ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

ТОШКЕНТ МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСИ

ТИББИЙ-ПЕДАГОГИКА ФАКУЛЬТЕТИ

**«ЙУГОН ИЧАК КАСАЛЛИКЛАРИ»**

Тиббий-педагогика факультетнинг

4 курс талабалари учун

***маъруза***

Тошкент – 2024

**Маъруза номи:** *Йугон ичак касалликлари*

**Маъруза мўлжалланган:** *тиббий-педагогика факультетининг 4 курс талабаларига*

**Маъруза мақсади:** талабаларни йугон ичак анатомияси, йугон ичак касалликларини этиологияси ва патогенези билан таништириш. Йугон ичак касалликлари диагностикаси, замонавий инструментал текшириш усуллари, касалликнинг симптоматикаси, даволаш ва бажариладиган операция усуллари билан таништириш.

**Тарбиявий мақсадлар:** маъруза давомида талабаларда йугон ичак касалликлари билан оѓриган беморлар билан мулоқат қилиш, оптимал текшириш усулларини бажариш ва тавсия ќилиш, даволаш усуллари ћаќида тушунча уйѓотиш, этика ва инсоний хурмат, эътиборни шакллаштириш.

**Маъруза режаси:**

* Йугон ичак топографик анатомияси билан таништириш.
* Йугон ичак касалликларини этиологияси, патогенези, таснифи, диагностикаси ва дифференциал диагностикаси.
* Йугон ичак касалликларининг хар хил шаклларида консерватив даволаш усуллари.
* Йугон ичак без касалликларида бажариладиган операция турлари.
* Йугон ичак касалликларида беморларни операцияга тайёрлаш ва операциядан кейинги даврдаги парвариш.

**Мухокама учун саволлар:**

1. Йугон ичак анатомияси, физиологияси - 15мин
2. Йугон ичакда бажариладиган операция турлари – 10 мин.
3. Текшириш усуллари – 15 мин.
4. Носпецифик ярали колит – 25 мин.
5. Крон касаллиги – 10 мин
6. Гиршпрунг касаллиги – 15 мин.

**Йўгон ичак касалликлари**

Барча ичак касалликлари орасида чамбар ичак касалликлари ўзининг тарќалганлик даражаси бўйича иккинчи ўринда туради.

Йўѓон ичак ёки чамбар ичак (intestinum crassum) узунлиги тахминан 1,5 метрни ташкил ќилади, у овкат ћазм ќилиш трактининг охирги ќисми бўлиб, илеоцекал (ёнбош-кўричак) ёки Баугин ќопќасидан бошланади ва тўѓри ичак ћамда анал тешиги билан тугалланади. Йўѓон ичак ќуйидаги ќисмлардан иборат: кўричак, кўтарилувчи чамбар ичак, ўнг (жигар) бурчаги, кўндаланг чамбар ичак, чап (талоќ) бурчаги, тушувчи чамбар ичак ва сигмасимон ичак. Сигмасимон ичакдан сўнг тўѓри ичак келади (аммо тўѓри ичак алоћида мавзу бўлиб, бугун биз у ћаќида гапирмаймиз). Одатда чамбар ичак ингичка ичакдан ранги ва шакли билан фарќ ќилади. Ингичка ичак пушти рангда бўлади (ќон билан таъминланиши яхшироќ), чамбар ичак эса кулрангроќ бўлади. Чамбар ичак диаметри ўртача 4-5 см (кўричак ќисмида 7-14 см) бўлиб унда учта бўйлама мушак тасмалари – тениялар (улар аппендикс асосида бир-бирига туташади), буртмалари – гаустралар ва ёѓли ўсимталари бўлади. Йўѓон ичак девори шиллиќ, шиллиќ ости, мушак ва сероз ќаватларидан иборат.

**Кўтарилувчан чамбар ичак (colon ascendens**)

Ќориннинг ўнг-ён соћасида жойлашган, ўнг (жигар) бурчаги эса ўнг ќовурѓа ости соћасида жойлашади. Кўтарилувчан чамбар ичакни юќоридан ва ќисман олдидан жигар ўнг бўлаги тўсиб туради, бунда ўнг (жигар) бурчаги ўт ќопи тубига тегиб туради.

**Кундаланг чамбар ичак (colon transversum)**

Ўнг ќовурѓа ости соћасидан, жигар бурчагидан бошланиб (X ќовурѓа тоѓайи сатхида) чап ќовурѓа ости сохасига ќараб ќийшиќ йўналишда (ўнгдан чапга ва юќорига) боради ва чамбар ичакнинг чап (талоќ) бурчагида тугайди (IX ќовурѓа тоѓайи сатхида).

**Тушувчи чамбар ичак (colon descendens**)

Чап (талоќ) бурчакдан бошланиб ќориннинг орќа девори бўйлаб чап буйрак латерал ќисми ва белнинг квадрат мушаги олдидан чап ёнбош суягининг ќиррасигача тушади.

