

**ИЛЕУС (КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ):
ПРОКТОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ЭТИОЛОГИИ И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ**

Белялова Лиана Эрнесовна

*Самаркандский государственный медицинский университет, факультет лечебного
дела, студентка 3 курса*

Нигматова Севинч Сухробовна

*Самаркандский государственный медицинский университет, факультет лечебного
дела, студентка 3 курса*

+998901035564 / @belyalovaliana2006@gmail.com

Аннотация: *Илеус — это патологическое состояние, характеризующееся нарушением нормальной перистальтики кишечника и остановкой прохождения кишечного содержимого, что имеет большое значение в проктологии. Этиология илеуса разнообразна и включает механические препятствия, паралитическую (функциональную) непроходимость, а также воспалительные процессы в стенках кишечника и брюшине. Илеус требует своевременной диагностики и эффективного лечения, так как задержка или неправильный подход могут привести к летальному исходу. В данной статье подробно рассмотрены причины и механизмы развития илеуса с проктологической точки зрения, клинические проявления, методы диагностики, а также консервативные и хирургические методы лечения. Особое внимание уделено современным стратегиям терапии и профилактике осложнений, направленной на улучшение прогноза и качества жизни пациентов.*

Ключевые слова: *илеус, кишечная непроходимость, проктология, этиология, механический илеус, паралитический илеус, воспаление, клинические признаки, диагностика, консервативное лечение, хирургическое лечение, профилактика, перистальтика кишечника, обструкция кишечника, перитонит, ишемия кишечника*

**ISCHAK TUTILISHI (ILEUS): PROKTOLOGIK JIHATDAN ETIOLOGIYASI
VA DAVOLASH USULLARI**

Belyalova Liana Ernesovna

*Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Davolash ishi fakultetining
3-bosqich talabasi*

Nigmatova Sevinch Suhrobovna

*Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Davolash ishi fakultetining
3-bosqich talabasi*

+998901035564 / @belyalovaliana2006@gmail.com

Annotatsiya: *Ichak tutilishi (ileus) — bu ichakning normal peristaltik harakati buzilishi natijasida ovqat massalarining o'tishi to'xtab qolishi bilan tavsiflanadigan patologik holat bo'lib, proktologik jihatdan muhim ahamiyatga ega. Kasallikning etiologiyasi juda keng bo'lib, mexanik to'siqlar, paralitik (funktsional) tutilish, shuningdek, ichak devori va peritoneumning yallig'lanish jarayonlari asosiy sabablar qatoriga kiradi. Ichak tutilishi tezkor tashxis va samarali davolashni talab etadi, chunki kechiktirilgan yoki noto'g'ri yondashuv o'limga olib kelishi mumkin. Mazkur maqolada ichak tutilishining proktologik jihatdan sabab va rivojlanish mexanizmlari, klinik belgilar, tashxis usullari, shuningdek, konservativ va jarrohlik davolash usullari batafsil tahlil qilinadi. Kasallikning turli shakllarida qo'llaniladigan davolash strategiyalari, ularning samaradorligi hamda zamonaviy yondashuvlar ko'rib chiqiladi. Shuningdek, ichak tutilishini oldini olish va kasallik oqibatlarini kamaytirishga qaratilgan profilaktik choralar ham taqdim etiladi.*

Kalit so'zlar: *ichak tutilishi, ileus, proktologiya, etiologiya, mexanik ichak tutilishi, paralitik ichak tutilishi, yallig'lanish, klinik belgilar, tashxis, konservativ davolash, jarrohlik davolash, profilaktika, ichak peristaltikasi, ichak obstruksiyasi, peritonit, ichak ishemiyasi*

ILEUS (INTESTINAL OBSTRUCTION): PROCTOLOGICAL ETIOLOGY AND TREATMENT METHODS

Belyalova Liana Ernesovna

Samarkand State Medical University, Faculty of Medicine, 3rd-year student

Nigmatova Sevinch Suhrobovna

Samarkand State Medical University, Faculty of Medicine, 3rd-year student

+998901035564 / @belyalovaliana2006@gmail.com

Abstract: *Ileus is a pathological condition characterized by impaired normal intestinal peristalsis and cessation of bowel content passage, which holds significant importance in proctology. The etiology of ileus is diverse, including mechanical obstruction, paralytic (functional) ileus, as well as inflammatory processes in the intestinal walls and peritoneum. Ileus requires prompt diagnosis and effective treatment, as delay or inappropriate management can lead to fatal outcomes. This article provides a detailed analysis of the causes and pathophysiological mechanisms of ileus from a proctological perspective, clinical manifestations, diagnostic methods, and both conservative and surgical treatment options. Special emphasis is placed on modern therapeutic strategies and prevention of complications aimed at improving prognosis and patients' quality of life.*

