

KOLITLAR VA ULARNI OLDINI OLISH

*ILMIY RAHBAR: FARG`ONA JAMOAT SALOMATLIGI TIBBIYOT
INSTITUTI FAKULTATIV VA GOSPITAL JARROHLIK JARROHLIK
KAFEDRASI ASISTENTI AHMADALIYEV SHOXRUX SHUXRATOVICH.
O'RINBOYEVA NARGIZA MUTALIBOVNA 2-MARG'ILON ABU ALI
IBN SINO NOMIDAGI JAMOAT SALOMATLIGI TEXNIKUMI 3 –
KURS 313 GURUH TALABASI.*

Anatatsiya. Kolit - bu yuqumli, ishemik, dori yoki boshqa lezyon natijasida yuzaga keladigan yo'g'on ichakning yallig'lanish kasalligi. Kolit og'riq, ovqat hazm qilish buzilishi (ich qotishi, diareya), meteorizm va tenesmus bilan sodir bo'ladi. Tashxis doirasida najas tekshiruvi (koprogramma, bakterial madaniyat, gelmintlar va protozoa uchun), irrigoskopiya, yo'g'on ichak shilliq qavatining biopsiyasi bilan kolonoskopiya amalga oshiriladi. Davolash kasallikning etiologik shaklini hisobga olgan holda belgilanadi, jumladan, parhez, etiotropik (antibakterial, anthelmintic va boshqa terapiya), fermentlar va eubiotiklarni qabul qilish, o'simlik preparatlari, fizioterapiya va balneoterapiya buyuriladi.

Kalit so`zlar. Ishemik kolit, dizenteriya, salmonellyoz, NSAIDlar, letargiya, o'tkinchi ishemiya, ulseratif patologiya, gemorroy.

Tadqiqot haqida umumiy ma'lumot. Kolit - bu ovqat hazm qilish tizimining kasalligi bo'lib, yo'g'on ichak devorining shilliq qavatida yallig'lanish rivojlanishi bilan tavsiflanadi. O'tkir va surunkali kolit mavjud. O'tkir kolit qorin og'rig'i, meteorizm, axlatda shilliq va qon chiziqlarining mavjudligi, ko'ngil aynishi va defekatsiyaga intilish bilan tavsiflanadi. Surunkali shakl, ichakning yarali lezyonlari, qon ketishi va ba'zida karsinofobiya rivojlanishi mumkin.

Surunkali kolit - uzoq davom etadigan yallig'lanish jarayoni va ta'sirlangan to'qimalarning degeneratsiyasi natijasida shilliq qavat tuzilishidagi patologik o'zgarishlar, bu esa yo'g'on ichakning motor va

sekretor funksiyalarida buzilishlarni keltirib chiqaradi. Surunkali kolit - bu ovqat hazm qilish tizimining juda keng tarqalgan kasalligi bo'lib, yo'g'on ichakning yallig'lanishi ko'pincha ingichka ichakning shikastlanishi bilan kechadi.

Surunkali kolit bilan og'rigan bemorlarning taxminan uchdan bir qismi uning rivojlanishining sababi sifatida turli xil ichak infeksiyalarini (ko'pincha dizenteriya va salmonellyoz) qayd etadi. Ko'pgina hollarda kasallik disbakterioz fonida (masalan, antibiotik terapiyasining uzoq kursidan so'ng), noto'g'ri ovqatlanish, jismoniy harakatsizlik tendentsiyasi va spirtli ichimliklarni ko'p iste'mol qilish tufayli rivojlanadi.

Yuqumli kolit. Bu oshqozon-ichak traktida joylashgan opportunistik mikrofloraning faollashuvi vaqtida yuzaga keladigan patologiyaning eng keng tarqalgan variantlaridan biridir. Ko'pincha kasallik yozda, shuningdek, boshqa mamlakatlarga sayohat paytida tashxis qilinadi. Rivojlanish sabablari bakteriyalar, viruslar, protozoa, shu jumladan Kochning tayoqchasi, spiroxeta, qo'ziqorin va disbakteriozdir. Yo'g'on ichakning yuqumli yallig'lanishining bir necha shakllari mavjud - kataral, fibrinoz, kataral-gemorragik, flegmonoz, flegmonoz-gangrenoz va nekrotik. Ushbu turdagi kolitda ma'lum belgilar mavjud, ammo ular yallig'lanish jarayoniga qaysi mikroorganizm sabab bo'lganiga bog'liq bo'ladi. O'tkir boshlanish, diareya, kramplar ko'rinishidagi qorin og'rig'i, tana haroratining ko'tarilishi va sog'lig'ining yomonlashishi kabi belgilar hamma uchun umumiy bo'ladi. Kasallikka nima sabab bo'lganini aniqlash uchun najas testini o'tkazish kerak. Bu maxsus davolanishni buyurishga yordam beradi.

