



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

УДК 616.34-007.272-053.2-089

БОЛАЛАРДА БИТИШМАЛИ ВА ОБТУРАЦИОН ИЧАК ТУТИЛИШНИ АНЪАНАВИЙ ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ



Вохобов Нодир Сафарович - ТДТУ Термиз филиали Термиз филиали мустақил
изланувчиси

e-mail: nodirvohobov@gmail.com, orcid - <https://orcid.org/0009-0008-8018-4351>

Отамурадов Фуркат Абдукаримович - ТДТУ Термиз филиали директори, т.ф.д., доцент

e-mail: Furkatnet14@gmail.com, orcid - <https://orcid.org/0000-0003-4273-6027>

Саматов Фаррух Фарходович – ТДТУ Термиз филиали Тиббий психология,
неврология ва психиатрия кафедраси ассистенти, PhD

e-mail: samatovfarrux@icloud.com, orcid - <https://orcid.org/0009-0003-8049-5540>

Мавзунинг долзарблиги. Болаларда ўткир ичак тутилиши ўз вақтида ташхис қўйиш ва мақбул даволаш тактикасини танлашни талаб қиладиган шошилиш жарроҳлик ҳолатидир. Касалликнинг клиник кечиши ичак тутилишининг механизми, ичак бўшлиғининг тўлиқ ёки қисман беркилиши, ичак девори қон таъминотининг бузилиши ҳамда перитонеал асоратларнинг мавжудлигига боғлиқ.

Битишмали ичак тутилиши қорин бўшлиғидаги аввалги жарроҳлик амалиётлари ёки яллиғланиш жараёнларидан кейин юзага келиши мумкин. Бундай ҳолатларда даволаш тактикаси беморнинг клиник ҳолатига қараб индивидуал белгиланади. Ичак ишемияси, странгуляция ёки перитонит белгилари бўлмаган айрим беморларда консерватив даволашни қўллаш имконияти мавжуд. Бироқ даволаш самарасиз бўлганда оператив аралашувни кечиктириш оғир асоратлар хавфини ошириши мумкин [1].

Сувда эрийдиган контраст модда пассажини баҳолаш битишмали ичак тутилишида беморларни саралашга ёрдам берувчи усуллардан бири ҳисобланади. Контраст модданинг белгиланган вақт ичида йўғон ичакка етиб бориши ичак пассажининг тикланиш эҳтимоли ҳақида маълумот бериши мумкин. Болаларда ўтказилган кўп марказли тадқиқотлар ва тизимли шарҳлар контраст текширувидан беморларни бошқариш тактикасини белгилашда фойдаланиш мумкинлигини кўрсатади [2, 3]. Бироқ контраст пассажи натижаси клиник белгилардан алоҳида талқин қилинмаслиги керак.

Обтурацион ичак тутилишида эса ичак бўшлиғининг механик тўсилиш сабабини аниқлаш алоҳида аҳамиятга эга. Безоарлар, жумладан трихобезоарлар, болаларда ичак тутилишига олиб келиши мумкин. Бундай ҳолатларда тўсилишнинг жойи ва даражасига қараб оператив даволаш талаб қилиниши мумкин [4, 5].

Калит сўзлар: болалар, ўткир ичак тутилиши, битишмали ичак тутилиши, обтурацион ичак тутилиши, консерватив даволаш, ичак резекцияси, контраст пассажи, трихобезоар



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Тадқиқот мақсади. Болаларда битишмали ва обтурацион ичак тутилишини анъанавий даволаш натижаларини таҳлил қилиш, консерватив даволаш самарадорлигини баҳолаш, ичак резекциясига эҳтиёж билан боғлиқ клиник хусусиятларни ўрганиш ҳамда контраст пассажининг диагностик кўрсаткичларини аниқлаш.

Материаллар ва усуллар. Тадқиқот назорат гуруҳидаги битишмали ва обтурацион ичак тутилиши билан касалланган болаларнинг клиник маълумотлари асосида ўтказилди.

Битишмали ичак тутилиши билан касалланган 39 нафар беморда дастлабки даволаш тактикаси, консерватив даволаш натижалари, оператив аралашувлар ва ичак резекциясига эҳтиёж таҳлил қилинди. Беморлар дастлабки кўрсатмалар бўйича операция қилинганлар ва аввал консерватив даволаш бошланган беморларга ажратилди.

