

ОШКОЗОН ИЧАК КАСАЛЛИКЛАРИ НУР ТАШХИСИ.

Усуллар

Ошкозон ичак касалликлари текширувида бирламчи ва асосий усуллар – эндоскопия ва контраст рентгеноскопия.

Эндоскопия афзаллиги. 1) шиллик каватни бахолаш айникса эрта узаришларни (яллигланиш, эрозия ва рак), 2) кичик хирургик, диагностик ва даволаш муолажалари (операциялар, кон кетишларни тухтатиш, лазер, махалий дори юбориш ва х.к.) 3) арзон 4) нурланиш йук.

Эндоскопия камчиликлари: 1) утказилиши бемор учун огир 2) функционал маълумот бермайди 3) ингичка ичак дистал кисмларини куриб булмайди 4) эрта операцияданг сунг куллаб булмайди 5) ошкозон-ичакларда факат шиллик каватни куради, бошка анатомик маълумот кам беради (аъзо жойлашиши, шакли, контурлари, хажми).

Барий билан рентгеноскопия ахамияти. 1) функционал курсаткичлар (перистальтика, эвакуация, сфинктерлар холати) 2) умумий анатомик маълумот (жойлашиши, шакли, улчамлари ва контурлари) 3) шиллик кават холати (лекин эндоскопиядан колишади).

Эндоскопия ва контраст рентгеноскопия ошкозон ичакни ичидан куради, аъзода ташкарида таркалган жараенни курсатмайдилар. Жараен деворга таркалишини рентгеноскопияда перистальтика локал пасайишидан шубха килиш мумкин.

Рентгеноскопида кулланилидиган контраст моддалар.

- 1) Барий сульфат – асосий модда, факат эрта операциядан сунг даврда ва перфорацияга шубха булганда кулланилмайди. Локал перитонитда олиб келиши мумкин. Хусусиялари – а) ичакда сурилмайди 2) инерт модда (биологик суюкликлар билан реакцияга киришмайди) 3) ураб олувчи (шиллик каватга яхши епишади ва уни тасвирлашга имкон беради 4) даволовчи (ураб олувчи хусусият билан боглик, шилликни узи билан олиб тушиб кетади) 5) маъзасиз.
- 2) Хаво, газ – асосий контраст модда хисобланади, доим барий билан бирга кулланилади – бу услубни икки моддали контрастлаш деб аталади. Барий хаво билан бирга кулланилганда шиллик кават тугрисида (айникса полиплар) кушимча маълумот олинади. Ошкозонга газ юбориш учун газ хосил килувчи дори воситалари кулланилади еки оддий сода. Йугон ичакга газ клизма оркали юборилади.
- 3) сувда еки егда эрийдиган контрастлар. Бу контрастлар факат эрта операциядан сунг (анастомоз холати), перфорацияларда, фистулалар хосил булганда кулланилади. Барийга нисбатан бу моддалар «юмшокрок» хисобланади. Лекин шиллик каватни яхши курсатмайдилар.

Контраст рентгеноскопия утказилиш услуги.

Тайергарлик – кизилунгач, ошкозон ва ингичка ичак учун очлик, йугон ичак учун клизма 2 махал. Кизилунгачни узига тайергарлик керак эмас, лекин

купинча бу аъзо ошкозон билан бирга текширилади, уша учун очлик керак булиши мумкин.

Текширув купинча 2 боскидан иборат булади – 1) нотулик фаза (факат шилик кават бахоланади, барий микдори оз булади ва шилик кават буйича таркалган булади) 2) тулик фаза (функционал ва анатомик маълумот олинади, аъзо барийга тулган булади). Бу фазалар кетма-кетлиги турли булиши мумкин, масалан ошкозонда бемор бошида 1-2 култум барий ичади, ва шифокор коринга босиб барийни шиллик кавати буйича таркатади (нотулик боскич), кейин бемор 1 стакан барий ичади (тулик боскич). Йугон ичак текширувида (ирригоскопияда) беморга бошида 1 л барий клизма килинади (тулик фаза), кейин бемор хожатхонага бориб келгандан кейин нотулик фаза булади.

