаш мақсадга мувофиқ.

Эндоскопик текширувда органик тўсиқ аниқланмагани, бироқ 77,4% беморда шиллик қаватда иккиламчи дистрофик ўзгаришлар қайд этилгани сурункали колостазнинг функционал табиати билан бирга узоқ давом этган ҳолатларда трофик ўзгаришлар ривожланишини тасдиқлайди. Бундай ўзгаришлар хирургик қарорни кечиктирмаслик зарурлигини кўрсатувчи муҳим

қўшимча белги бўлиши мумкин. Жарроҳликдан кейинги натижалар таҳлили шуни кўрсатдики, комплекс танланган тактика беморларнинг аксариятида ижобий функционал натижа берди. 6 ойда 81,5%, 12 ойда 78,2% беморда ичак фаолиятининг барқарорлашуви қайд этилди. Бу маълумотлар операция самарадорлиги фақат техник бажарилишга эмас, балки беморни тўғри танлаш ва операциядан кейинги назоратга боғлиқ эканини кўрсатади.

Шу билан бирга, айрим беморларда тўлиқ функционал тикланиш кузатилмагани алоҳида эътиборга лойиқ. Бундай ҳолатлар, эҳтимол, касалликнинг узоқ давом этиши, коморбид фон, ичак деворидаги чуқур ўзгаришлар ва беморнинг реабилитацион интизоми билан боғлиқ. Демак, операциядан олдин беморга кутилаётган натижаларни тушунтириш, реал прогноз бериш ва узоқ муддатли кузатув режасини белгилаш зарур.

Тадқиқот натижалари амалиётда сурункали колостазли беморларни уч босқичда баҳолаш мақсадга мувофиқлигини кўрсатади: биринчи босқичда клиник оғирлик ва ҳаёт сифати, иккинчи босқичда инструментал-функционал бузилишлар, учинчи босқичда соматик хавф ва реабилитацион салоҳият баҳоланади. Ушбу ёндашув операция ҳажмини индивидуал танлаш, асоратларни камайтириш ва узоқ муддатли натижаларни яхшилаш имконини беради. Мазкур тадқиқотнинг амалий аҳамияти шундаки, у сурункали колостазда хирургик қарор қабул қилишни оддий алгоритмдан кўра комплекс клиник фикрлаш жараёни сифатида кўриш зарурлигини асослайди. Натижалар колоректал хирургия амалиётида беморларни стандартлашган, аммо индивидуаллаштирилган баҳолаш тизимини жорий этиш учун илмий асос бўлиб хизмат қилиши мумкин.

Хулоса:

1. Сурункали колостаз узоқ давом этувчи, консерватив даволашга резистент ва йўғон ичак мотор-эвакуатор функциясининг чуқур бузилиши билан кечувчи клиник ҳолат бўлиб, жарроҳлик тактикасини танлашда комплекс клиник-диагностик баҳолашни талаб қилади.

2. Тадқиқотда беморларнинг ўртача транзит вақти 96 ± 8 соатни ташкил этгани, метеоризм, оғриқ синдроми ва шиллик қаватдаги иккиламчи ўзгаришлар юқори частотада учрагани сурункали колостазда функционал бузилишлар морфологик ва трофик ўзгаришлар билан бирга кечишини кўрсатди.

3. Индивидуал ёндашув асосида танланган жарроҳлик тактикаси эрта асоратлар частотасини нисбатан паст даражада сақлаш, мустақил дефекацияни ўртача $3,9 \pm 0,4$ кунда тиклаш ва беморларнинг аксариятида лаксативларга эҳтиёжни камайитириш имконини берди.

4. 6 ойлик кузатувда 81,5%, 12 ойлик кузатувда 78,2% беморда ичак фаолиятининг барқарор яхшиланиши қайд этилди. Узоқ муддатли натижалар операциядан олдинги транзит вақти, касаллик давомийлиги ва коморбид фон билан боғлиқ бўлиши мумкин.

5. Сурункали колостазда жарроҳлик даволаш самарадорлигини ошириш учун беморларни танлашда клиник симптомлар, инструментал текширувлар, транзит вақти, эндоскопик маълумотлар ва реабилитацион салоҳият биргаликда баҳоланиши керак.