Сувда эрийдиган контраст модда пассажи 25 нафар беморда баҳоланди. Контраст модданинг 24 соат ичида йўғон ичакка етиб бориши ва кейинги даволаш натижалари таққосланди. Контраст пассажининг йўқлиги жарроҳлик амалиёти заруратини прогностлаш белгиси сифатида қабул қилиниб, сезгирлик, спецификлик, ижобий ва салбий прогностик қийматлар ҳамда умумий диагностик аниқлик ҳисобга олинди. Контраст текширувининг бундай мақсадда қўлланилиши болаларда ўтказилган олдинги тадқиқотлар билан ҳамоҳангдир [2, 3].

Обтурацион ичак тутилиши 7–16 ёшдаги 8 нафар болада аниқланган. Ушбу гуруҳда операциясиз даволаш, оператив аралашув ва ичак резекцияси натижалари ўрганилди.

Статистик таҳлилда фойз кўрсаткичлари, 95% ишонч оралиғи ва гуруҳлараро фарқларнинг статистик аҳамиятидан фойдаланилди. Статистик аҳамият мезони $p < 0,05$ деб белгиланди.

Натижалар

1. Битишмали ичак тутилишида дастлабки даволаш тактикаси ва консерватив даволаш самарадорлиги

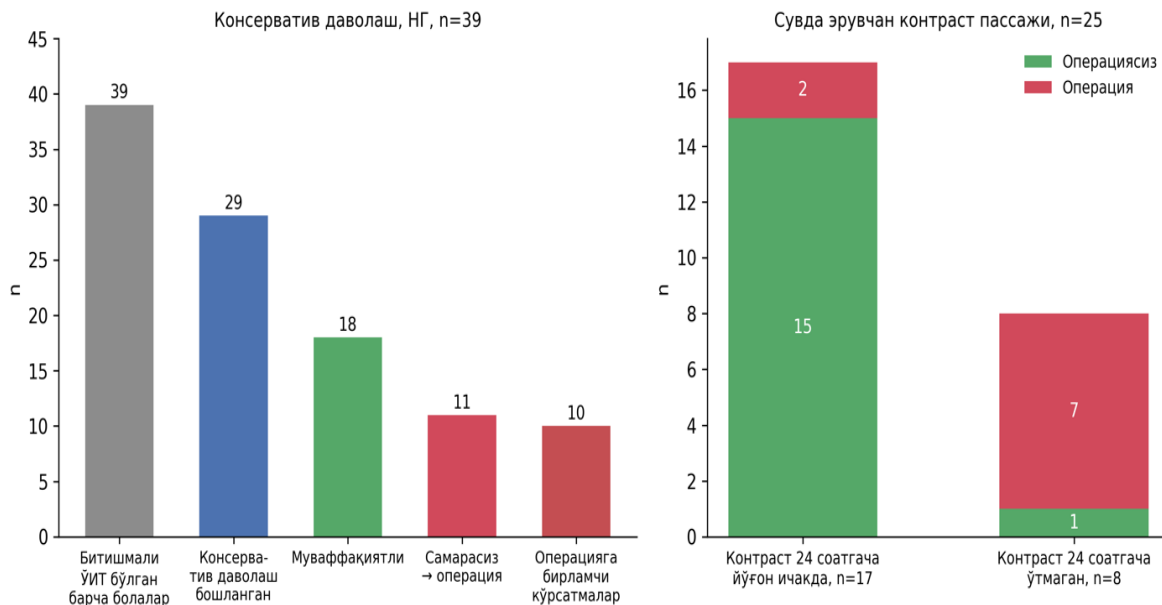
Назорат гуруҳида битишмали ўткир ичак тутилиши билан касалланган 39 нафар боланинг 10 нафарида (25,6%) дастлабки кўрсатмалар асосида оператив аралашув ўтказилган. Қолган 29 нафар беморда (74,4%) консерватив даволаш бошланган.

Консерватив даволаш 29 нафар беморнинг 18 нафарида муваффақиятли якунланган бўлиб, самарадорлик 62,1% ни ташкил этган (95% ишонч оралиғи: 44,0–77,3%). Бу кўрсаткич битишмали ичак тутилиши бўлган барча 39 нафар беморнинг 46,2% ига тенг бўлган. Консерватив даволаш бошланган 11 нафар беморда эса унинг самарасизлиги сабабли оператив аралашув талаб этилган.

Эрта ва кечки битишмали ичак тутилишида консерватив даволаш натижалари алоҳида таҳлил қилинганда, эрта битишмали тутилиш кузатилган 5 нафар боланинг 3 нафарида, кечки битишмали тутилиш бўлган 24 нафар боланинг эса 15 нафарида (62,5%) даволаш самарали бўлган. Кичик гуруҳлар ўртасида статистик аҳамиятли фарқ аниқланмаган ($p = 1,000$).

