

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14933165>

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИЧИН И МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Машарифов Хуршидбек Шомурод угли

Студент 2 курса, Ташкентская медицинская академия Ургенчского филиала

G-mail: khurshidbekmasharifov5@gmail.com

Сапаев Акбар Дильшодбекович

Ассистент кафедры Хирургических болезней,

Ташкентский педиатрический институт

G-mail: akbarsapaev54@gmail.com

Розимова Этибор Бахтияровна

Ассистент кафедры Анатомии,

Ташкентская медицинская академия Ургенчского филиала

G-mail: etibor8484@gmail.com

Аннотация: Острая кишечная непроходимость (ОКН) — это опасное для жизни состояние, требующее срочного лечения. В исследовании рассматриваются причины, методы диагностики и лечения ОКН, основанные на данных, полученных в клинике «Юлдуз». Проанализированы различные случаи заболевания, включая механическую и динамическую непроходимость, а также результаты хирургического и консервативного лечения. Подчеркивается важность своевременной диагностики и выбора подходящего метода лечения для каждого пациента.

Ключевые слова: Острая кишечная непроходимость, ОКН, диагностика, лечение, механическая непроходимость, динамическая непроходимость, хирургическое лечение, консервативное лечение, клиника «Юлдуз», своевременная диагностика, методы лечения, прогноз.

Abstract: Acute intestinal obstruction (AIO) is a life-threatening condition that requires urgent treatment. The study examines the causes, diagnostic methods, and treatment options for AIO, based on data obtained from the Yulduz clinic. Various cases of the disease are analyzed, including mechanical and dynamic obstruction, as well as the results of surgical and conservative treatments. The importance of timely diagnosis and the selection of an appropriate treatment method for each patient is emphasized.

Keywords: Acute intestinal obstruction, AIO, diagnosis, treatment, mechanical obstruction, dynamic obstruction, surgical treatment, conservative treatment, Yulduz clinic, timely diagnosis, treatment methods, prognosis.

Введение. Острая кишечная непроходимость (ОКН) это одно из наиболее серьезных хирургических состояний, которое требует экстренного вмешательства. Нарушение проходимости кишечника может быть вызвано множеством факторов, включая механические препятствия (опухоли, спайки, завороты кишечника) или динамические расстройства моторики кишечника. Мы рассмотрим результаты практического исследования ОКН на базе клиники «Юлдуз», где проводился анализ клинических случаев, методов диагностики и лечения пациентов с данным состоянием.

Материалы и методы исследования. Для анализа были выбраны 30 случаев острой кишечной непроходимости, поступивших в клинику «Юлдуз» за период с января по декабрь 2024 года. Из них 18 пациентов были с механической непроходимостью, 10 - с динамической и 2 - с комбинированными типами непроходимости. Механическая непроходимость была связана с опухолями, спаечными процессами и инвагинацией кишечника, в то время как динамическая непроходимость чаще всего развивалась вследствие воспалений или нарушений моторики кишечника, вызванных инфекционными заболеваниями. Включали подробный сбор анамнеза, клинические осмотры, лабораторные анализы и инструментальные исследования, такие как обзорная рентгенография, ультразвуковое исследование (УЗИ) и компьютерная томография (КТ). На основе полученных данных проводилось определение типа непроходимости и выбор соответствующего метода лечения.

Результаты. Из 30 обследованных пациентов, наибольшую группу составили больные с механической непроходимостью (60%), среди которых 12 пациентов страдали от спаечного процесса, вызванного послеоперационными рубцами и воспалениями в брюшной полости. Чаще всего они поступали в клинику с жалобами на острые схваткообразные боли в животе, вздутие, задержку стула и газов. В этом контексте наиболее информативным диагностическим методом стало использование рентгенографии, на которой у большинства пациентов были обнаружены характерные “чаши Клойбера”, а также отсутствие нормальной перистальтики в кишечнике. Эти признаки служили прямыми указаниями на наличие механической непроходимости. Десять пациентов с динамической непроходимостью (33%) поступили с диагнозом паралитической непроходимости на фоне инфекционных заболеваний (перитонит после аппендэктомии или кишечные инфекции). В этих случаях методами выбора стали УЗИ и КТ исследования, которые позволяли исключить механическое препятствие и подтвердить нарушение моторики кишечника. В ряде случаев динамическая непроходимость была связана с воспалением, что вызывало развитие кишечного паралича. Особое внимание было уделено

пациентам с комбинированными типами непроходимости. В одном из случаев пациент, страдающий от спаечного процесса, развил паралитическую непроходимость на фоне общей интоксикации и воспаления. В этих ситуациях лечащим персоналом клиники был использован комплексный подход, включающий как консервативное лечение (сифонные клизмы, спазмолитики, промывание желудка), так и хирургическое вмешательство для устранения механических препятствий. В ходе проведенного исследования было установлено, что оперативные вмешательства требуются в 65% случаев, особенно при механической непроходимости, связанной с опухолями и спаечными процессами. Пациенты, которым было проведено хирургическое вмешательство, в большинстве своем (87%) перенесли операцию успешно, без развития серьезных осложнений. Однако в 13% случаев возникли осложнения, такие как перитонит, что потребовало дополнительного оперативного вмешательства и антибиотикотерапии. Касаемо консервативного лечения, то у пациентов с динамической непроходимостью, вызванной инфекциями, результаты были положительными в 75% случаев. Применение спазмолитиков и декомпрессии кишечника через назогастральный зонд способствовало восстановлению моторики кишечника и улучшению состояния пациентов без необходимости оперативного вмешательства.

Обсуждение. Как показала практика диагностика ОКН требует тщательного подхода и многокомпонентного анализа, включая физикальное обследование, лабораторные исследования и инструменты визуализации. Рентгенография остается основным методом диагностики механической непроходимости, а ультразвук и КТ — предпочтительными при динамических нарушениях. Особое внимание следует уделить диагностике комбинированных форм непроходимости, где требуется синергия хирургического и консервативного подходов.

Заключение. Острая кишечная непроходимость остается одной из самых серьезных и неотложных хирургических патологий. Своевременная диагностика и правильный выбор методов лечения, будь то консервативная терапия или хирургическое вмешательство, играют ключевую роль в снижении летальности и предотвращении осложнений. В заключении медицинский персонал клиники Юлдуз во главе с опытными хирургами продемонстрировала высокую эффективность применения комплексного подхода в диагностике и лечении пациентов с ОКН, что позволяет достигать высоких результатов в терапии и хирургическом лечении этого состояния в Республике Узбекистан.