

SYMPTOMS OF PAYRA SYNDROME, DIAGNOSIS AND TREATMENT MEASURES

Muxtarova Nargiza Toxirovna

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat Salomatligi texnikumi

Ganiyeva Shahlo Fayzilloyevna

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat Salomatligi texnikumi

Abstract

Payra syndrome is a congenital condition in which a part of the large intestine, called the "splenic flexure," becomes abnormally bent, causing severe constipation, abdominal pain, bloating, and digestive problems. More common in girls, this syndrome slows down the movement of stool through the intestines, which can often lead to intoxication and other complications.

Keywords: Colon, constipation, barium enema, colonoscopy, drug electrophoresis.

Introduction

Annatatsiya

Payra sindromi — bu tug'ma holat bo'lib, unda yo'g'on ichakning «selezinkali burchagi» deb ataladigan qismi patologik tarzda egilib, qattiq ich qotishi, qorin og'rig'I, shishish va ovqat hazm qilish bilan bog'liq muammolarga sabab bo'ladi. Ko'pincha qizlarda uchraydi, bu sindromda ichakdagi massa harakati sekinlashadi va bu ko'pincha intoksikatsiya va boshqa asoratlarga olib kelishi mumkin.

Kalit so'zlar : yo'g'on ichak, qabziyat , bariy klizmasi , kolonoskopiya, dorivor elektroforez

Abstract

Payra syndrome is a congenital condition in which a part of the large intestine, called the "splenic flexure," becomes abnormally bent, causing severe constipation, abdominal pain, bloating, and digestive problems. More common in girls, this syndrome slows down the movement of stool through the intestines, which can often lead to intoxication and other complications.

Keywords: Colon, constipation, barium enema, colonoscopy, drug electrophoresis.

Payre sindromi - bu yo'g'on ichakning tug'ma anomaliyasi bo'lib, surunkali obstruktsiya va taloq bukilishining yuqori fiksatsiyasi tufayli yo'g'on ichakning obstruktsiyasi tufayli og'riq bilan tavsiflanadi. Alomatlar chap yuqori kvadrantda og'riq, ich qotishi, meteorizm, ko'ngil aynishi va qusishdan iborat. Tashxis bariy klizmasi, ichakning radionuklid tasviri, qorin tomirlarining Doppler ultratovush tekshiruvi va ichak devori biopsiyasi yordamida qo'yiladi. Davolash laksatiflar, vitaminlar, yallig'lanishga qarshi dorilar, spazmodiklar va prebiotiklarni o'z ichiga oladi. Dekompensatsiya holatlarida yo'g'on ichak rezektsiyasi texnikasi yoki laparoskopik taloq





bukilishining kamayishi qo'llaniladi. Bu holat yo'g'on ichak bog'lam apparatining tug'ma anomaliyasi sifatida tasniflanadi. Taloq bukilishi sindromining etiologiyasi aniq aniqlanmagan. Bu, ehtimol, bir nechta etiologik omillarning kombinatsiyasi natijasida yuzaga keladi. Gastroenterologiya, proktologiya va umumiy jarrohlik mutaxassislarining fikriga ko'ra, taloq bukilishida yo'g'on ichakning patologik egilishining mumkin bo'lgan sabablari quyidagilar hisoblanadi:

Dizontogenetik omillar. Frenik-kolik bog'lamning g'ayritabiyy qisqarishi homilaning sitomegalovirus infeksiyasi, qizilcha, urogenital herpes, enterovirus kasalligi, nurlanish, dorilar va boshqa embriotoksik omillar kabi patogenlarga duchor bo'lishi natijasida yuzaga kelishi mumkin. Disontogeneznining sindrom rivojlanishidagi roli patologiyaning dolichocolon va dolichosigma kabi boshqa ichak malformatsiyalari bilan bog'liqligi bilan tasdiqlanadi.