Ishemik kolit. Yallig'lanish o'tkir yoki surunkali bo'lishi mumkin bo'lgan qon aylanishining buzilishi tufayli katta ichak devorida paydo bo'ladi. Og'ir holatlarda va o'z vaqtida davolanmasa, bu nekrozga olib kelishi mumkin. Qon aylanishining buzilishining asosiy sababi qon ivishi bilan

tomirni blokirovka qilishdir. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, ushbu patologiyaning aksariyat holatlari 50 yoshda aniqlanadi. Lezyonning kattaligi blokirovka qilingan tomir hajmiga, ishemiya davomiyligiga va shifokor bilan bog'lanish tezligiga bog'liq bo'ladi. O'tkinchi ishemiya mavjud bo'lib, unda barcha jarayonlar oqibatlarsiz qaytarilishi mumkin, striktura shakllanishi bilan stenozli ishemiya va ichak devorining shikastlanishi qaytarilmas va to'qimalarning o'limi bilan tugaydigan gangrenoz.

Yarali kolit. Ichakning ulseratif kolitlari noma'lum kelib chiqadigan surunkali yallig'lanishdir. Asosiy ko'rinish - yo'g'on ichakning shilliq qavatida turli o'lchamdagi va chuqurlikdagi yaralar paydo bo'lishi. Kasallik alevlenme va remissiya davrlari bilan tsikllarda sodir bo'ladi. Uzoq muddatli ulseratif patologiya saraton rivojlanish xavfini bir necha bor oshiradi. Ko'pincha ayollarda tashxis qo'yiladi va 100 ming kishiga 80 tagacha uchraydi. Birlamchi aniqlash ikki yosh guruhiga xosdir. Birinchi guruh - 15 yoshdan 25 yoshgacha bo'lgan yoshlar, ikkinchisi - 55 yoshdan oshgan odamlar. Ushbu shakl qanday sabablarga ko'ra shakllana boshlagani hali noma'lum, ammo ikkita qo'zg'atuvchi omil taklif qilinadi: genetik va immun.

Radiatsion kolit. Ushbu turdagi tos a'zolari yoki ichaklarning malign o'smalarini davolash uchun radiatsiya terapiyasidan o'tgan odamlarda uchraydi. Biroq, butun yo'g'on ichak emas, balki faqat sigmasimon va to'g'ri ichak shikastlanadi. Klinik ko'rinishga ko'ra, bunday yallig'lanish ishemik yoki ulseratif shaklga o'xshaydi. Radiatsion kolitning belgilari darhol rivojlanmaydi va radiatsiya terapiyasining oxiriga kelib o'zini namoyon qila boshlaydi. Bemor ko'p miqdorda suyuq axlatdan shikoyat qila boshlaydi. Yo'g'on ichakda ozuqa moddalarining so'rilishi jiddiy ravishda buziladi, bu kamqonlik, vazn yo'qotish va ishtahani yo'qotishiga olib keladi. Yallig'lanishning rivojlanish xavfi ishlatiladigan nurlanish dozasiga va ta'sir qilish muddati

va joyiga bog'liq. Tananing ortib borayotgan nurlanish darajasiga individual sezgirligi ham muhim rol o'ynaydi.

Toksik kolit. Toksik kolit, shuningdek, dorivor kolit deb ataladi, ko'pincha kattalarda uchraydi. Bu ayrim dorilar guruhlarini qabul qilishda asoratlardan biridir. Tez tashxis qo'yishga yordam beradigan o'ziga xos alomatlar yo'q, asosiy shikoyatlar qorinning pastki chap yarmida og'riq, kuchli diareya, shishiradi, umumiy zaiflik, charchoq; Ko'pincha bu kasallik antibakterial preparatlar, laksatiflar, sitostatiklar, NSAIDlar va yuqori qon bosimi uchun dori-darmonlarni qabul qilishda yuzaga keladi. Dori-darmonlarni qabul qilishda patologiya o'tkir yoki asta-sekin rivojlanishi mumkin. Ba'zi hollarda toksik gepatit yoki pankreatit bilan bog'liq.

Spastik kolit. Bolalardagi kolit ko'pincha spastik xususiyatga ega. Og'riq xurujiga qo'shimcha ravishda, bemor qorin bo'shlig'ida shishiradi, meteorizm va shovqindan shikoyat qiladi. Belching paydo bo'lishi mumkin va diareya odatiy holdir, ammo ba'zi hollarda ich qotishi buzilgan vosita xolatlari tufayli tashxis qilinadi. Letargiya paydo bo'ladi, tana harorati ko'tarilishi mumkin. Chaqaloqlarda bu kasallik sun'iy oziqlantirish fonida rivojlanadi. Bola bezovtalanadi, yig'laydi, oyoqlarini oshqozonga tortishga harakat qiladi va qorin old devorining mushaklarini kuchli zo'riqtiradi. Boshqa ichakdan tashqari simptomlar ham paydo bo'lishi mumkin - terlashning kuchayishi, bosh og'rig'i, taxikardiya.