Сигмасимон ичак (colon sigmoideum) crista ilei дан юќори ва латерал бошланиб, иккита ћалќа (медиал ва пастга) ћосил ќилган ћолда ўнг ёнбош чуќурчасида ётади ва чегараловчи чизиќдан ўтиб тос бўшлиѓига тушади ва тўѓри ичакка ўтади ( III думѓаза умуртќаси сатхида).

Йўгон ичакда бир неча физиологик тораймалар – «сфинктерлар» бор ва улар клиник аћамиятга эга (яллиѓланиш жараёнларида шу сфинктерлар сохасида оѓриќ кучаяди). Булар ќуйидаги сфинктерлар:

1. Варолиус сфинктери – ёнбош ичакнинг йўѓон ичакка ќуйилиш жойида.

2. Бузи сфинктери – кўр ичак ва кўтарилувчан чамбар ичак чегарасида.

3. Гирш сфинктери – кўтарилувчан чамбар ичакнинг ўрта ва юќори 1/3 ќисмлари чегарасида.

4. Кеннон-Бем сфинктери – кўндаланг чамбар ичакнинг ўнг ва ўрта 1/3 ќисмлари чегарасида.

5. Хорст сфинктери – кўндаланг чамбар ичакнинг ўртасида.

6. Кеннон сфинктери – кўндаланг чамбар ичакнинг талоќ бурчагига ўтиш жойида.

7. Пайр-Штраус сфинктери – талоќ бургачи сохасида.

8. Балли сфинктери – тушувчи чамбар ичакнинг сигмасимон ичакка ўтиш жойида.

9. Росси-Мутье сфинктери – сигмасимон ичакнинг ўрта ќисмида.

10. Оберн-Пирогов-Мутье сфинктери – сигмасимон ичакнинг тўѓри ичакка ўтиш жойидан юќорироќда.

**Йўѓон ичакни ќон билан таъминланиши**

Йўѓон (чамбар) ичак иккита ќон томир магистралидан артериал томирлар олади: a. mesenterica superior (AMS) (юќори тутќич артерияси) ва a. mesenterica inferior (AVI) (пастки тутќич артерияси). a. mesenterica superiorдан ќуйидаги тармоќлар чиќада: a. colica media (ACM) – кўндаланг чамбар ичакнинг кўп ќисмини ќон билан таъминлайди. a. colica dextra (ACD) – кўтарилувчан чамбар ичакнинг юќори ќисмини, жигар бурчагини ва кўндаланг чамбар ичакнинг бошланѓич ќисмини ќон билан таъминлайди. A. ileocolica (AIC) – ёнбош ичакнинг охирини, чувалчангсимон ўсимтани, кўр ичакни ва кўтарилувчан чамбар ичакнинг бошланѓич ќисмини ќон билан таъминлайди.

А. mesenterica inferior (AMI) дан ќуйидаги тармоќлар чиќади:

a. colica sinistra (ACS) – кўндаланг чамбар ичакнинг бир ќисмини, талоќ бурчагини ва тушувчан чамбар ичакни ќон билан таъминлайди. a. sigmoidea (AS) – сигмасимон ичакни ва a. rectalis superior (ARS) – тўѓри ичакни ќон билан таъминлайди.

Веналар артерияларга тоќ ћолда ћамроћ бўлиб ва дарвоза (ќопќа) венаси тизимига киради.

**Иннервация:** Вегитатив асаб тизимининг симпатик ва парасимпатик ќисмлари йўѓон ичак иннервациясида иштирок этади (симпатик – юќори ва пастки тутќич чигаллари - plexus mesent. Sup. Et inf; парасимпатик - n. vagus ва ички думѓаза нервлари - n. Splanchnicus sacralis).

**Йўѓон ичакнинг асосий вазифаси** – ингичка ичакдан келиб тушган суюќликларнинг кўп ќисмининг сурилиши ва саќламанинг ќуюќлаштириш. Йўѓон ичакда овќат хазм ќилиш жараёни бўлмайди.

**Йўѓон ичакда бажариладиган асосий операциялар**

Колотомия – йўѓон ичак бўшлиѓини очиш.

Колостомия – йўѓон ичак бўшлиѓини очиш ва ташќи мухит билан алоќа яратиш, яъни, ахлатнинг бир ќисми ташќарига, ќолган ќисми йўѓон ичак дистал ќисмларига ўтиб турадиган тешик шакллантириш. Колостомия турлари – цекостомия, трансверзостомия, сигмастомия.

Нотабиий чиќарув тешиги (anus praeter naturalis) – келаётган ахлатнинг ћаммаси ташќарига чиќадиган йўѓон ичак тешигини шакллантириш (яъни, йўѓон ичакнинг тешикдан дистал ќисмларига ћеч нарса ўтмайди).

Ичакнинг ћалќасини ташќарига чиќариш (Mikulich) (antepositio) - ичак халќаси ќорин деворидан ташќарига чиќарилиб экстраперитонизация ќилинади, бирданига ёки 2 кундан кейин кесиб олиб ташланади.