Адабиётлар:

1. Амонов Х.Р., Рузибоев С.А. Сурункали колостазли беморларда жарроҳлик даволаш усулларини танлашда комплекс ёндашув // Самарқанд тиббиёт журнали. - 2024. - № 4. - Б. 45–52.
2. Джаббаров Ш.Р., Мардонов В.Н. Хирургическое лечение хронического колостазного запора // Журнал хирургии Узбекистана. - 2019. - № 4. - С. 41–47.
3. Курбаниязов З.Б., Рузибоев С.А. Оптимизация хирургической тактики при хронических колостазах // Вестник СамГМУ. - 2018. - № 2. - С. 32–38.
4. Рахматуллаев А.А., Зиядуллаев Ш.Х. Клинические аспекты диагностики хронических запоров // Медицинский журнал Узбекистана. - 2021. - № 3. - С. 56–61.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. Ризаев Э.А., Курбаниязов З.Б., Абдурахманов Д.Ш. Дифференцированный подход при хирургическом лечении тяжёлого острого панкреатита с прогнозированием лечения // Uzbek Journal of Case Reports. - 2024. - Т. 4, № 3. - С. 6–11.
9. Ризаев Ж.А., Абдуллаев Д.Ш., Хайдаров Н.К. Клинико-функциональная характеристика пациентов с глоссалгией // Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. - 2022. - Т. 1, № 1. - С. 213–215.
10. Ризаев Ж.А., Азимов М., Азимов А.М. К вопросу классификации одонтогенных воспали-

тельных заболеваний // Вісник проблем біології і медицини. - 2019. - № 4-1(153). - С. 278–282.

11. Ризаев Ж.А., Гаффаров У.Б., Ибрагимов Д.Д. Одонтогенные и неодонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. - Самарканд, 2023.

12. Ризаев Ж.А., Ибрагимов Д.Д., Гаффаров У.Б., Олмасов Ф.Г. Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования челюстно-лицевой области. - Самарканд, 2023.

13. Саидов М.С., Абдурахманов А.А. Функциональные нарушения толстой кишки и методы их коррекции. - Ташкент, 2020. - 128 с.

14. Altomare D.F., Giuratrabocchetta S. Conservative and surgical treatment of obstructed defecation // World Journal of Gastroenterology. - 2011. - Vol. 17, № 30. - P. 3340–3348.

15. Rizaev E.A., Kurbanliyazov Z.B., Mamarazhabov S.E., Nurmuraev Z.N., Abdurakhmanov D.Sh. Features of surgical correction of complicated forms of cholelithiasis in elderly and senile age // Texas Journal of Medical Science. - 2023. - Vol. 18. - P. 17–24.

16. Rizaev J.A., Maeda H., Khramova N.V. Plastic surgery for the defects in maxillofacial region after surgical resection of benign tumors // Annals of Cancer Research and Therapy. - 2019. - Vol. 27, № 1. - P. 22–23.

17. Ruziboev S.A., Amonov Kh.R. Clinical and functional criteria for surgical decision-making in chronic colostasis // International Journal of Colorectal Practice. - 2024. - Vol. 6, № 2. - P. 74–81.

18. Tashpulatov B.M., Rakhimov O.K. Quality of life after surgical correction of chronic cologenic constipation // Uzbek Medical Research Journal. - 2023. - Vol. 5, № 1. - P. 28–35.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ВЫБОРУ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ КОЛОСТАЗОМ

Рузибоев С.А., Амонов Х.Р.

Резюме. В статье проведён комплексный анализ клинических, инструментальных и функциональных факторов, влияющих на выбор метода хирургического лечения у пациентов с хроническим колостазом. На основании материалов 124 пациентов, лечившихся в стационарных условиях в 2018–2024 гг., оценены продолжительность заболевания, время кишечного транзита, клинические симптомы, коморбидный фон и послеоперационные функциональные результаты. Индивидуализированный выбор хирургической тактики позволил ускорить восстановление самостоятельной дефекации, снизить частоту осложнений и улучшить качество жизни в сроки наблюдения 6–12 месяцев. Полученные данные подтверждают преимущество многофакторной клинико-диагностической оценки перед универсальным стандартным подходом.

Ключевые слова: хронический колостаз, колостаз, моторика толстой кишки, хирургическая тактика, кишечный транзит, функциональные результаты, качество жизни.