Irsiy kollagenopatiyalar. Peyer kasalligi bilan og'rigan bemorlarda ichak devorining morfologik tekshiruvi ba'zi fibromuskulyar displaziyalarga xos bo'lgan III turdagi kollagenning ustunligini aniqlaydi. Bemorlarda skolioz, pektus carinatum, varikoz tomirlari, yassi oyoqlar, miyopiya, qorin bo'shlig'i ligamentlarining zaiflashishi tufayli splanchnic ptozis va biriktiruvchi to'qima zaifligi sindromining boshqa belgilari kuzatilishi mumkin.

Peyer sindromining rivojlanishi yo'g'on ichak tarkibidagi fiziologik o'tishning buzilishi bilan bog'liq. Yo'g'on ichakning taloq burchagini diafragma bilan bog'laydigan ligamentning qisqarishi tufayli ichak naychasida egilish paydo bo'ladi va Peyerning "ikki stvolli miltig'i" deb ataladigan miltig'ini hosil qiladi. Ichak bo'shlig'ining torayishi najasning erkin harakatlanishiga to'sqinlik qiladi. Tarkibning turg'unligi natijasida ko'ndalang yo'g'on ichak cho'zilib, osilib, qattiqlashadi va uning mushak qavatining bo'ylama va dumaloq tolalarining tonusi pasayadi, bu esa motor-evakuatsiya disfunktsiyasini yanada kuchaytiradi. Patologik jarayon rivojlanib borishi bilan tiflektaz paydo bo'ladi va ileotsekal apparatning faoliyati buziladi. Najas reflyuksi ingichka ichakning yallig'lanishiga olib keladi. Ichak devorining kengayishi xarakterli og'riqning rivojlanishi bilan birga keladi. Najasdan zaharli moddalarning so'rilishi endotoksikozga olib keladi.(1)

Kasallik bolalikda, kamroq o'smirlik davrida namoyon bo'ladi. Asosiy simptom chap qorindagi og'riq bo'lib, u ovqatdan va jismoniy faollikdan keyin sezilarli darajada kuchayadi va prekordial mintaqaga va chap bel mintaqasiga tarqalishi mumkin. Og'riq har doim 3-5 kun yoki undan ko'proq davom etadigan surunkali ich qotishi bilan birga keladi. Payro sindromi bilan og'rigan bemorlarda boshqa dispeptik alomatlar ham kuzatiladi: ko'ngil aynishi, vaqti-vaqti bilan qusish, erta to'yish, qorin og'irligi, meteorizm va ishtahani yo'qotish. Bosh og'rig'i, hissiy beqarorlik, ish qobiliyatining pasayishi va vazn yo'qotish kabi umumiy sog'liq muammolari surunkali ichak intoksikatsiyasi bilan bog'liq bo'lib, kasallikning dekompensatsiyalangan holatlarida rivojlanadi.

Payro kasalligi o'tkir ichak tutilishi bilan takroriy qusish, najas va gazni ushlab qolish va peristaltikani to'xtatish bilan murakkablashishi mumkin. Uzoq muddatli koprostaz ichak devorining ishemik shikastlanishiga, keyin esa nekrozga olib keladi, bu esa qorin infeksiyasi va peritonitga olib keladi. Reflyuks ileit Payro sindromining keng tarqalgan asorati bo'lib, bemorlarning 85-86 foizida najasning ko'r ichakdan ileumga doimiy ravishda qayta oqishi tufayli rivojlanadi. Bu shilliq qavatdagi yallig'lanish o'zgarishlari va ileotsekal klapaning disfunktsiyasi bilan birga keladi, bu esa og'riqning kuchayishi bilan birga keladi. Ikkilamchi kolit 60-62 foiz hollarda uchraydi.(2)





Payro sindromini tashxislash ko'pincha boshqa oshqozon-ichak kasalliklariga o'xshash polimorfik va nospesifik klinik ko'rinish tufayli qiyin. Patologiyani xarakterli belgilarini aniqlash uchun quyidagi usullardan foydalangan holda keng qamrovli instrumental tekshiruv talab qilinadi:

Irrigografiya. Bariy kolonoskopiyasi Payro kasalligining patognomonik xususiyatlarini ochib beradi. Xarakterli xususiyatlarga kichik tos darajasida joylashgan ko'ndalang yo'g'on ichak, taloq va jigar fleksuralarida ko'zga ko'ringan burmalar va o'ng tomonlama kolostaz kiradi.

