

O'TKIR YO'G'ON ICHAK PSEVDO-OBSTRUKTSIYASI

*Keldiyarov Farxod Baxtiyorovich**Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat Salomatligi texnikumi*

Annotatsiya . Ogilvie sindromi - bu yo'g'on ichakdagi ixtiyoriy, ritmik mushaklarning qisqarishiga (peristaltika) ta'sir qiluvchi anomaliyalar bilan tavsiflangan noyob, orttirilgan kasallik. Peristaltika mushaklar, nervlar va gormonlar muvofiqlashuvi orqali ovqat hazm qilish tizimi orqali oziq-ovqat va boshqa materiallarni harakatga keltiradi. Yo'g'on ichak ko'pincha sezilarli darajada kengayadi (kengayadi). Alomatlar ichak psevdo-obstruksiyasining boshqa shakllariga o'xshash va ko'ngil aynishi, qusish, qorin shishishi yoki shishishi va ich qotishi kabi holatlarni o'z ichiga olishi mumkin.

Kalit so'zlar: yo'g'on ichak psevdo-obstruksiyasi , paralitik ichak tutilishi , yo'g'on ichakning mexanik obstruksiyasi , qorin shishishi.

Ogilvie sindromi, shuningdek, o'tkir yo'g'on ichak psevdo-obstruksiyasi (ACPO) deb ham ataladi, yo'g'on ichakning to'satdan va tushunarsiz falajidir. Yo'g'on ichak biror narsa tomonidan to'silgan yoki to'silgandek harakat qiladi (soxta obstruksiya), lekin hech narsa uni jismonan to'sib qo'ymaydi. Muammo yo'g'on ichakning motor tizimida. U ovqatni harakatlantirishni to'xtatadi, uning ichkarida to'planishiga imkon beradi va devorlarning kengayishiga (kengayishiga) olib keladi.

Ogilvie sindromi boshqa ichak psevdo-obstruksiyasi turlaridan qanday farq qiladi?

Ogilvie sindromi o'tkir holatdir - ya'ni u to'satdan va vaqtinchalik - va u faqat yo'g'on ichakka, ya'ni yo'g'on ichakka ta'sir qiladi. "Ichak psevdo-obstruksiyasi" - bu mexanik obstruksiya tufayli kelib chiqmagan ichakning har qanday falajini anglatuvchi umumiy atama. Ba'zi odamlar surunkali kasallik yoki tug'ma (tug'ma paytdan boshlab mavjud) holat tufayli surunkali ichak psevdo-obstruksiyasiga ega.

Paralitik ichak tutilishi odatda ikkala ichakka ham ta'sir qiladigan o'tkir ichak psevdo-obstruksiyasi turidir. Bu qorin bo'shlig'i operatsiyasidan keyin juda keng tarqalgan, ichaklaringiz qayta ishlashni biroz sekinlashtirganda. Odatda bir necha kun ichida o'z-o'zidan yo'qoladi. Ogilvie sindromi yo'g'on ichakka, xususan, odatda uning boshida (ko'r ichakka) ta'sir qiladi. Bu kam uchraydi va paralitik ichak tutilishiga qaraganda ancha murakkabroq bo'ladi.

O'tkir yo'g'on ichak psevdo-obstruksiyasi (Ogilvi sindromi) - bu ichak tarkibining oqishini to'xtatadigan anatomik shikastlanish bo'lmaganda yo'g'on ichakning o'tkir kengayishi bilan tavsiflangan kasallik. Soxta obstruksiya mexanik sabab bo'lmaganda ingichka yoki yo'g'on ichakning mexanik obstruksiyasi belgilari va alomatlari bilan

tavsiflanadi. Soxta obstruktsiya o'tkir yoki surunkali bo'lishi mumkin va tasvirlashda ichakning kengayishi mavjudligi bilan tavsiflanadi. Yo'g'on ichakning kengayishining boshqa sabablari, jumladan, toksik megakolon, mexanik obstruktsiya va surunkali ichak psevd-obstruktsiyasi alohida batafsil muhokama qilinadi. (Qarang: "Yo'g'on ichak obstruktsiyasi" va "Toksik megakolon" hamda "Surunkali ichak psevd-obstruktsiyasi: Etiologiyasi, klinik ko'rinishlari va tashxisi".)