Diagnostika. Shubhali kolit uchun majburiy diagnostika tadbirlari majmuasi axlatning makro va mikroskopiyasini, koprogrammani, gelmint tuxumlarini aniqlashni, axlatning bakterial madaniyatini o'z ichiga oladi. Yallig'lanish belgilarining mavjudligini aniqlash uchun umumiy qon tekshiruvi o'tkaziladi. Kolonoskopiya butun yo'g'on ichak bo'ylab shilliq qavatning holatini to'liq tekshirish imkonini beradi. Bundan tashqari, kolonoskopiya keyingi gistologik tekshirish uchun ichak shilliq qavatining biopsiyalarini olish imkonini beradi. Gemorroy, anal

yoriq , paraproktit va boshqa patologiyalarni istisno qilish uchun proktolog tomonidan anusning raqamli tekshiruvi ko'rsatiladi. Surunkali kolitning differentsial diagnostikasi katta ichakning diskinezi bilan amalga oshiriladi. Ammo shuni esda tutish kerakki, uzoq muddatli ichak motorikasining buzilishi yallig'lanish jarayoni bilan murakkablashishi mumkin. Ko'pincha kolitning klinik ko'rinishi yo'g'on ichakning rivojlanayotgan shishi bilan birga bo'lishi mumkin. Xatarli o'smalarni istisno qilish uchun ichak devorining barcha shubhali joylarining biopsiyasi amalga oshiriladi. Bundan tashqari, ular kolit va enteritni farqlaydilar. Ba'zida ichakning ikkala qismining yallig'lanishi paydo bo'ladi. Surunkali kolit va yuqori ovqat hazm qilish trakti kasalliklarini differentsial tashxislash uchun ma'lumotlar endoskopik tadqiqotlar (kolonoskopiya, fibrogastroduodenoskopiya), qorin bo'shlig'i organlarining ultratovush tekshiruvi va jigar va oshqozon osti bezining yallig'lanish belgilarini aniqlash uchun funktsional testlar bilan ta'minlanadi.

Kolitning oldini olish. Odatda, kolitning oldini olish alevlenmeler sonini kamaytirish va ular orasidagi intervallarni ko'paytirishga qaratilgan ish hisoblanadi.

Spirтли ichimliklar va chekishdan saqlanish.

Stressni oldini olish.

Konservalarni dietadan chiqarib tashlash.

Sog'lom ovqatlanish tamoyillariga va, xususan, fraksiyonel ovqatlarga rioya qilish.

Sanitariya-gigiyena choralari va xavfli kimyoviy zaharlar bilan bog'liq bo'lgan ishlab chiqarishlarda xavfsizlik qoidalariga rioya qilishni o'z ichiga oladi.

Xulosa. O'tkir bosqichda parhez kamida 3-5 kun davom etishi kerak. Test natijalari va bemor holati asosida xulosalar chiqaradi.

Agar ichak kolitlari surunkali shaklda yuzaga kelsa, dietaga doimo amal qilib borish kerak - bu davolashning muhim tarkibiy qismidir. Remissiya bosqich yengil o'tmasligi mumkin, ammo bemor holatini kuzatib borish kerak. Meteorizm, ishtaha va vazn yo'qolishi, axlatda yiring va qon paydo bo'lishi - bularning barchasi yallig'lanish jarayonining boshlanishini ko'rsatadi. Uning rivojlanishining oldini olish muhimdir.

Foydalanilgan adabiyotlar.

- 1. Nonspesifik yallig'lanishli ichak kasalliklari / Vorobyov G.I., Xalif I.L. - 2008 yil*
- 2. Ovqat hazm qilish organlarining kasalliklari / Gromnatskiy N.I. - 2010 yil*
- 3. Ichki kasalliklar. Ovqat hazm qilish tizimi / G.E. Roitberg, Strutinskiy A.V. - 2007 yil*
- 4. Ovqat hazm qilish tizimi kasalliklarining diagnostikasi Amaliy qo'llanma / Okorokov A.N. - 2000*
- 5. <https://www.trbzdrav.ru/article-reminder-cards/prevention-colitis.php>*
- 6. <https://polyclinika.ru/tech/kolit-vidy-prichiny-simptomy-lechenie/>*
- 7. <https://hadassah.moscow/gastroenterologia-gepatologia/kolit/>*