QABZIYAT SABABLARI, TASHXISLASH VA DAVOLASH

Isaqova Nasiba Raxmatjonovna
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

Mavzuning dolzarbligi. Qabziyat - najasning chastotasi juda past, qiyinchilik bilan qattiq, ko'pincha to'liq chiqmagan axlat. Qabziyatning yangi chaqaloqdan tortib kata yoshdagilarda ham uchrashi bugungi kunning dolzarb masalalaridan hisoblanadi. Qabziyat sabablari turlicha:
1) Idiopatik ich qotishi (kasallik organik sababga ega emas; bemorlarning> 90 foizida tashxis qo'yilgan qabziyatning keng tarqalgan turi): bunga asabiy ichak sindromi (ich qotishi shakli) va funktsional qabziyat kiradi; Shu bilan birga, kechiktirilgan o'tish (inert yo'g'on ichak) va / yoki defekatsiyaning funktsional buzilishlari bo'lishi mumkin (defekatsiya uchun yetarlicha harakatlantiruvchi kuch yoki tos suyagi mushaklarining disinergiyasi
2) Yo'g'on ichak kasalliklari, anus va to'g'ri ichak kasalliklari, dorilar,, vegetativ neyropatiya (masalan, diabet), ichakdagi psevdo-obstruktsiya, markaziy asab tizimining kasalliklari: serebrovaskulyar kasallik, tarqoq skleroz, Parkinson kasalligi, travmadan keyingi miya yoki umurtqa shikastlanish, umurtqa saratoni, 8) Ichki sekretsiya bezlari kasalliklari va metabolik kasalliklar: qandli diabet, gipotireoz, gipopituitarizm, feoxromotsitoma, porfiriya, uremiya, giperparatireoz, giperkalsemiya, gipokalemiya, homiladorlik, ruhiy kasalliklar: depressiya, anoreksiya, biriktiruvchi to'qima kasalliklari: tizimli skleroderma, dermatopolimiozit.

Tadqiqot maqsadi: Bolalat orasida yo'g'on ichak kasalliklarining asorati hisoblangan qabziyatni asoratlarini o'rganish

Tadqiqot usullari: anamnez so'rovnoma, klinik tekshirish natijalari, anamnez va fizik tekshiruv, qo'shimcha tekshiruv usullari.
1.Anamnez va fizik tekshiruv: najasning chastotasi, najas turi, ich qotishining davomiyligi, najasni chiqarib yuborish bilan bog'liq muammolarni aniqlanishi kerak (axlat chiqarish istagi va to'satdan bo'shashish hojati yo'qligi, kechiktirilgan o'tish bilan idiopatik ich qotishda ko'pincha kuzatiladi; yong'oqqa o'xshash alohida qattiq bo'laklar shaklida najas yoki zich cho'zinchoq yumaloq bo'laklar; defekatsiyaning funktsional buzilishlari, bo'shatishga majbur qilingan harakatlar shikoyati, to'liq bo'lmagan bo'shalish hissi va bo'shalish paytidagi qo'l yordamiga ehtiyoj) simptomlarning mavjudligi (masalan, isitma, najasda qon, qorin og'rig'i [uning defekatsiyadan keyin yo'qolishi, asabiy ichak sindromini ko'rsatishi mumkin], qusish), birgalikda va o'tmishdagi kasalliklar, ishlatilgan dorilar; Shuningdek, ruhiy holatni, qabziyat bilan yuzaga keladigan endokrin kasalliklar va asab tizimining kasalliklarini, anal sfinkterning tangligini baholash uchun per rektum tekshirilishi (shuningdek, defekatsiya; defekatsiyaning funktsional buzilishlari bilan, rektumda najas to'planadi), yoriqlar va oshqozon yarasi, gemorroy va rektal prolaps o'rganilishi kerak. Organik sabab bo'lishi mumkinligini ko'rsatadigan ogohlantiruvchi alomatlar: isitma, vazn yo'qotish (vazn yo'qotish uchun emas), najasdagi qon (ko'rish yoki yashirin ravishda aniqlanadi), anemiya, fizik tekshiruvdagi o'zgarishlar (masalan, qorin bo'shlig'idagi o'sma, anal qismdagi o'zgarishlar), kechasi qorin og'rig'idan uyg'onishi, yo'g'on ichak saratoni yoki o'ziga xos bo'lmagan kolit oilaviy tarixi.
2. Qo'shimcha tekshiruv usullari:
1) laboratoriya qon tekshiruvlari: umumiy qon analizi, ba'zida glyukoza darajasi, qon zardobidagi kaltsiy va TTG darajasi;
2) najasdagi yashirin qon;
3) yo'g'on ichakni endoskopik va rentgenologik tekshirish - yo'g'on ichak saratonini erta bosqichda aniqlash maqsadida 50 yoshdan oshgan shaxslarda majburiy kolonoskopiya;
4) Girshprung kasalligiga shubha qilinganda rektal biopsiya.
Yo'g'on ichak va anal funktsiyani tekshiruvlari (manometriya, defekografiya, nishonlangan oziq-ovqat mahsulotlarini o'tkazish testi) doimiy va javob bermaydigan idiopatik ich qotishi