O'tkir yo'g'on ichak psevd-obstruktsiyasi odatda ko'richak va o'ng yo'g'on ichakni qamrab oladi, garchi ba'zida yo'g'on ichakning kengayishi to'g'ri ichakka ham cho'ziladi. O'tkir yo'g'on ichak psevd-obstruktsiyasi erkaklarda va 60 yoshdan oshgan bemorlarda ko'proq uchraydi. Biroq, bolalarda ham bunday holatlar qayd etilgan. O'tkir yo'g'on ichak psevd-obstruktsiyasi jarrohlikning noyob asorati bo'lib, yurak jarrohligidan keyin bemorlarning 0,06 foizida va kuyish bilan og'rig'an va ortopedik jarrohlikdan keyin bemorlarning 0,7 dan 1,3 foizigacha uchraydi. Jarrohlik bemorlarida alomatlar odatda operatsiyadan keyin o'rtacha besh kun ichida paydo bo'ladi. Milliy kasalxonaga yotqizish ma'lumotlar bazasidan ma'lum bo'lishicha, o'tkir yo'g'on ichak psevd-obstruktsiyasining taxminiy chastotasi yiliga 100 000 statsionar qabuldan taxminan 100 ta holatni tashkil etgan.

Bu har qanday odamda sodir bo'lishi mumkin bo'lsa-da, Ogilvie sindromi ko'pincha bir nechta asosiy sog'liq muammolari bo'lgan keksa odamlarga ta'sir qiladi. Jarrohlik, travma, yurak-qon tomir kasalliklari yoki og'ir infeksiya uni qo'zg'atishi mumkin. Elektrolitlar muvozanatining buzilishi, nevrologik kasalliklar va bir nechta dori-darmonlarni qabul qilish xavf omillari hisoblanadi. Bu omillarning barchasi sizning asab tizimingizga ta'sir qiladi, bu sizning yo'g'on ichak mushaklaringizga ovqatni harakatlantirishni buyuradi.

Ogilvie sindromining belgilari va og'irligi har bir odamda juda katta farq qilishi mumkin. Ogilvie sindromi jiddiy, hayot uchun xavfli asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin. Bu kasallik ko'pincha kasalxonaga yotqizilgan yoki kasalxonaga yotqizilgan, asosiy kasallikka chalingan yoki yaqinda jarrohlik amaliyotini o'tkazgan bemorlarda uchraydi.

Ogilvie sindromining keng tarqalgan belgilari orasida qorin shishishi (shishishi) va shishishi, qorin og'rig'i, ko'ngil aynishi va qusish kiradi. Ba'zi odamlarda surunkali, ba'zan og'ir ich qotishi tarixi mavjud. Qorin shishishi odatda bir necha kun davomida rivojlanadi, ammo 24 soat ichida tez rivojlanishi mumkin. Yo'g'on ichak shishishi juda katta bo'lishi mumkin. Isitma, qorinning sezilarli darajada og'rig'i va ko'pincha infeksiya tufayli oq qon hujayralari sonining g'ayritabiiy ko'payishi (leykotsitoz) kabi qo'shimcha alomatlar paydo bo'lishi mumkin. Isitma, qorinning sezilarli darajada og'rig'i va leykotsitoz teshilish yoki ishemiya bilan og'rig'an odamlarda ko'proq uchraydi, ammo bu holatlar bo'lmaganda ham paydo bo'lishi mumkin.