Гартман операцияси (1921 йил) – патологик ўзгарган сигмасимон ичак резекция ќилиниб, проксимал ќисмидан нотабиий чиќарув тешиги шакллантирилади, дистал ќисми тикиб ёпилади ва тос бўшлиѓида ќолдирилади.

Йўѓон ичак резекцияси – йўѓон ичак ќисмини олиб ташлаш (ўнг томонлама гемиколэктомия, кўндаланг чамбар ичак резекцияси, талоќ бурчак резекцияси, сигмасимон ичак резекцияси, чап томонлама гемиколэктомия)

Тотал колпроктэктомия – йўѓон ва тўѓри ичакни бутунлай олиб ташлаш. Операция илеостома ёки илеоанал анастамоз шакллантириш билан якунланади.

**Текшириш усуллари.**

Чамбар ичак ва тўѓри ичак касалликлари проктология фани тасарруфига киради, шунинг учун чамбар ва тўѓри ичакларни текшириш усулларини биргаликда кўриб чиќиш маќсадга муофиќ бўлади. Диагностика ќуйидагиларни ўз ичига олади: шикоятларни (орќа чиќарув тешиги ва оралиќ сохасида оѓриќлар, ахлат билан шиллиќ, йиринг, ќон ажралиши, ич кетиш, тенезм, ахлат ва елни ушлаб туролмаслик), анамнез маълумотлари, объектив ва ќўшимча текшириш усуллари натижаларини ўрганиш.

**Махсус текшириш усуллари:** Оралиќ-анал сохасини (тизза-тирсак, «аляваш» ћолатда кўрган маъќулроќ) ташќи кўригида шишлар, ќизаришлар, мацерация ёки жароћатлар, ташќи геморроидал тугунлар, тўѓри ичакнинг шиллиќ ќавати ёки барча ќаватларининг тушиши, ўсмалар, параректал ёки думѓаза-ќуймич оќмалари, кондиломалар аниќланиши мумкин. Тўѓри ичак тушишини, ички геморраидал тугунларни ва оёќчали тушадиган полипни бемор кучанганда аниќласа бўлади.

**Палпацияда** – огриќ, шишлар ва ћакозоларни аниќланади.

**Бармоќ билан текширишда** – оѓриќлар, сфинктер тонусини ћолати, патологик ажралмаларни, аъзони функциясини бузилиши 7-8 см чуќурликда аниќланади. Ўткир ичак тутилишида (айникса, инвагинацияда) анал тешигининг очилиб колиши ва ампуланинг бўшлиѓини аниќлаш мумкин.

**Ректал ойналар (аноскоп) ёрдамида кўрик.**

Бунда анал канали ва тўѓри ичакнинг пастки ќисми, ёрмалар, ички геморроидал тугунлар, полиплар, ўсмалар, яралар, жароћатлар, ёт жисмлар, ректовагинал оќмалар ва шиллиќ пардадаги бошќа патологик ўзгаришлар 8-10 см чуќурлик давомида аниќлаш мумкин.

**Ректороманоскопия.** Беморнинг ћолати «тизза-кукрак кафаси», текшириш чуќурлиги 20-40 см, биопсия олиш имконияти бор. Кўрсатмалар – тўѓри ичак сохасидаги оѓриќлар, анал тешигидан ќон чиќиши, ўсмага гумон, ќабзият, ич кетишлар (айниќса ќон, шиллиќ аралаш), стриктуралар, яралар, ректовагинал ва ректовезикал оќмалар), ћамда профилактик текшириш маќсадида.

Текширишнинг бўлиши мумкин бўлган асоратлари: патологик жараёнларда тўѓри ёки сигмасимон ичак деворининг тешилиши (эластиклик йўќолиши, юпќалашиши, ярали ёки ўсмали яллиѓланиш, дивертикулларнинг бўлиши ва ћакозолар), бу нарса асосан бемор ўзини нотинч тутганда ёки текшириш ќўпол ва уќувсиз ўтказилганда кузатилиши мумкин.

**Даволаш** – шошилинч лапоротомия ва тешилган жойни бартараф ќилиш.

Рентгенологик текшириш (ирригоскопия ва ирригография) - контрастли нонушта (барий тўѓри ичакка 17-18 соатдан сўнг тушади), контрастли хўќна. Рентгенологик симптомлар – шиллиќ ќават рельефини ўзгариши, деворнинг ригидлиги, тўлиќлик дефектининг бўлиши. Ўсмали жараён бўлганда шиллиќ ќават рельефи ќисман ёки бутунлай бузилган ва «йиртилган» («хавфли ўсмали рельеф») бўлади.

Иккилама контрастли усул – йўѓон ичак барийли хўкнадан бўшагандан кейин ичакка ћаво юборилади ва рентгенда кўрилади. Бунда ичак деворилари эластиклигини ва бутунлигини бузилишлари ва майда полиплар кўринади.

Париетография – диагностик пневмоперитонеум, ћамда +250-300 мл ћаво йўѓон ичак бўшлиѓига юборилади, бунда чамбар ичакнинг ички ва ташќи контурлари кўрилади.