Radionuklid tasviri. Ushbu usul 15 yoshgacha bo'lgan bolalarda Payro sindromini tashxislash uchun ishlatiladi. Ichak bo'ylab izotoplarning ma'lum vaqt oralig'ida tarqalishini baholash ko'tarilayotgan yo'g'on ichakda motor-evakuatsiya funksiyasining buzilishini va ichakning ushlab turilishini tasdiqlaydi.

Qorin bo'shlig'i tomirlarining doppler ultratovush tekshiruvi. Yuqori mezenterial arteriyaning ultratovush tekshiruvi chiziqli qon oqimi tezligining pasayishini va periferik qarshilikning oshishini ko'rsatadi. Mezenterial venalardagi o'zgarishlar, jumladan, lümen kengayishi va burilishlar Payro kasalligiga xosdir.

Gistologik tekshiruv. Shubhali holatlarda ichak devori biopsiyasi bilan kolonoskopiya o'tkaziladi. Morfologik tahlil mushak qavatida atrofik o'zgarishlarni, epiteliyning biriktiruvchi to'qima bilan diffuz almashinuvini va tolalarda III turdagi kollagen mavjudligini aniqlaydi.

To'liq qon tahlilidagi o'zgarishlar (leykotsitoz, ESRning ko'payishi, gemoglobin va qizil qon tanachalari darajasining pasayishi) faqat Peyra kasalligining dekompensatsiyalangan holatlarida aniqlanadi. Biokimyoviy qon tahlili gipoproteinemiya, elektrolitlar muvozanatining buzilishi, sitoliz sindromi (AST, ALT, ishqoriy fosfatazaning ko'payishi) va azotli birikmalar (kreatinin, karbamid) konsentratsiyasining oshishini ko'rsatishi mumkin.(3)

Payro sindromining differentsial tashxisi kolonoptozni o'z ichiga oladi, bunda nafaqat ko'ndalang yo'g'on ichak, balki uning jigar va taloq burchaklari ham prolapslanadi, ammo Payroning "ikki barrelli" ko'rinishi yo'q.

Jarrohlik amalyoti o'tkizilish jarayoni. Yuqori o'rta chiziqli laparotomiyadan keyingi birinchi qadam yo'g'on ichakning taloq burchagini mobilizatsiya qilish edi. Barcha hollarda frenik-kolik bog'lam qisqa edi va ba'zi hollarda u umuman ifodalanmagan va uning taloq burchagi diafragma bilan birlashgan. Ikkinchi bosqich ba'zi hollarda keskin ravishda tekislanishi kerak bo'lgan "ikki barrelli" yo'g'on ichakni olib tashlashni o'z ichiga olgan. Uchinchi bosqich ko'pincha tos bo'shlig'iga cho'zilgan ko'ndalang yo'g'on ichakning normal holatini tiklash edi.

Buning uchun mezokolon nuqta chiziq yordamida qalin neylon choklar bilan tikildi, bu choklarni tortganda choklar tomirlarga kirmasligini va mezokolonda qon aylanishining buzilmasligini ta'minladi. Odatda to'rtta chok yetarli edi - biri mezokolonning chekkasida, ikkinchisi o'rtasida. Choklarni tortgandan so'ng, mezokolon normal holatiga qaytdi. Yara odatdagi tarzda yopildi.

Shu tarzda biz ichak rezektsiyasidan qochdik va "ikki barrelli" anastomozlarga ehtiyojni bartaraf etdik. Payro kasalligini davolash uchun taklif qilingan yangi usul operatsiyalar vaqtini va murakkabligini sezilarli darajada kamaytiradi.(4)

Payro kasallig holatni davolash uchun dori-darmonlar, fizioterapiya va ich qotishiga qarshi kurashishga mo'ljallangan parhezni birlashtirgan holda kompleks yondashuv talab etiladi. Tibbiy davolashning maqsadi surunkali og'riqni engillashtirish, ichak harakatini yaxshilash, spazmlarni yengillashtirish, ichak harakatini osonlashtirish va takroriy ich qotishini bartaraf etishdir.