Ушбу натижалар битишмали ичак тутилишида консерватив даволашни танлаш имконияти мавжудлигини кўрсатади. Бироқ консерватив усул барча беморлар учун бир хил даражада самарали деган хулосага келиш мумкин эмас.

Даволаш тактикаси беморнинг клиник ҳолати, ичак ишемияси ёки странгуляция белгилари ва динамик текширув натижалари асосида белгиланиши керак [1, 2].



НГда битишмالي УИТни консерватив даволаш ва сувда эрийдиган контраст пассаж натижалари

2. Контраст модда пассажининг диагностик аҳамияти

Сувда эрийдиган контраст модда пассажи 25 нафар беморда баҳоланган. Контраст модда 17 нафар беморда 24 соат ичида йўғон ичакка етиб борган. Уларнинг 15 нафари операциясиз тузалган, 2 нафарида эса оператив даволаш зарурати юзага келган.

Қолган 8 нафар беморда контраст модданинг йўғон ичакка ўтиши кузатилмаган. Уларнинг 7 нафари операция қилинган, бир нафар беморда эса операциясиз даволаш натижаси қайд этилган.

Контраст пассажининг йўқлиги жарроҳлик амалиёти зарурати белгиси сифатида баҳоланганда, қуйидаги диагностик кўрсаткичлар аниқланган:

Диагностик кўрсаткич	Натижа
Сезгирлик	77,8%
Спецификлик	93,8%
Ижобий прогностик қиймат	87,5%
Салбий прогностик қиймат	88,2%
Умумий диагностик аниқлик	88,0%
Статистик аҳамият	$p < 0,001$

Контраст модданинг йўғон ичакка ўтмаслиги операцияга эҳтиёж бўлган беморларни аниқлашда юқори спецификликка эга бўлган. Шу билан бирга, контраст пассажининг сақланиши ҳам операция заруратини мутлақ истисно қилмаган: ушбу ҳолатда контраст модда йўғон ичакка етиб борган икки нафар беморда ҳам оператив аралашув талаб этилган.

Олинган натижалар болаларда сувда эрийдиган контраст модда пассажини баҳолашнинг клиник аҳамияти ҳақидаги халқаро маълумотлар билан умумий жиҳатдан мос келади [2, 3]. Бироқ тадқиқотлар ўртасидаги сезгирлик ва спецификлик фарқлари беморлар таркиби, текширув протоколи ва операцияга кўрсатмаларнинг турлича бўлиши билан боғлиқ бўлиши мумкин.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Демак, контраст пассажи́ни баҳолаш беморларни саралашда қўшимча диагностик восита сифатида аҳамиятлидир. Унинг натижаси клиник белгилар, лаборатор ва бошқа инструментал текширувлар билан биргаликда талқин қилиниши лозим.

3. Битишмали ичак тутилишида оператив аралашув ва ичак резекцияси натижалари

Битишмали ичак тутилиши билан касалланган жами 21 нафар беморда оператив аралашув ўтказилган. Улардан 11 нафарида ичак резекцияси талаб этилган.

Консерватив даволаш самарасиз бўлган 11 нафар беморнинг 4 нафарида (36,4%) ишемия ва странгуляция туфайли ичак резекцияси ўтказилган. Дастлабки кўрсатмалар бўйича операция қилинган 10 нафар беморнинг 7 нафарида (70,0%) ҳам ичак резекцияси талаб этилган.

Ушбу икки гуруҳ ўртасида ичак резекцияси частотаси бўйича фарқ мавжуд бўлса-да, у статистик аҳамиятга эга бўлмаган ($p=0,198$). Гуруҳлардаги беморлар сонининг камлиги натижаларни эҳтиёткорлик билан талқин қилишни талаб этади.

Бирламчи оператив аралашув ўтказилган гуруҳда резекция улушининг юқорилиги ушбу беморларда дастлабки клиник ҳолат оғирроқ бўлгани ёки ичак деворидаги патологик ўзгаришлар аниқроқ намоён бўлгани билан боғлиқ бўлиши мумкин. Бироқ тадқиқот маълумотлари бундай сабабий хулосани тасдиқлаш учун етарли эмас. Бунинг учун беморларнинг дастлабки клиник ҳолати, касаллик давомийлиги ва операция вақтида аниқланган морфологик ўзгаришлар қўшимча таҳлил қилиниши лозим. Битишмали ичак тутилишида операцияга кўрсатмаларни белгилаш бўйича халқаро тавсияларда ҳам клиник ҳолат ва ичак ишемияси хавфини баҳолашга алоҳида эътибор қаратилади [1].

