

YO'G'ON ICHAK YARASI (YARALI KOLIT)

Sulaymonov Xusanboy Jumaboy o'g'li
ADTI Pediatriya fakulteti 5 kurs talabasi

Annotatsiya: Ushbu maqolada, yo'g'on ichak faoliyati, unda paydo bo'luvchi turli kasalliklar va ularning asosiylaridan biri yo'g'on ichak yarasi ya'ni yarali kolit kasalligi haqida so'z yuritilgan.

Kalit so'zlar: Yo'g'on ichak, ingichka ichak, ko'richak (appendiks), apenditsit, kolit, proktit, ichaklar, ichak devorlari, yaralar, yarali kolit.

Annotation: This article talks about the activity of the large intestine, various diseases that appear in it, and one of the main ones is a large intestine ulcer, i.e., ulcerative colitis.

Key words: Large intestine, small intestine, cecum (appendix), appendicitis, colitis, proctitis, intestines, intestinal walls, ulcers, ulcerative colitis.

Аннотация: В данной статье рассказывается о деятельности толстой кишки, различных заболеваниях, возникающих в ней, и одной из основных является язва толстой кишки, т. е. неспецифический язвенный колит.

Ключевые слова: толстая кишка, тонкая кишка, слепая кишка (аппендицит), аппендицит, колит, проктит, кишечник, стенки кишечника, язвы, язвенный колит.

Yo'g'on ichak nimaligi va uning faoliyati haqida bilib olsak. Yo'g'on ichak — odam va umurtqali hayvonlar ichagining bir qismi; o'ng yonbosh sohasida bevosita ingichka ichakdan keyin boshlanib orqa chiqaruv teshigi (anus) bilan tugaydi. Evolyusiya jarayonida umurtqali hayvonlar yo'g'on ichagining shakli o'zgargan: tuban umurtqalilar, reptiliylar va qushlarda yo'g'on ichak qisqa, u bilan ingichka ichak o'rtasida aniq chegara yo'q. Tog'ayli va ikki xil nafas oluvchi baliqlar, quruqda va suvda yashovchilar, sudralib yuruvchilar yo'g'on ichak kloakaga tutashadi. Ko'pchilik sut emizuvchilar, xususan, odamda yo'g'on ichak ko'richak (appendiks o'simtasi bilan), chambar ichak (ko'tariluvchi, ko'ndalang, tushuvchi va sigmasimon qismlari bilan) va to'g'ri ichakdan iborat. Odam yo'g'on ichagining uzunligi 1,5–2 m bo'lsa, diametri ingichka ichakka nisbatan ikki hissa katta. Uning devori esa shilliq, shilliq osti qavati, muskul va seroz pardadan iborat. Shilliq pardada ko'ndalang joylashgan burmalar bo'lib, unda shilliq ishlovchi mayda bezlar va limfoid to'qimalar mavjud. Uzunasiga yo'nalgan muskul tolalari lentasimon tarqalganidan ichakdagi moddalar sekin (16—18 soat) yo'naladi. Yo'g'on ichakning ko'tariluvchi qismida ovqat qoldig'ining bir qismi va suv shimiladi. Ovqat tarkibidagi kletchatka yo'g'on ichakda par-chalanib, uning ma'lum bir qismi shimiladi. Axlat, asosan, yo'g'on ichakda

shakllanib to'g'ri ichakda yig'iladi va ixtiyoriy bo'shalish ro'y beradi. Yo'g'on ichak kasalliklaridan appenditsit, kolit, proktit va boshqalar kuzatiladi.

Kolit (yo'g'on ichak shilliq qavatining yallig'lanishi)da yo'g'on ichakning shira ajratish va so'rilish faoliyati asta-sekin buziladi. Surunkali kolitni davolash kechiktirilganda u og'ir asoratlarni qoldiradi. Yarali kolit shunday asoratlarning biri bo'lib, bunda ichak devori chandiqlanadi va bujmayadi.

O'tkir yarali kolitda to'g'ri ichak qavati shishadi, qizaradi, so'ng yaralar paydo bo'ladi bu yaralar bir-biriga qo'shib asta-sekin ko'payadi. Kasallikning surunkali turida esa ichak devorlari yaralar hisobiga qalinlashib zichlashadi, ichi torayadi.