https://wordlyknowledge.uz

bo'lgan bemorlarda, odatda funktsional defekatsiya yoki yo'g'on ichak inersiyasidan kelib chiqadi.

3. Funksional qabziyatning tashxis mezonlari:

Oxirgi 3 oy ichida. (simptomlarning paydo bo'lishi ≥6 oy oldin, quyidagi belgilarning ≥2 qismi mavjudligi: 1)> 25% ichak harakatining kuchayishi (bosim); 2)> 25% ichak harakatlari paytida bo'lakli yoki qattiq najas; 3) ichak harakatining> 25% paytida to'liq bo'lmagan bo'shashish hissi; 4) ichak harakatining> 25% paytida anus yoki to'g'ri ichakda to'siq hissi; 5)> 25% ichak harakatlari paytida evakuatsiya qilishda (najasni qo'l bilan olib tashlash, tos suyagi joyini ko'tarish) qo'l yordamiga ehtiyoj; 6) <3 haftada o'z-o'zidan kelib chiqadigan defekatsiya harakatlari. Bundan tashqari, yumshoq najaslar kamdan-kam uchraydi (agar ich suradigan dorilar ishlatilmasa) va asabiy ichak sindromining diagnostik mezonlari bo'lmaydi.

Natija va xulosa: har bir holda, iloji bo'lsa, etiotropik davolash amalga oshiriladi. Agar najas to'g'ri ichakni to'sib qo'ysa → avval uni fosfat klizmalari yoki polietilen glikol yordamida tozalanadi, agar kerak bo'lsa, qo'l bilan olib tashlanadi (sedatsiyadan keyin). Farmakologik bo'lmagan davolash (davolashning birinchi bosqichi):1) parhez - ovqatlanishda oziq tolasi miqdorini kuniga 20-30 g gacha oshirish kerak, masalan, bug'doy kepagi (3-4 osh qoshiq = 15-20 g), myusli (80 g = 5 g) yoki meva (3 olma, 5 banan yoki 2 apelsin = 5 g) - bular funktsional qabziyatni davolashning asosiy usuli, ichakning kechikishi bilan bog'liq ich qotishi uchun yordamchi qiymat. Suyuqlik miqdorini kuniga> 3 L ga oshirish kerak. Agar bemor tolaga toqat qilmasa (qorin bo'shlig'ida meteorizm, gumburlash va quyilish, gaz paydo bo'lishi, bezovtalik, qorin spazmlari) → uning kunlik miqdori kamaytirilishi yoki najas miqdorini ko'paytiradigan boshqa gidrofilik vositalardan foydalanish kerak (masalan, qum zupturumi) yoki osmotik ich suradigan dorilardan. Tos suyagi mushaklarining disinergiyasi (alomatlarni kuchaytiradi) va egakolon bilan ishlatilmasligi kerak. 2) turmush tarzini o'zgartirish - muntazam ravishda jismoniy faollik va har doim nonushta qilgandan keyin 15-20 minut davomida intensiv urinishlarsiz, tinch defekatsiya qilish uchun harakatlanishni tavsiya qilish kerak. Bemor najasni ushlab turmasligi kerak. Kasalxonaga yotqizilgan bemorlarda va palliativ bemorlarda hojat idishini hojatxona o'rindig'i bilan almashtirish kerak. 3) ich qotishiga olib kelishi mumkin bo'lgan barcha dori-darmonlarni bekor qilish kerak (iloji bo'lsa); 4) defekatsiyani mashq qilish (biofidbek) - bu funktsional kasalliklarni davolashning asosiy usuli.