4. Обтурацион ичак тутилишида анъанавий даволаш натижалари

Обтурацион ичак тутилиши назорат гуруҳида 7–16 ёшдаги 8 нафар болада аниқланган. Ушбу беморларнинг 4 нафарида ичак тутилиши операциясиз бартараф этилган. Қолган 4 нафар беморда оператив аралашув ўтказилган ва уларнинг 3 нафарида ичак резекцияси талаб этилган.

Трихобезоар билан боғлиқ обтурацион ичак тутилиши кузатилган ҳар икки беморда ҳам оператив даволаш зарур бўлган. Трихобезоарлар болаларда меъда-ичак йўлида механик тўсилишни юзага келтириши мумкин; ташхис ва даволаш тактикаси тўсилишнинг жойи, ҳажми ва асоратлар мавжудлигига боғлиқ [4, 5].

Обтурацион ичак тутилиши бўйича беморлар сони кам бўлгани сабабли ушбу натижаларни барча ёш гуруҳлари ва обтурация сабабларига умумлаштириш мумкин эмас. Шунга қарамай, кузатувлар тўсилиш сабабини аниқлаш ва даволаш тактикасини индивидуал танлаш муҳимлигини кўрсатади.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

№	Ёш, жинс	Сабаб	Даволаш	Конверсия	Резекция	Асоратлар (Clavien-Dindo)
1.	7 ёш, у	Ёт жисм	Консерватив	—	Йўқ	Йўқ
2.	9 ёш, у	Ёт жисм	Консерватив	—	Йўқ	Йўқ
3.	11 ёш, у	Фитобезоар	Консерватив	—	Йўқ	Йўқ
4.	13 ёш, у	Ёт жисм	Консерватив	—	Йўқ	Йўқ
5.	10 ёш, у	Трихобезоар	Лапароскопия	Йўқ	Йўқ	Йўқ
6.	14 ёш, у	Трихобезоар	Лапароскопия → лапаротомия	Ҳа	Ҳа	I-II
7.	15 ёш, у	Фитобезоар	Лапаротомия	—	Ҳа	I-II
8.	16 ёш, у	Ёт жисм	Лапаротомия	—	Ҳа	≥III

НГда обтурацион ЎИТ билан оғриган беморлар

Муҳокама

Тадқиқот натижалари болаларда битишмали ва обтурацион ичак тутилишини даволашда касаллик механизми ва беморнинг клиник ҳолатига асосланган ёндашув зарурлигини кўрсатди. Битишмали ичак тутилишида консерватив даволаш бошланган беморларнинг 62,1% ида муваффақиятли натижага эришилган. Бу тегишли клиник шароитларда операциясиз даволаш имконияти мавжудлигини кўрсатади.

Бироқ консерватив даволашнинг муваффақиятли бўлиши беморни динамик кузатиш, клиник ҳолатдаги ўзгаришларни ўз вақтида аниқлаш ва зарурат туғилганда оператив аралашувга ўтиш билан узвий боғлиқ. Ичак девори ишемияси, странгуляция ёки перитонитдан шубҳаланилганда консерватив даволашни давом эттириш хавфли бўлиши мумкин [1].

Контраст модда пассажи бўйича олинган натижалар ҳам клиник аҳамиятга эга. Контрастнинг 24 соат ичида йўғон ичакка етиб бориши беморларнинг кўпчилигида операциясиз тузалиш билан боғлиқ бўлган. Аксинча, контраст пассажининг кузатилмаслиги операция зарурати билан кўпроқ боғланган. Болаларда ўтказилган кўп марказли тадқиқотда контраст текшируви алгоритмларининг хавфсизлиги ва клиник қўлланилиши ўрганилган; кейинги тизимли шарҳда эса ушбу усулнинг диагностик кўрсаткичлари умумлаштирилган [2, 3].

Шу билан бирга, контраст пассажи натижаларини мустақил қарор қабул қилиш мезони сифатида қўллаш тўғри эмас. Ушбу таҳлилда контраст модда йўғон ичакка етиб борган бўлса ҳам, икки нафар беморда операция зарурати юзага келган. Демак, контраст пассажи сақланган ҳолатда ҳам клиник ёмонлашув ёки бошқа жарроҳлик кўрсатмалари мавжуд бўлса, оператив аралашув талаб қилиниши мумкин.