Bemorga mushak gevşetici, og'riq qoldiruvchi vositalar, antixolinerjiklar va B vitaminlari buyuriladi. Dastlabki bosqichlarda ich qotishini parhez aralashuvi bilan yengillashtirish mumkin. O'simlik dorilari laksatif ta'sir ko'rsatadi. Ular najasni yumshatishga va ichak peristaltikasini oshirishga yordam beradi. Og'riqni engillashtirish va ovqat hazm qilish faoliyatini yaxshilash uchun fizioterapiya ham buyuriladi. Buning uchun massaj, dorivor elektroforez, UHF terapiyasi va parafin surtish qo'llanilishi mumkin.

Parhez terapiyasi ham muhimdir. Asosiy maqsad najasni yumshatish va ich qotishining oldini olishdir. Qo'shimcha tola bilan o'rtacha kaloriyalik parhez tavsiya etiladi. Menyuda asosan sabzavot va mevalar, fermentlangan sut mahsulotlari, maydalangan don mahsulotlari va o'simlik moylari bo'lishi kerak. Yog'li ovqatlar, dudlangan va tuzlangan ovqatlar, tez tayyorlanadigan taomlar, pishirilgan mahsulotlar, kuchli choy va qahva ratsiondan chiqarilishi kerak. Ovqat kuniga kamida 4-5 marta kichik qismlarda iste'mol qilinishi kerak. Muvaffaqiyatli parhez terapiyasi uchun suyuqlik rejimiga rioya qilish juda muhimdir. Qabziyatga moyil bo'lgan bolaga to'g'ri ichak harakatlarini o'rgatish kerak. Ertalab, uyg'onganidan keyin ular bir stakan suv ichishlari, jismoniy mashqlar qilishlari va qorin mushaklarini massaj qilishlari kerak. Payro sindromini davolashga kompleks yondashuv tamoyillariga qat'iy rioya qilish ham konservativ terapiyaning muvaffaqiyatini kafolatlamaydi. Bu, ayniqsa, dekompensatsiyalangan bosqichda to'g'ri keladi. Bu holda jarrohlik tuzatish ko'rsatiladi. Jarrohlik aralashuvining maqsadi ichakni anatomik jihatdan to'g'ri holatda mahkamlash va taloqning bukilishining oldini olishdir. Bu jarrohlik radikal, ammo samarali davolash usuli hisoblanadi. Ilgari, keng jarrohlik yo'li bilan kirish zarurligi sababli uni bajarish qiyin edi. Endoskopiyaning kiritilishi ko'rish maydonini kengaytiradi, jarrohlik travmasini kamaytiradi va tiklanish davrini osonlashtiradi.(5)



Sog'ayish davrida bemor shifokor tomonidan belgilangan parhezga rioya qilishi, bir qator terapevtik mashqlarni bajarishi, kuchli jismoniy faollik va hissiy stressdan qochishi muhimdir. Reabilitatsiya bosqichida bemorga kurortda davanish tavsiya etiladi. Operatsiyadan keyingi dastlabki haftalarda standart cheklovlar qo'llaniladi: jismoniy faollikni minimallashtirish, qizib ketish va gipotermiyadan saqlanish, shuningdek, gavjum joylardan qochish.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Bolalarda Payre kasalligi (adabiyotlar sharhi) / Isakova V.P., Kugasova E.A. // ICRON (Ta'lim va fanni rivojlantirish innovatsion markazi) elektron resursi - 2016.
2. Bolalarda Payre kasalligi (klinikasi, diagnostikasi, davolash): dissertatsiya avtoreferati / Muzalev A.A. - 1991.
3. Bolalarda Payre kasalligi / Tsuman V.G. // Bolalar jarrohligi, anesteziologiyasi va reanimatsiyasi bo'yicha Rossiya byulleteni - 2015 - 5-jild, 3-son.
4. . Цуман В.Г. Способ лечения болезни Пайра. Патент №2312 617.
5. Цуман Вадим Григорьевич Болезнь Пайра у детей // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2015. №3.