Фиброколоноскопия (биопсия имконияти билан). Бу текширувда чамбар ичак ўсмасининг жойлашувини, шаклини, ўлчамларини, деворга ўсиш даражасини, торайиш даражасини ћамда ичакнинг морфологиясини, топографиясини ва функциясини аниќлаш мумкин.

Фистулография – контрастли модда ёрдамида оќма йўлини текшириш (диодон, триумбрент, верографин, кардиотраст, ультравист, сергозин ва бошќа). Операция ваќтида контраст сифатида кук бўёќ (синька) ишлатса бўлади.

Анал сфинктер функциясини текшириш.

Сфинктерометрия – Аминев-Махов сфинктерометри ёрдамида ўтказилади. Нормада ташќи анал сфинктери ќисиш кучи 70 мм. с. у. гача бўлади. Бу кўрсаткич 30 мм. с. у. гача пасайганда бемор шаклланган ахлатни ушлаб тура олади, суюк ахлат ва елни ушлаб туролмайди; 20 мм. с. у. гача пасайганда эса бемор шаклланган ахлатни ћам ушлаб туролмайди. Аминев-Махов аппарати 3 та кўрсаткични аниќлайди:

1. Сфинктер тонуси (аёлларда 500 г., эркакларда 600 г.)

2. Сфинктернинг максимал кучи (аёлларда – 775 г., эркакларда – 900 г.)

3. Иродали зўриќиш (аёлларда – 250 г., эркакларда – 300 г.)

Лозим бўлган ћолларда ќорин бўшлиѓи ультратовуш текшируви, компьютерли томография, диагностик лапароскопия ва нићоят диагностик лапаротомия ўтказилади.

**Носпецифик ярали колит (НЯК)**

Бу сабаби аниќланмаган касаллик бўлиб, чамбар ва тўѓри ичакда диффуз яллиѓланиш жараёни, геморрагия, яралар пайдо бўлиши, ќон кетишлар, шиллиќ ва йиринг ажралиш билан кечади.

Аслида, бу касалликни сурункали проктоколит деб аташ тўѓрироќ бўлар эди, чунки жараён асосан тўѓри ичакда бошланади (энг оѓир патологик ўзгаришлар шу ерда бўлади) ва кейинчалик марказий йўналишди тарќалади (фаќат 13% ћоллардагина тўѓри ичакда жараён булмайди). НЯК 10000 кишидан 5,8 дан 14 тагача одам касалланади, кўпинча бўлар 20-40 ёшдаги кишилардир (аёл ва эркакларда бир хилда учрайди). НЯК этиологияси ва патогенезини тушинтиришга уринган бир нечта назариялар мавжуд: ферментатив, эндокрин, невроган, инфекцион, стресснинг психоген назарияси, аллергия ёки аутоиммуноагрессия назариялари. Кўпгина беморларда сут маћсулотларига, цитрус меваларга, шоколадга, ўсимликлар чангига, дориларга юќори сезувчанлик кузатилиши охирги назарияни кўпроќ ёќлайди. Кўпинча НЯК ка иммун реакция ўзгариши билан боѓлиќ бўлган касалликлар ћамроћлик ќилади (экзема, Квинке шиши, тугунли эритема, аутоиммун гемолитик анемия, тромбоцитопеник пурпура ва бошкалар). Олимлар НЯК да ва Крон касаллигида беморлар ќон зардобида йўѓон ичак тўќималарига ќарши аутоантитаначалар ишлаб чиќарилишини кўрсатиб ўтишган. Бу антитаначаларнинг ичак таёќчаси антигени билан бирлашиш реакцияси борлиги йўѓон ичак касалликлари аутоиммун патология деган гипотеза учун асос бўлиб хизмат ќилган. Ишлаб чиќарилган антитаначалар ва антиген бўлиб ћисобланган йўѓон ичак шиллиќ ќавати ўртасидаги реакциялар ичакнинг турли жойларида шиллиќ ќаватнинг бузилишига ва ичак флорасининг фаоллашувига шароит яратади.

**Патологик анатомия**

Касаллик бошланишида шиллиќ ќават шиши ва кўплаб эрозиялар кузатилади, кейинчалик шиллиќ ќаватда ўчоќли яралар ва йирингли-шиллиќли-ќон аралаш ажралмалар пайдо бўлади, ундан кейин йўѓон ва тўѓри ичак шиллиќ ќаватининг бутунлай бузилиши ва ўрни бир ќаватли эпителий билан ќопланиши ва нићоят ичакда чандиќли склероз ёки кенгайиш ћосил бўлиши мумкин. НЯКда ўзига хос макроскопик белги – бу псевдополипларнинг ћосил бўлиши (булар шиллиќ ќаватнинг саќланиб ќолган ќисмлари бўлиб, ичак бўшлигига бўртиб туради). НЯКнинг сурункали кечишида йўѓон ичакнинг узунлиги 70-90 смгача камайиши ва бўшлиѓининг диаметри 1 смгача торайиши мумкин ёки девори юпќаланиб ћаддан ташќари кенгайиб кетиши мумкин.