Ичак резекцияси бўйича натижаларда дастлабки кўрсатма билан операция қилинган беморларда резекция улуши консерватив даволаш самарасиз бўлган беморларга нисбатан юқорироқ бўлган. Бироқ гуруҳлар ўртасида статистик аҳамиятли фарқ аниқланмаган. Шу сабабли ушбу фарқни даволаш усулининг таъсири билан изоҳлаш мумкин эмас. Беморларнинг бошланғич ҳолати ва операцияга кўрсатмалардаги фарқлар натижаларга таъсир кўрсатган бўлиши мумкин.

Обтурацион ичак тутилишида беморларнинг ярмида операциясиз натижага эришилган бўлса, қолган ярмида операция талаб қилинган. Трихобезоар билан боғлиқ ҳар икки ҳолатда оператив аралашув ўтказилган. Бу натижа трихобезоарлар туфайли юзага келадиган механик



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

тўсилишни баҳолашда клиник ва инструментал текширувларнинг аҳамиятини таъкидлайди [4, 5].

Умуман олганда, олинган натижалар битишмали ва обтурацион ичак тутилишини даволашда ягона тактикадан кўра, клиник ҳолат ва инструментал маълумотларга асосланган индивидуал ёндашувнинг аҳамиятини кўрсатади.

Хулоса

1. Битишмали ичак тутилиши билан касалланган 39 нафар боланинг 29 нафарида консерватив даволаш бошланган ва уларнинг 18 нафарида (62,1%) муваффақиятли натижага эришилган. Бу беморларнинг бир қисмида операциясиз даволаш имконияти мавжудлигини кўрсатади.

2. Эрта ва кечки битишмали ичак тутилишида консерватив даволаш натижалари ўртасида статистик аҳамиятли фарқ аниқланмаган ($p=1,000$). Бироқ кичик гуруҳлардаги беморлар сони камлиги сабабли ушбу натижани эҳтиёткорлик билан баҳолаш лозим.

3. Контраст модданинг 24 соат ичида йўғон ичакка етиб бормаслиги жарроҳлик амалиёти заруратини прогнозлашда 77,8% сезгирлик, 93,8% спецификлик ва 88,0% умумий диагностик аниқлик кўрсатган. Контраст пассажини баҳолаш клиник ва инструментал текширувларга қўшимча усул сифатида аҳамиятга эга [2, 3].

4. Битишмали ичак тутилишида операция қилинган 21 нафар беморнинг 11 нафарида ичак резекцияси талаб этилган. Консерватив даволаш самарасиз бўлган ва дастлабки кўрсатма билан операция қилинган гуруҳлар ўртасида резекция частотаси бўйича статистик аҳамиятли фарқ аниқланмаган ($p=0,198$).

5. Обтурацион ичак тутилиши бўлган 8 нафар боланинг 4 нафарида операциясиз даволаш натижасига эришилган, 4 нафарида оператив аралашув ўтказилган. Трихобезоар билан боғлиқ ҳолатларда операция зарурати кузатилган [4, 5].

6. Болаларда ичак тутилишини даволаш тактикаси касаллик сабаби, клиник белгилар, ичак ишемияси ёки странгуляция эҳтимоли ва инструментал текширув натижаларига асосланиши лозим. Контраст пассажи муҳим қўшимча ахборот берса-да, оператив аралашув зарурати тўғрисидаги қарор клиник ҳолат билан биргаликда қабул қилиниши керак.

Фойдаланилган адабиётлар

1. ten Broek R.P.G., Krielen P., Di Saverio S., et al. Bologna guidelines for diagnosis and management of adhesive small bowel obstruction (ASBO): 2017 update of the evidence-based guidelines from the World Society of Emergency Surgery ASBO working group. *World Journal of Emergency Surgery*. 2018;13:24. doi:10.1186/s13017-018-0185-2.
2. Rubalcava N.S., Bence C.M., Jensen A.R., et al. Contrast Challenge Algorithms for Adhesive Small Bowel Obstructions Are Safe in Children: A Multi-Institutional Study. *Annals of Surgery*. 2023;277(4)–e932. doi:10.1097/SLA.0000000000005159.
3. Thobani H., Khan M.O., Minhas A., et al. Water Soluble Contrast Administration in the Management of Pediatric Adhesive Small Bowel Obstruction: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Pediatric Surgery*. 2025;60(10):162465. doi:10.1016/j.jpedsurg.2025.162465.
4. Wang L., Chen Y., Chen S., Gao Z., Qian Y., Chen Q. Gastrointestinal trichobezoars in the pediatric population: a retrospective study. *BMC Pediatrics*. 2024;24:124. doi:10.1186/s12887-023-04489-x.
5. Kwok A.M.F. Trichobezoar as a cause of pediatric acute small bowel obstruction. *Clinical Case Reports*. 2020;8(1):166–170. doi:10.1002/ccr3.2576.