2. Farmakologik davolash: farmakologik bo'lmagan usullar samarasiz bo'lgan taqdirda qo'shimcha ravishda qo'llaniladi. Davolashni osmotik va ogohlantiruvchi dorilar bilan boshlash kerak. Dori turlari va dozasi alohida, sinov va xatolar asosida tanlanishi kerak; agar monoterapiyadan foydalanganda ta'sir qoniqarsiz bo'lsa, har xil guruhlardan 2 ta dori kombinatsiyasi talab qilinadi. 2-3 oy davomida davolanishni davom eting va samarasiz bo'lsa, yo'g'on ichakning funktsional tekshiruvini tayinlang. Tos suyagi mushaklarining disinergiyasi bilan to'g'ri ichakni to'plangan najasdan tozalash uchun osmotik preparatlar buyuriladi (masalan, glitserin yoki makrogol) va vaqti-vaqti bilan klizmalar (najas miqdorini oshiruvchi dorilar va stimulyatorlar - simptomlarni kuchaytiradi). Xatarli o'smalari bo'lgan bemorlarda najas hajmini oshiradigan dorilarni ishlatmaslik kerak. Opioidlar tomonidan kelib chiqqan ich qotishi uchun stimulyator va osmotik dorilarni buyurish kerak va morfin bilan davolash paytida doimiy qabziyat bo'lmasligi uchun, uni kamroq ich qotiradigan boshqa opioid (tramadol, fentanil, metadon, buprenorfin) bilan almashtirish haqida o'ylash kerak. Boshqa opioidlar bilan taqqoslaganda oksikodonni nalokson bilan 2:1 nisbatda boshqariladigan tabletkalar shaklida birikmasi ichak faoliyatiga sezilarli darajada kam salbiy ta'sir ko'rsatadi (opioidni olib tashlash alomatlarini keltirib chiqarmaydi, bemorlarda og'riq qoldiruvchi vosita sifatida ishlatilishi mumkin ich qotish xavfi bilan). Uzoq muddatli qabziyatlar uchun, farmakologik davolanishga chidamli yoki og'iz orqali ich suradigan dorilarni qabul qilmaslikda takrorlangan klizmalar (fosfat yoki 0,9% NaCl 100-200 ml) ishlatiladi. Ushbu

https://wordlyknowledge.uz

maqsad uchun na iliq suv, na sovunli suv ishlatilishi mumkin emas (ichak shilliq qavatini bezovta qiladi).

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Isaqova, N.R. (2023). Influence of constipation on anthropometric indicators of children. *Science and Innovation*, Volume 1, Issue 8, pp. 888-892.
2. Isakova,N.R. (2021). The effect of constipation due to diseases of the colon on the anthropometric parameters of children. *Asian journal of multidimensional research,* Volume:10, Issue 5, pp. 666-669.
3. ANTHROPOMETRIC INDICATORS OF CHILDREN
   IN Raxmatjonovna
   Scientific Impulse 1 (5), 883-887
4. BOLALARNING ANTROPOMETRIK KO'RSATKICHLARINI TURLI OMILLARGA BOG'LIQLIGI
   N Isaqova
   Science and innovation 1 (D8), 1000-1003
5. ВЛИЯНИЕ ЗАПОРА НА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕТЕЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА
   ИН Рахматжоновна
   тиббиётда янги кун 2 (34), 85-87
6. ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ КОРРЕКЦИИ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ЕЁ ПРОТОКОВОЙ СИСТЕМЫ
   НР Исакова, Ж Юнусов, АГ Худоярова
   НЕДЕЛЯ НАУКИ-2017, 489-491

WORDLY KNOWLEDGE

https://wordlyknowledge.uz