**НЯК классификацияси (клинико-анатомик)**

**Патологик жараённинг давомийлигига кўра:**

I. Сегментар ярали колит

а. ўнг тарафлама ЯК

б. чап тарафлама ЯК

в. ярали проктит

г. ярали проктосигмоидит

д. ярали илеоколит (backwash) – Баугин ќопќаси сохаси.

II. Тотал ярали колит

**Клиник кечишига кура:**

I. Уткир, яшин тезлигидай шакли (10% холларда)

II. Сурункали шакли

а. сурункали –кайталанувчи (60% холларда)

б. сурункали тухтовсиз (20% холларда)

в. тусатдан алангаланувчи (10% холларда)

**Симптоматикаси буйича НЯКнинг 4 та боскичи ажиратилади:**

I. Ректал кон кетиш (алвон ранг кон), ич келиши меъёрида, шиллик йук («геморрой» ва «анал ёрмаси» боскичи);

II. 2 хафтадан кейин ахлатнинг кон аралаш келиши кучаяди, куп микдорда шиллик, ич кетиши тезлашади («юкумли касалликлар шифохонаси» ёки «дизентерия» боскичи);

III. Иккинчи ойга келиб интоксикация белгилари кучаяди, коринда огриклар ва тананинг гектик температураси кузатилади;

IV. Учинчи ойда ич кетишлар сони купайиб кетади ( суткада 10-80 марта), нажас бадбуй хидли, кон аралаш, купиксимон суюклик куринишида, тухтовсиз тенезмлар, бемор «иркит», озиб кетган, «эзилган», тери ва шиллик пардалар саргимтир-рангпар, тана харорати гектик, тахикардия, корин дам булиши, тил куруклашган, олигоурия, лейкоцитоз, лейкоформуланинг нейтрофилли чапга силжиши, гипопротеинемия, гипокалиемия, гипонатриемия, альбуминурия.

Шундай килиб, баъзи холларда касаллик тусатдан тез, баланд тана харорати билан, кон кетиш билан ривожланади, баъзида эса кам кам кон кетишидан бошланиб кейин кон кетиш купайиб боради. Купинча беморларни тенезмлар безовта килади (ич келишига ёлгон чакирувлар), айникса жараён тугри ичакда булганда. Яллигланган йугон ичакнинг чузилиши ёки спазми билан боглик булган кориндаги огриклар НЯКнинг доимий белгиларидандир. Тез-тез суюк ич кетиши баданнинг сувсизланишига, электролитлар, оксил йукотилишига олиб келади. Беморларда иштаха йуколади, улар тезда 30-40 кг. га озиб кетадилар, холсизлик, чарчаш ортиб боради, мехнатга лаёкат пасаяди. Рухий эзилиш холати, бош огриги, хотира пасайиши, дефекация олдидан куркув кузатилади. Ичак сакламаси «гушт ювиндиси» рангида, асабийлаштирувчи хусусиятли булади. Тил малла-кулранг караш билан копланган. Корин бироз шишган, баъзида пучайган (ичга тортилган). Жигар ва талок катталашиши мумкин. Суяк-бугимларда, мушакларда огриклар, оёкларда шишлар кузатилади. Юрак сохасида - тонларнинг бугиклашуви, юрак чуккисида систолик шовкин эшитилади, тахикардия.

Касалликнинг сурункали (узок вакт) кечишида – кафт бармокларининг тирнок фалангасининг калинлашиши «барабан таёкчалари» шаклида ва конда – гипохром анемия кузатилади.

НЯК диагнозини аниклаш учун – ректороманоскопия, ирригография, аспирацион биопсия билан колоноскопия кулланилади. Ректороманоскопия ва колоноскопияда касаллик кузгаган боскичда «йиглок шиллик парда» симптоми, контакт конаш, куп конайдиган йирингли яралар, ортикча грануляцияли шиллик кават кисмлари (псевдополиплар) кузатилади, кеч боскичда эса – шиллик парда каватининг силликлашиши, ичак деформацияси кузатилади. Касаллик бошланганидан 2 ой утганда ирригоскопия текширувида гаустраларсиз, катталашган чамбар ичакни, куричакни жигар бурчагига тортилганлигини, шиллик кават рельефи йуклигини, псевдополипларни (кеч боскичда) аниклаш мумкин. Биопсияда – шиллик каватда яллигланиш узгаришлари аникланади. НЯК нинг ичакдан ташкари белгилари – артритлар, конъюктивитлар, нейродермитлар, дерматитлар, ануснинг гангреноз пиодермияси. НЯК тузалгандан кейин бу белгилар хам уз-узидан йуколади.

**НЯКнинг асоратлари**

1. Специфик – тери, бугимлар, куз яллигланишлари.