Кизилунгачда барий утиш вақтида тулик фаза, утиб булгандан кейин (5-10 с) нотулик фаза булади.

Унчалик аник анатомик маълумот керак булмаганда (асосан бу кисман ичак тутилишда пассаж урганилади) йугон ичакни антеград йул билан тулатиб куриш мумкин, бунда бемор 1-2 стакан барий ичади ва эртаси кун текширувга келади, барий ахлат билан аралашган булади ва маълумот аник булмайди. Рак, полиплар, яраларда ва бошка мухим патологияларда факат ирригоскопия килиниши лозим.

Ингичка ичак текширилиши – 1) 1 стакан барий ва 15-30 мин ичида ингичка ичак тасвирланади 2) энтероклизма оркали (назоэнтерал зонд оркали барий ингичка ичак юборилади, ичак яхшироқ тулади ва узгаришлар яхшироқ куринади.

Одий (контрастсиз) рентгенография ахамияти.

1. ичак тутилиши – Клойбер косалари симптоми
2. буш аъзо перфорацияси – диафрагма остида уроксимон шаклида газ йигилиши (еруг булиб куринади).
3. Рентген позитив ед тана
4. корин бушлиги кальцинатлари - ут копида тошлар, лимфатугунлар охакланиши, веналарда (флеболитлар), усмалар, кисталар, ичакдаги ахлат охакланиши (копролитлар).
5. газ хосил килувчи абсцесслар – суюклик ва газ горизонтал сатхи куринади.
6. асцит
7. ичак пневматози
8. ошкозон газ пуфаги узгаришлари – ахалазияда (бошка кескин стенозларда), кизилунгач диафрагма тешиги чурраларида ошкозон газ пуфаги кичради, йуколади, кардиоэзофагеал усмаларда деформация булиши мумкин ва унинг фонида усма сояси куриниши мумкин.

Сонография, КТ ва МРТ ахамияти. Бу усуллар купинча хафли усмада кулланидилар ва унинг бочкини аниклайдилар. Усмани боскичи - аъзо деворига усиши, ташкарига таркалиши, бошка аъзоларга усиб кириши, регионар лиматугунларга ва бошка аъзоларга метастаз беришидан иборат.

Сонографияни трансабдоминал ва эндоскопик турлари бор. Трансабдоминал ошқозон, ингичка ва йугон ичаклар учун кулланилиши мумкин, асосан усмани экстраорган таркалиши ва бошка паренхиматоз аъзоларга метастазларни курсатади. Эндоскопик сонографияни – 1) интраэзофагеал, 2) интрагастрал ва 3) интраректал услублари бор. Лекин 1чиси купрок юрак учун кулланилади, 3чиси купрок эркакларда простата безини куриш учун кулланилади. Интрагастрал сонография ошқозон учун кулланилади ва усмани кайси каватга (шиллик, мушак, сероз) усканини курсатади. Девори усканини аниклашда бу усул энг яхши хисобланади. КТ ва МРТ трансабдоминал сонография берган маълумотни берадилар, лекин аникрок, ва кушимча регионар лимфатугунлар холатини аниклайдилар. Бундай ташкари бу усулларга ичак, упкадаги хаво, суяклар халакит бермайди.

Радионуклид текширувлар.

Куйдаги йуналишларда олиб бориладилар.

1. Ошқозон-ичак функционал холатини урганиш (перистальтика, эвакуация, рефлюкслар). Барий билан рентгеноскопияга караганда бу усул физиологик хисобланади чунки радиофармодда кашага (буткага) кушиб берилади (барий эса суюкрок модда ва тезрок ошқозон-ичак трактидан утади) ва бундан ташкари натижаларни объективлаш мумкин – масалан радиоактивликни улчаб гастроэзофагеал рефлюксни еки стенозда ошқозонда канча модда колганини улчаш мумкин. Барий билан текширувда бу курсаткичлар тахминан айтилади.
2. Ичаклардан айникса ингичка ичак дистал кисмидан яширин кон кетишлар (эндоскопияда куриб булмайди, ахлат ранги узгармаслиги мумкин) – эритроцитлар радиоактив модда бириктирилади ва конга юборилади, ахлатни радиоактивлигини улчаб ичакдан кон кетишини тасдиклаш мумкин. Ангиографияга нисбатан бу усул сезгиррок хисобланади.
3. Ичаклар аро абсцеслар. Майда булса бошка усуллар (КТ, МРТ) курсатмаслиги мумкин. Беморни лейкоцитлари олинади, уларга радиоактив модда бириктирилади ва конга юборилади. Радиоактив лейкоцитлар абсцесс сохасида йигилиб «иссик учок» симптомини хосил киладилар.
4. Мальабсорбция синдромини урганиш. Витамин, ег моддалари хазм булишини урганиш учун бу моддалар радиоактив холда беморга берилади. Хазм булса танада коладилар, хазм булмаса ахлат билан тушиб кетадилар. Тана еки ахлат радиометриясини утказиб канчаси хазм булганини айтиш мумкин.