Yarali koliti bor bemor qorni og'rishidan shikoyat qiladi. Axlat qon aralash keladi, ba'zan yiring qo'shilgan bo'ladi. Bemorning ko'ngli aynaydi, hadeb asabiylashaveradi, kasallik zo'raygani sayin bu holatlar kuchayib, tana harorati ko'tariladi. Orqa chiqaruv teshigi doimo achishib turadi, qorin quldirab qappayadi. Bemor rangpar ko'rinadi, terisi quruqshaydi, yuzi kerikib shishadi.

Kasallik uzoq vaqt davolanadi. Muolaja jarayonida bemor tez-tez kolonoskopiya ko'rigi orqali, yo'g'on ichak holatini tekshirtirib turishi kerak. Aks holda yarali kolit o'sma kasalligiga aylanib, dard og'irlashadi.

Yo'g'on ichak eroziyasi (shilliq qavatining yaralanishi, yorilishi) kelib chiqishiga ba'zan organizmdagi gormonal o'zgarishlar, ba'zida esa qo'shib kelayotgan bir necha xil kasalliklar (zaharli buqoq, pankreatit – oshqozon bezi yallig'lanishi, qandli diabet singarilar) sabab bo'ladi.

Shuningdek yo'g'on ichakda infeksiyalar ko'payishi oqibatida shu soha shilliq qavati hamda mushak qavati nervlari boshqarilishi buziladi, immunitet susayadi va eroziya paydo bo'ladi. Juda sho'r hamda achchiq mahsulotlarni iste'mol qilish, vitamin E va C yetishmasligi, ovqatni yaxshi chaynamasdan yutish, spirtli ichimliklar ichish, ortiqcha ovqat yeyish, shuningdek kam kletchatkali va o'tkir ziravorli taomlar ham yo'g'on ichak shilliq qavatini ta'sirlantirib eroziyani vujudga keltiradi.

Bemorlar ko'pincha qorinning tutib-tutib og'rishidan shikoyat qiladilar. Ichning dam bo'lishi, soxta xojat qistashi, ko'ngil aynab qusish, ichning goh ketib goh qotishi, najasga shilliq yoki qon aralashgani kuzatiladi. Og'riqlar dastlab kindik atrofida boshlanadi, keyinchalik chap yonboshda zo'rayadi. Bunday vaqtda bemorning og'zi taxirlashib, ishtaxasi yo'qoladi, asabiylashadi. Ba'zan, ya'ni kasallik rivojlanganda tana harorati ko'tarilishi ham mumkin. Yo'g'on ichak eroziyasiga chalingan bemorlar proktolog shifokor nazoratida qunt bilan muolaja olishlari zarur. Aks holda dard battar zo'rayadi, ichakdan qon oqishi ko'payadi, zararlangan joyda xavfli o'smalar rivojlanadi.

Nospetsifik yarali kolit (yo'g'on ichak yarasi) — bu yo'g'on ichak shilliq qavatining yallig'lanish tabiatli surunkali patologiyasi. Kasallik organizmning genetik

xususiyatlari, atrof-muhit omillarining kompleks salbiy ta'sir ko'rsatishi tufayli yuzaga keladi, ular ichakdagi yallig'lanish jarayonining kuchayishiga sabab bo'ladi.

Yarali kolit darhol davolanishni talab qiladi. Ko'pincha diareya va ichakdan qon ketishi suvsizlanish va kamqonlikni keltirib chiqaradi. Kolitning yana bir keng tarqalgan asoratlari bu to'g'ri ichak perforatsiyasi (teshilishi). Ushbu asorat bemorning hayotiga tahdid soladi, chunki bunda najas qorin bo'shlig'iga o'tib, peritonitga olib kelishi mumkin.

Yana bir jiddiy asorat — toksik megakolon — yo'g'on ichakning tezda kengayishi. Bu uning faoliyatini buzadi va ichakning normal ishlashiga xalaqit beradi. Patologiyaning belgilari qorin dam bo'lishi, og'riqlar, isitma, ich qotishi, suvsizlanish va taxikardiya sanaladi.

Yo'g'on ichak yarasi aniqlangan bemorlarda yo'g'on ichak saratoni xavfi ham ortadi. Ichak shilliq qavatining to'liq yallig'lanishi bilan og'riqan bemorlarda onkologiya rivojlanishi xavfi kasallikning rivojlanishidan 8 yil o'tgach, mahalliy kolit bilan og'riqan bemorlarda — 15 yildan keyin kuchayadi.