Ogilvie sindromida yo'g'on ichakning kengayishi jiddiy, hayot uchun xavfli

asoratlarga, jumladan, yo'g'on ichak devorida teshik paydo bo'lishiga (perforatsiya) yoki yo'g'on ichakka qon oqimining yo'qligiga (ishemiya) olib kelishi mumkin. Teshilish yo'g'on ichak tarkibidagi moddalarning qorin bo'shlig'iga oqib chiqishiga imkon berishi mumkin. Teshilgan ichak kuchli qorin og'rig'i, isitma va sepsisga, ya'ni og'ir qon infeksiyasiga olib kelishi mumkin. Yo'g'on ichakning boshlanishini belgilovchi katta xalta bo'lgan ko'richak eng ko'p kengayadigan joy bo'lib, natijada teshilish xavfi eng yuqori bo'ladi. Ogilvie sindromida teshilish kam uchraydi va ta'sirlangan odamlarning atigi 1-3 foizida rivojlanadi.

Muayyan dorilarni qo'llash, shuningdek, Ogilvie sindromining rivojlanishi bilan bog'liq, jumladan, neyroleptik dorilar, antikolinerjiklar, amfetaminlar, steroidlar va giyohvand moddalar.

Ogilvie sindromi, ehtimol, avtonom nerv tizimining yo'g'on ichak motor funksiyasini boshqarishiga ta'sir qiluvchi anomaliyalardan kelib chiqadi. Avtonom nerv tizimi - bu yurak urishi, qon bosimi, haroratni tartibga solish, nafas olish va boshqa ko'plab tana funksiyalarini boshqaradigan yoki tartibga soluvchi asab tizimining bir qismi. Avtonom nerv tizimi shuningdek, ichak va siydik pufagini ham boshqaradi yoki tartibga soladi.

Ogilvie sindromi erkaklar va ayollarga teng miqdorda ta'sir qiladi deb ishoniladi, garchi bitta katta tadqiqot erkaklar ayollarga qaraganda ko'proq ta'sir qilishi mumkinligini ko'rsatgan bo'lsa-da. Ogilvie sindromi har qanday yoshdagi odamlarga ta'sir qilishi mumkin, ammo ko'pincha o'rta yoshning oxirlarida (o'rtacha yoshi 60 yoshda) uchraydi. Buzilishning aniq tarqalishi va tarqalishi noma'lum. Kasallik holatlari aniqlanmasligi va o'z-o'zidan yo'qolishi mumkinligi sababli, bu kasallikning haqiqiy chastotasini umumiy populyatsiyada aniqlash qiyin. Ogilvie sindromi odatda o'tkir kasallik yoki jarrohlik amaliyotidan so'ng kasalxonaga yotqizilgan yoki kasalxonaga yotqizilgan odamlarda rivojlanadi.

O'tkir yo'g'on ichakning psevdobstruksiyasi boshqa sog'liq muammolarini allaqachon boshdan kechirayotgan odamlar uchun yangi asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin bo'lgan kutilmagan omil hisoblanadi. Hech kim Ogilvie sindromini kutmaydi, ammo hamma alomatlarini jiddiy qabul qilishi kerak. Erta aniqlash Ogilvie sindromining jiddiy asoratlarning oldini olishning kalitidir. Asoratlarsiz, konservativ davo bilan tezda yo'qolishi mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Conner S, Nassereddin A, Mitchell C. Ogilvie Syndrome (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526102/>). 2022 Jun 27. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Accessed 3/8/2023.

2. Haj M, Haj M, Rockey DC. Ogilvie's syndrome: management and outcomes (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6076157/>). *Medicine* (Baltimore). 2018 Jul;97(27):e11187. Accessed 3/8/2023.
3. National Organization for Rare Disorders. Ogilvie syndrome (<https://rarediseases.org/rare-diseases/ogilvie-syndrome/?filter=complete-report>). Accessed 3/8/2023.
4. Michael Camilleri, MD, Nicholas J Talley, MD, PhD Kristen M Robson, MD, MBA, FACG $\ominus$ C olonic pseudo-obstruction (Ogilvie's syndrome) 2024