Ошқозон мисолида усулларни киесий ахамияти.

Усул	Шилл ик кават	Девор ички	Девор ташка ри	Функ ция

Эндоскопия	++++	+	-	+
Рентгеноскопия BaSO4	+++	+	-	+++
ТА сонография	-	++	+++	-
Эндоскопик сонография	-	++++	+	-
КТ, МРТ	-	++	++++	-
Радионуклид	-	-	-	++++

Изох: +++++ - энг яхши усул

КИЗИЛУНГАЧ КАСАЛЛИКЛАРИ.

Функционал касалликлар. 1)гипермоторика 2)гипомоторика 3)ахалазия
Кизилунгачда 3 хил перистальтика кузатилади – бирламчиси овкат йутилганда кузатилади, иккламчиси бирламчи перистальтикада кейин тозаланмаган овкатни хайдайди. Бу иккала перистальтика координациялашган перистальтика. Учламчи перистальтика нотугри, майда, овкатни хайдамайдиган перистальтика кекса одамларда ва беморларда учрайди. Гипермоторика куйдаги шаклларда булиши мумкин – локал спазм, «таспих», «штопор» шаклида кизилунгач. Гипомоторикада перистальтика суст булади, кизилунгач кенгайди ва унинг тонуси пасаяди.

Ахалазияда кардиал сфинктер фаолияти бузилади, кизилунгачни дистал кисми «сичкон думи», чумчуг тушуги шаклида. Ахалазия сабаби Ауерbach plexus дегенерацияси билан боглик. Бу касалликда пародоксал дисфагия кузатилади, суюклик ушланиб колади, «каттик» овкат утади. Ахалазия рентген белгилари: 1)кизилунгач дистал кисми симметрик чегараси текис торайиши 2) кизилунгач диффуз супрастенотик кенгайган, узунлашган, хаттоки кукс орали соясини хам кенгайтириши мумкин. 3)ошкозон газ пуфаги кичрайган (йуколган), 4)кукс оралик сояси фонида горизонтал суюклик даражаси 5)трахея олдинга силжиши 6)аспирацион пневмония.

Дифференциал ташхис: 1) кардиоэзофагеал усма – асимметрик чегараси нотекис торайиш ахалазиядака кескин эмас, ошкозон газ пуфаги деформациялашган, унинг фонида усма сояси куринади, бурмалар бузилган. 2) рефлюкс-эзофагит. Ахалазия рак касаллиги эхтимолини оширади (10% гача), ерилиб кетиши мумкин.

Рефлюкс-эзофагит. 20% гастроэзофагеал рефлюксларда ривожланади. Кизилунгачни проксимал 1/3 еки ½ кисми шикастланади. Ташхисда рефлюкс тасдикланади ва бошка белгилар аникланади. Уткир боскичда бурмалар шиши, яра(лар), эрозиялар, секреция ошиши ва функционал бузилишлар (спазм, аперистальтика) кузатилади. Сурункали боскичда кизилунгач чандикланиш туфайли кискаради, тораяди –чегараси текис симметрик ахалазияга нисбатан юкорирок жойлашган торайиш, ахалазиядака кескин эмас, бурмалар сакланган (ракдан фарки). Асоратлар – стеноз, кизилунгач диафрагма тешиги чурраси (кизилунгач кискариши туфайли), Баррет кизилунгачи (малигнизация хавфи 10% ошади), аспирацион пневмония.