Yarali kolitdan faqat jarrohlik yo'li bilan butunlay xalos bo'lish mumkin, ammo jarrohlik aralashuvi ham to'liq tiklanishni kafolatlamaydi.

Konservativ terapiyaning asosiy maqsadi kasallik alomatlarini yengillashtirish va bemorni uzoq vaqt davomida remissiya holatiga o'tkazishdir. Bemorlarga quyidagilar buyuriladi:

1. Yallig'lanishga qarshi dorilar (yallig'lanishni yengillashtirish va remissiyaga erishish uchun);
2. Anemiya aniqlansa temir preparatlari;
3. Mikroblarga qarshi vositalar (infektsiyani nazorat qilish uchun);
4. Og'riq sindromini yo'qotish uchun parasetamol;
5. Immunosupressantlar (immun reaksiyalarni bostirish va alomatlarni yengillashtirish uchun);
6. Diareyaga qarshi dorilar.

Jarrohlik usulining asosiy kamchiliklari uning yuqori invazivligida. Ko'pgina bemorlarda yo'g'on ichakning bir qismi, ba'zan esa anus bilan birga olib tashlanadi. Defekatsiya uchun ileostoma hosil qilinadi: ingichka ichakning cheti qorin bo'shlig'idagi teshikka ulanadi.

Bunday qaror vaqtinchalik yoki doimiy bo'lishi mumkin. Ikkinchi holda, ingichka ichakdan rezervuar shakllantirilib, anusga tikib qo'yiladi. Operatsiyadan keyin tiklanish sodir bo'lguncha, defakatsiya ikkinchi operatsiya paytida tikib qo'yiladigan vaqtincha ileostoma orqali amalga oshiriladi. Najas tabiiy ravishda chiqariladi, ammo defakatsiyalar soni kuniga 8-9 martagacha oshadi.

Xulosa

Xulosa o'rnida shuni ta'kidlash lozimki, aslida xavfli o'smalar birdaniga paydo bo'lmaydi. Vaholanki ichaklardagi surunkali yallig'lanishlar va xavfsiz o'smalar (masalan poliplar) o'z vaqtida davolab tuzatilmasa, bora-bora rak kasalligi kelib chiqadi. Yana shuni ta'kidlash joizki, yo'g'on ichak saratoni asosan ko'p miqdorda go'sht iste'mol qilish va kletchatkalarga boy meva-sabzavotlarni kam yeyish oqibatida kelib chiqishini mutaxassis olimlar isbotlashgan. Chunki go'shtli ovqatlar organizmda yog' kislotalarining yig'ilishiga olib keladi, bu esa ovqat hazmi jarayonida konserogen moddalarni ko'paytiradi. Shuning uchun bo'lsa kerak ko'proq rezavor ko'katlar bilan hayot kechiradigan Hindiston va markaziy Afrikada yo'g'on ichak raki nisbatan kam uchraydi. Demak, bu og'ir kasallikning oldini olishda meyoriy ovqatlanishga alohida e'tibor qaratishimiz lozim ekan.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Mayevskaya M. V. Gastroenterologiya, M., 1998.
2. Xalif I. L., Loranskaya I. D., Ul'trasedikyan KH. A. Vospalitelniye zabolevaniya kishhechnika (nespetsificheskiy yazvenniy kolit i bolezni Krona): klinika, diagnostika i lecheniye. — M.: Miklosh, 2004.
3. Koloproktologiya №1 (59) 2017 Nauchno-prakticheskiy meditsinskiy jurnal OBSHEROSSIIYKOY obshestvennoy organizatsii «Assotsiatsiya koloproktologov»
4. Ivashkin V.T., Shelygin YU.A., Khalif I.L. Klinicheskiye rekomendatsii Rossiyskoy gastroenterologicheskoy assotsiatsii i assotsiatsii koloproktologov Rossii po diagnostike i lecheniyu bolezni Krona-2017
5. Klinicheskiye rekomendatsii Rossiyskoy gastroenterologicheskoy assotsiatsii i assotsiatsii koloproktologov Rossii po diagnostike i lecheniyu yazvennogo kolita <http://www.gastro.ru/>
6. Tibbiyot oliy ta'lim niuassasalari "Terapiya " mutaxassisligi klinik ordinatorlari uchun) O'quv-uslubiy qo'llanma.