2. Ассоциатив – кон курсаткичларини, сув-электролит мувозанати, ингичка ичакдан сурилиш бузилишлари, гемокоагуляция тизимининг узгариши.

3. Хирургик:

а) чамбар ичак тешилиши (перфорация)

б) ичакдан куп микдорда кон кетиш

в) чамбар ичакнинг уткир токсик дилятацияси (токсик мегаколон).

4. Аноректал сохадаги патологик жараёнлар – стриктуралар, окмалар, анал ёрмалари.

5. Сурункали НЯК асоратлари – чамбар ичак стриктураси, малигнизация, кон кетиш.

**НЯК ни даволаш:** консерватив ва оператив.

Пархез: кунда 6 махал углеводлардан, сутдан, консерваланган махсулотлардан истисно килинган, ёгсиз, аммо оксил ва витаминларга бой булган суюк овкатлар.

Парентерал озиклантириш – оксил препаратлари, анаболизаторлар, электролитлар: натрий, калий, калций , магний, хлор, фосфор, темир тузлари витамин А, В, С ларнинг 3 баробар купайтирилган суткалик дозаси, кон куйиш, тинчлантирувчи воситалар – элениум, седуксен, димедрол, пипольфен, электроуйку.

Антибактериал терапия: сульфасалозин.

Гормон терапия: гидрокортизон, преднизалон.

Гемостатиклар: викасол, кальций хлор, протамин 1%-5 в/и

Иммунодепрессантлар: 6-меркаптопурин, имуран, азотиоприн.

Дисбактериозни бартараф килиш: колибактерин.

Махаллий даво: наматак ёги билан ромашка-облипихали ёки марганецли хукналар.

**Оператив даволаш.**

Шошилинч операцияга курсатмалар – ичакнинг перфорацияси (баъзида куплаб перфорациялар), токсик мегаколон, профуз кон кетиш.

Режали операцияга курсатмалар – уткир шакли, агарда касалликка бир ой давомида консерватив даво самара бармаса, 3 йил давом этаётган ва кон кетиш билан кечаётган касалликнинг сурункали тухтовсиз шакли, чамбар ичакнинг бир кисмида стриктура булиши, НЯК заминида хавфли усма ривожланиши.

**Хирургик даволаш куйидагиларга булинади:**

1. Паллиатив операциялар - жараёндан юкори жойда илео– ёки колостома шакллантириш.

2. Радикал операциялар – ичакнинг бир кисмини ёки хаммасини олиб ташлаш.

3. Реконструктив-тиклаш операциялари.

**Йўѓон ичакнинг Крон касаллиги**

Бу сурункали носпецифик яллигланиш касаллиги булиб, меъда ичак тизимининг исталган кисмида булиши мумкин (кизилунгачдан то тугри ичаккача). Касаллик хакида биринчи булиб Крон ва хаммуаллифлари (Crohn, Jinzburg, Oppenheimer) 1932 йилда маълумот беришган. Муаллифлар жараён енбош ичакнинг терминал кисмида жойлашганлигини кузатишган ва «терминал илеит» деб аташган (баъзида регионар, грануламатоз энтерит дейилади).

Касаллик 100000 одамдан 4-6 тасида учрайди, аёллар ва эркаклар бир хилда хасталанадилар, купрок 20-40 ёшда учрайди. Охирги йиллар Крон касаллиги купайиб бормокда, балки бу диагностика усулларининг такомиллашиб бораётгани билан богликдир. Кизилунгачда, меъда, 12 бармок ичакда ва перианал сохада Крон касаллиги барибир кам учрайди. (Россия проктология ИТИ маълумотидан 10 йил ичида 83 бемор кузатилган) 2-25% холларда ингичка ичак Крон касаллиги перианал сохадаги шунга ухшаш узгаришлар билан биргаликда кузатилган. Ундан хам купрок (60-70%) бу узгаришлар йугон ичак Крон касаллигида учрайди.

**Этиология ва патогенез.** Касалликнинг этиологияси аникланган эмас, факат касалликни ќандайдир тушинтирадиган назариялар мавжуд.

1. Энг эрта айтилган назариялардан бири талькнинг этиологик роли хакида (корин бушлигида операция пайтида хирург кулкопидан тальк тукилиб гранулемалар пайдо булишиги олиб келади), хамда корин деворининг ёпик травмаси хакида (травмадан кейин Крон касаллиги бошланади)

2. Баугинит назарияси

3. Инфекцион, аллергик, аутоиммун агрессия назариялари етарли исбот топа олмади.

4. Ирсий назария (касалликнинг оилавий шакллари кузатилган) хам асоссизрок

5. Вирус назарияси – охирги вактларда анча эътибор тортмокда.

6. Иммунологик назария – менералокортикоид воситалар билан даволашнинг самарали булиши касалликка иммун тизимнинг алокаси борлигини исботлайди.

7. Лимфатик назария –энг таркалган назария, чунки лимфатик тизимдаги бузилишлар (лимфа тармокларининг ёпилиб колиши) ичак деворининг грануламатоз яллигланишига олиб келади деб хисобланади.