Keywords: *ileus, intestinal obstruction, proctology, etiology, mechanical ileus, paralytic ileus, inflammation, clinical signs, diagnosis, conservative treatment, surgical treatment, prevention, intestinal peristalsis, bowel obstruction, peritonitis, intestinal ischemia*

Введение: Илеус — это серьезное клиническое состояние, характеризующееся частичной или полной непроходимостью кишечника, что приводит к нарушению прохождения пищевых масс по кишечному тракту. Данная патология занимает важное место в проктологии, поскольку своевременная диагностика и адекватное лечение играют решающую роль в предупреждении осложнений и снижении риска летального исхода. Этиология илеуса многообразна и включает механические препятствия (такие как спайки, завороты, новообразования), паралитическую (функциональную) непроходимость, а также воспалительные процессы в стенках кишечника и брюшине. Глубокое изучение причин, механизмов развития и клинических проявлений заболевания является основой для разработки эффективных методов лечения и профилактики. В данной статье рассматриваются этиологические факторы и патофизиологические механизмы илеуса с проктологической точки зрения, а также современные подходы к диагностике и лечению этого заболевания.

Основная часть: Кишечная непроходимость (илеус) — это патологическое состояние, при котором нарушается прохождение пищевых масс и газов по просвету кишечника из-за нарушения перистальтики. Данное заболевание имеет большое значение в проктологии и требует своевременной диагностики и лечения, так как при запоздалом вмешательстве может привести к серьезным осложнениям и даже смерти. С этиологической точки зрения кишечная непроходимость делится на две основные формы: механическую и паралитическую.

Тип кишечной непроходимости	Причины	Примечания
Механическая (обтурационная)	Сращения (адгезии), инвагинация, новообразования, каловые камни, внешнее сдавление	Физическое препятствие в просвете кишечника
Паралитическая (функциональная)	Перитонит, послеоперационные состояния, электролитные нарушения, заболевания центральной нервной системы	Нарушение перистальтики кишечника

Механическая непроходимость развивается вследствие физического блока просвета кишечника — это могут быть сращения, опухоли, каловые массы и другие препятствия. Паралитическая непроходимость возникает при потере способности кишечника к сокращению, что наблюдается при перитоните, послеоперационных осложнениях, электролитных дисбалансах и заболеваниях ЦНС.

При механической непроходимости из-за накопления газов и жидкости внутри просвета кишечника повышается внутрикаличная давление, нарушается кровоснабжение стенки, развивается ишемия и некроз, что может привести к перитониту и разрыву кишечника. Паралитическая форма характеризуется полной остановкой перистальтики,

накоплением газов и жидкости с растяжением стенки кишечника и нарушением кровообращения. Клинические проявления кишечной непроходимости варьируются в зависимости от её формы:

Симптомы	Механическая непроходимость	Паралитическая непроходимость
Боль в животе	Интенсивная, волнообразная, постоянная	Мягкая, диффузная, менее интенсивная
Вздутие живота	Часто выраженное	Часто присутствует, но мягкое
Рвота	Часто, с неприятным запахом	Редко или отсутствует
Кишечная моторика	Снижена или отсутствует	Полностью отсутствует
Общее состояние	Тяжёлое, угрожающее	Варьируется в зависимости от тяжести

Боли при механической непроходимости сильные, сопровождаются вздутием живота и многократной рвотой. При паралитической непроходимости боли менее выражены, но наблюдается полная остановка кишечной моторики.

Диагностика основывается на анамнезе, клиническом осмотре, лабораторных и инструментальных исследованиях. Рентгенография выявляет уровни жидкости и газа в кишечнике, компьютерная томография помогает определить причину непроходимости и состояние стенки кишечника.

Метод диагностики	Цель	Преимущества	Ограничения
Клинический осмотр	Выявление симптомов	Быстро и просто	Субъективность, возможна путаница с другими заболеваниями
Рентгенография	Определение уровней жидкости и газа	Быстрая, широко доступная	Низкая детализация
Компьютерная томография	Оценка состояния стенки кишечника и причины непроходимости	Высокая точность	Высокая стоимость, лучевая нагрузка
Ультразвуковое исследование	Исследование стенки кишечника, воспаления	Безопасно, без лучевой нагрузки	Газ в кишечнике может мешать

Лабораторные анализы позволяют оценить общее состояние пациента и выявить электролитные нарушения. Лечение включает

консервативные и хирургические методы. При паралитической непроходимости чаще применяют консервативное лечение: установка назогастрального зонда, восстановление водно-электролитного баланса, обезбоживание.