**Патанатомия.** Ичак девори шишган, калинлашган, чандикли узгарган (деворнинг хамма каватлари яллигланган). Шиллик кават «тошлоќ йул» куринишида (ярали-грануламатоз жойлар деярли узгармаган шиллик кават билан алмашинади). Бир биридан узокда жойлашган патологик жараёнли жойлар булиши хусусиятли булади («кенгуру сакраши» симптоми). Микроскопияда – инфильтрацияли некротик-чандикли яллигланиш, шиллик кават ости каватидаги лимфатик фолликулаларнинг шиши ва гиперплазияси, ретикулоэндотелиал ва лимфоид унсурларнинг пролиферацияси, гранулемалар (гигант ва эпителиоид хужайралардан). Ичак деворининг барча каватларининг жараёнда иштирок этиши интрамурал абсцесслар хосил булишига, атроф тукималарда яллигланиш булишига, аъзоларни узаро ёпишиб ички окмалар ва ичаклараро абсцесслар пайдо булишига олиб келади.

**Клиникаси.**

1. Уткир боскичи – бошланиши уткир ва клиник белгилари буйича уткир аппендицитни эслатади.

2. Уткир ости боскичи - ичакда ярали жарохатланишлар сони, гранулемалар пайдо булиши купаяди ва ичакда сегментар стеноз юзага келади.

3. Сурункали боскичи – ичак деворидаги склеротик жараён янаям таркалиб боради ва асоратлар ривожланади.

Касалликнинг уткир даврида бироз диарея ва озиш кузатилади. Кейинчалик эса ич кетишлар сони купайиб боради (чарчатадиган), озиш, коринда купрок унгда огриклар апйдо булади (шу сохада купинча инфильтрат пайпасланади). Огриклар ичак торайиши натижасида утказувчанлиги бузилиши туфайли пайдо булади (тулгоќсимон огриклар), баъзида кисман ичак тутилишининг бошка белгилари хам юзага чикади. Инфильтратлар пальпацияда каттик ва огрикли булади. Жараён тугри ичакда жойлашганда, купинча, ташки окмалар, параректал абсцесслар ривожланади. 60 % дан ошик беморда ичакдан кон кетиш кузатилади (купинча «яширин кон кетиш»). Камдан-кам холларда ичак перфорацияси юз беради (шошилинч операция). Крон касаллигининг носпецифик куринишлари: полиартирит, тери эритемаси, жигарнинг ёгли дистрофияси, склерозловчи холангит, увеит, иридоциклит.

Лаборатор текширувларда гипохром анемия, гипопротеинемия аникланади.

Крон касаллиги сурункали касаллик булиб, унда хуруж (кузгаш) даврлари доимий ремиссия даврлари билан алмашиб туради. Хуруж даврларида беморларнинг ахволи ёмонлашади, тана харорати ошади, лейкоцитоз (формула чапга силжиш билан), ЭЧТ ошиши, анемия кузатилади. Крон касаллиги усма олди касалликлари каторига киради.

**Диагностика.**

Рентгенологик (сульфат барий ёрдамида) – ичакнинг торайган ва кенгайган сегментлари мунчоксимон шаклда куринади («тасбех» симптоми). Ректо-колоноскопияда бир-бирига кушилишга мойил булмаган яраланиш ва яралар куринади (НЯКдан фаркли уларок), шиллик кават рельефи «тошлоќ йул» куринишида (шиллик парда шиш булиб буйлама ва кундаланг йулакчалар хосил булади)

**Даволаш:** консерватив ва оператив.

**Консерватив даво** – носпецифик пархез (енгил хазм буладиган, юкори калорияли), яллигланишга Карши воситалар (тетрациклин, салозопирин), сув-электролит ва оксил мувозанатини тиклаш, витаминлар, огир холларда – парентерал озиклантириш.

**Оператив даво**

1. Абсолют шошилинч курсатмалар: перфорация, ичак тутилиши, тухтамайдиган кон кетиш, токсик мегаколон).

2. Кечиктирилган курсатмалар: септик асоратлар, ички окмалар, сийдик найининг хасталанган ичак билан эзилиши, яллигланган шишлар.

3. Нисбий курсатмалар: консерватив давонинг самарасизлиги, таркалган анал яллигланишлари, кучли ривожланган ичакдан ташкари (хамрох) асоратлар.

Крон касаллигининг сурункали шаклини даволашда 2 хил операция кулланилади:

1. Яллигланган (яраланган) ичак сегментини резекция килиш.

2. Яллигланган сегментини айланиб утувчи илеотрансверзоанастамоз шакллантириш.

Крон касаллиги буйича ичак резекциясидан кейин 5 йил адвомида 20 % беморларда, 10 йил давомида – 35-50 % беморларда касаллик кайталаниши (рецидив) мумкин.