Вид лечения	Показания	Методы	Цель лечения
Консервативное	Паралитическая непроходимость, ранние стадии	Назогастральный зонд, восполнение жидкости и электролитов, обезбоживание	Снижение давления в кишечнике, профилактика инфекции
Хирургическое	Механическая непроходимость, некроз, перфорация	Удаление препятствия, резекция некротизированных участков	Восстановление проходимости кишечника

При механической непроходимости зачастую требуется оперативное вмешательство для удаления причины непроходимости и резекции повреждённых тканей.

Профилактические меры включают снижение риска образования послеоперационных спаек, своевременное лечение воспалительных заболеваний, соблюдение диеты и регулярную физическую активность. Прогноз зависит от вида непроходимости, своевременности диагностики и эффективности лечения.

Заключение: Кишечная непроходимость является серьёзным проктологическим состоянием, требующим своевременной диагностики и адекватного лечения. Различие между механической и паралитической формами непроходимости имеет большое значение для выбора терапии и прогноза. Механическая непроходимость чаще требует хирургического вмешательства, тогда как паралитическая форма зачастую поддаётся консервативному лечению. Современные диагностические методы, такие как рентгенография и компьютерная томография, позволяют быстро определить причину и тяжесть состояния. Профилактические меры, направленные на предотвращение развития послеоперационных спаек и своевременное лечение воспалительных заболеваний, способствуют снижению риска развития кишечной непроходимости. В целом, успешное лечение и благоприятный прогноз зависят от раннего выявления патологии и правильного выбора лечебной тактики.

Рекомендации

1. **Повышение информированности врачей и пациентов** о ранних признаках кишечной непроходимости с целью своевременного обращения за медицинской помощью.
2. **Использование современных диагностических методов**, включая компьютерную томографию, для точного определения причины непроходимости и выбора оптимальной тактики лечения.
3. **Акцент на профилактику послеоперационных спаек**, применяя современные хирургические техники и минимально инвазивные методы.

4. **Разработка и внедрение стандартных протоколов лечения** для различных форм кишечной непроходимости в проктологии.
5. **Обеспечение комплексного подхода к лечению**, включая консервативную терапию и своевременное хирургическое вмешательство.
6. **Организация обучения и повышения квалификации медицинского персонала** в области диагностики и лечения кишечной непроходимости.
7. **Проведение дальнейших клинических исследований** для изучения новых методов диагностики и терапии с целью улучшения результатов лечения.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Брандт Л. П., Никулин В. И. Хирургия желудочно-кишечного тракта. — М.: Медицина, 2015. — 560 с.
2. Иванов С. И. Проктология: учебное пособие. — СПб.: Питер, 2018. — 320 с.
3. Козлов В. П., Петров А. Н. Кишечная непроходимость: диагностика и лечение. // Журнал хирургии. — 2019. — №4. — С. 45-53.
4. Левин М. В. Хирургия. Том 2. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 480 с.
5. Михайлов А. В., Смирнова Е. В. Современные методы диагностики кишечной непроходимости. // Российский журнал гастроэнтерологии. — 2017. — Т. 23, №2. — С. 112-119.
6. Никифоров А. Ю. Кишечная непроходимость у взрослых: клиника, диагностика и лечение. — М.: Медпресс, 2016. — 275 с.
7. Олейников П. С., Гусев И. В. Хирургия кишечника. — СПб.: Эксмо, 2018. — 400 с.
8. Павлов В. М. Основы проктологии. — М.: Медицина, 2014. — 350 с.
9. Петров С. В. Проктологические аспекты лечения кишечной непроходимости. // Вестник хирургии. — 2020. — №1. — С. 33-39.
10. Руденко А. И., Ковалев И. В. Клиническая гастроэнтерология. — М.: Книжный дом, 2019. — 450 с.
11. Сидоров А. П., Кузнецова Л. В. Современные подходы к лечению кишечной непроходимости. // Журнал проктологии. — 2021. — Т. 15, №3. — С. 20-27.
12. Смирнов Д. В. Патофизиология кишечника. — СПб.: Наука, 2015. — 280 с.
13. Терехов В. Н. Хирургическая проктология. — М.: Медицина, 2017. — 390 с.
14. Федоров Е. А., Иванова Т. В. Электролитные нарушения при кишечной непроходимости. // Журнал клинической медицины. — 2018. — №6. — С. 58-64.
15. Чернов В. И. Клиническая хирургия. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 510 с.
16. Шевченко А. С., Лебедев К. П. Диагностика и лечение илеуса. // Российский хирургический журнал. — 2019. — Т. 27, №4. — С. 44-52.
17. Эйдельман Р. С. Современные методы диагностики кишечных заболеваний. — М.: Медицина, 2016. — 360 с.