**Гиршпрунг касаллиги (мегаколон)**

Гиршпрунг касаллиги тугма булиб, йугон ичакни ёки унинг алохида кисмларини кенгайиб кетиши (купинча сигмасимон ичак кенгаяди – megasigmoideum) ва узок давом этувчи кабзиятлар билан кечувчи касалликдир. Даниялик педиатор Гиршпрунг 1888 йилда биринчи булиб мегаколонни алохида нозологик бирликка ажратган. Умуман, касаллик хакида тулик маълумот, италиялик Фавалли томонидан 1846 йилда берилган, шу туфайли бу касалликни Фавалли-Гиршпрунг номи билан аташ адолатлирок булар эди (лекин бу ном нимагадир ћаётга татбиќ булмади).

**Этиология ва патогенез.**

Ћалигача касалликни сабаби етарлича аник эмас. Гиршпрунгни узи ичак кенгайиши «гигантизм» типидаги ривожланиш нуксони деб хисоблаган.

Титтелнинг невроген назарияси – ауэрбах парасимпатик асаб чигали тугунларидаги узгаришларга асосланган (ушбу тугунлар сонининг камайиши йугон ичак дистал кисмларига караб ортиб боради) ва купрок ректосигмоидал зонада жараён жойлашган булади. Шу сабабли бу зона симпатик (Мейснер) нерв чигалининг устунлик килиши натижасида доимий спазм холатида булади. Спазмланган жойдан юкорида жайлашган ичак кисмлари доимий каршилик туфайли иккиламчи кенгайиб кетади ва шунда Гиршпрунг касаллигига хос булган клиник белгилар юзага чикади.

**Мегаколон классификацияси**

**(С.Я. Долецкий буйича)**

I. Бирламчи мегаколон

а. Парасимпатик чигал тугунларининг тугма ривожланмай колиши

б. Гигантизм (купрок ичак диаметрини кенгайиши билан ёки Гиршпрунг касаллиги).

в. Мегадолихоколон (купрок ичакнинг узунлашиши билан)

II. Иккиламчи мегаколон.

а. Тугма механик тусик булиши (ректовагинал окма, бурма, стеноз).

б. Орттирилган механик тусик булиши (чандикли торайиш, чандикли эзилиши ёки босилиши, яллигланиш ва травмадан кейинги ичакнинг букилиб колиши).

в. Парасимпатик чигал тугунларининг орттирилган камайиши (яллигланиш, травма ва бошкалар хисобига)

**Патанатомия.** Ичак болаларда 20 смгача, катталарда 70 смгача кенгайиб кетиши мумкин. Ичак деворининг калинлиги (циркуляр мушак кавати гипертрофияси хисобига) 0,5-1 смга етиши мумкин (норма 0,15 см). Шиллик каватдв атрофия, яраланишлар,шиллик ости каватда абсцессчалар кузатилади.

**Гиршпрунг касаллигининг клиникаси.** Касаллик белгилари купинча хаётнинг биринчи йилларида юзага чикади. Мегаколоннинг асосий белгиси бу узок вакт кабзият булиши (ичининг келмаслиги). Нажас чикиши 5-10 кунда, баъзида 1 ой ва ундан хам куп вактда булади. Узок давом этган кабзиятга бирваракайига ажралган нажас микдори 10-15 кг ни ташкил килиши мумкин. Мухим симптомлар – кориннинг катталашиши (корин айланаси 2 метр ва ундан ошик булиши мумкин), кучли мереоризм (куп ел хосил булишига хисобига), коринда, ичи келгандан кейин йуколиб кетадиган «хосила» пайпасланади (купинча ахлат билан тулиб турган сигма). Шунака «хосила» пайпасланганда Герзунининг ёпишиб колиш симптоми кузатилади – «хосилага» бармок билан босилганда шиллик кават нажасли конгламератга ёпишиб колади ва босиш тухтатилганда бармок шиллик каватининг ахлатдан ажраётганини сезади.

Касалликни иккиламчи ёки хамрох куришлари – бу геморрой, анал ёрмалари (сурункали кабзият хисобига), ташки анал сфинктерининг спазми, хамда ковурга бурчагининг кенгайиши, корин деворининг юпкалашиши, корин тугри мушакларининг кенгайиши, аник эшитилувчи ичак кулдираши ва кузга куринарли суст ичак перистальтикаси, сийдик чикишининг тухтаб колиши, хансираш ва юрак уриб кетиши (диафрагма кутарилиб колиши сабабли), оёкларда шиш, озиб кетиш (баъзида кахексия).

**Диагностика.** Хос булган анамнез, объектив – юкорида айтиб утилган белгилар, хамда барийли рентгенография тугри диагноз аниклаш имкониятини беради.

**Даволаш**. Асосий даво усули – хирургик, консерватив даво эса симптоматик хусусиятга эга.

**Хирургик усуллар:**

1. Симптоматик асаб тизимидаги операциялар (парасимпатик асаб тизими бошкарувини кучайтириш, спазмни бартараф килиш ва ичак харакатланишини яхшилаш максадида).

2. Йугон ичак резекцияси. Греков Свенсон, Дюамель ва бошка турдаги операциялар кулланилади.