Бошка эзофагит турлари: куйишдан кейин, Крон касаллиги, инфекция, интубациядан сунг, радиацион терапия.

Кизилунгач раки. Ошкозон-ичак ракларини 5-10% ташкил килади. Эркакларда 4 барабар купрок учрайди. Куйдаги касаллик ва холатлар рак келиб чикиш эхтимолини оширадилар: 1)ахалазия, 2)Баррет кизилунгачи, 3)тамаки 4)асбестоз 5)кимевий куйиш 6)алкогол 7)радиация. Гистологик турлари – squamous cell carcinoma (50-70-95%), аденокарцинома (30-50%) – гетеротопик ошкозон эпителийсидан келиб чиқади (70% Баррет кизилунгачидан), гастроэзофагеал сохада жойлашади. Рак купрок урта ва пастки 1/3 кисмида жойлашади. Рентгенологик турлари – полипоид, ярали, инфилтратив ва варикоид (юзак). Белгилари – 1)бурмалар бузилиши (эрта белгиси) 2)тулиш дефекти 3)асимметрик четлари нотекис торайиш 4)аъзо деформацияси 5)локал перистальтика бузилиши 6)трахеоэзофагеал фистула аспирацион пневмония билан, 7) орка кукс оралигида соя 8)трахея деформацияси ва силжиши 9)ошкозон газ пуфаги деформацияси ва кичрайиши 10) кукс оралиги кенгайиши. Кизилунгачда сероз кавати йуклиги туфайли раки атроф тукималарга таркалиши енгиллашади.

Кизилунгач дивертикули. Дивертикул деб буш аъзо девори локал буртиши аталади. Хамма буш аъзода учраши мумкин.

Кизилунгачда турлари –

- 1) пульсион - девори сустлиги ва овкат босимидан келиб чиқади, юмалок шаклда, ичида овкат (барий) ушланиб қолади, кизилунгач бушлиги билан буйин оркали боғланган. Купинча сохта буладилар – факат шиллик кавати буртади. Жойлашиши буйича Ценкер дивертикули (буйин, фарингоэзофагеал), аортобронхиал (аорта равоги ва чап асосий бронх уртасида), эпифренал (кам учрайди, купинча кизилунгач диафрагма тешиги чурраси билан).
- 2) тракцион – ташкаридан адгезив жараен туфайли кизилунгач девори тортилиб қолади, уч бурчак шаклида булади, барий ушланиб қолмайди. Доим чинакам буладилар – хамма девор катламлари буртади. Жойлашиши буйича купинча бу бифуркацион (яллигланган лимфотугунлар кизилунгач деворини тортади).

Дивертикуллар асорати – дивертикулит, кизилунгач сикилиши, перфорация.

Кизилунгач диафрагма тешиги чуррали. 25% холатда дивертикулез, 25% холатда рефлюкс-эзофагит, 20% кизилунгач яраси ва 18% ут копи тошлари билан бирга учрайди. Турлари

- 1) аксиал, 99% чурраларни ташкил килади, сирпанайдиган булади ва горизонтал холатда яхшироқ аникланади. Эзофагогастрал утиш кисми кукрак кафасида (2 см диафрагмадан юкори), чурра эса кизилунгач узун уки буйича жойлашадилар. Кексаларда купрок учрайди. Белгилари – 1)эпифренал буртиш (ошкозонни бир кисми кукрак кафаси ичида), 2) перистальтика чурра сохасида йуклиги, 3)ошкозон бурмалари диафрагма усти куриниши, + гастроэзофагал рефлюкс.
- 2) парааксиал (параэзофагеал) чурралар. Кам учрайди, кизилунгачни ен тарафида жойлашадилар. Ошкозон кардиал кисми, эзофагогастрал утиш

кисми диафрагма остида. Купинча чурра фиксациялашган. Ошкозон газ пуфаги кисми юрак фонида куруни мумкин. Кукрак кафаси фонида горизонтал суюклик даражаси. Бу чурраларни эпифренал дивертикулдан ажратиш керак (бунда бурмалар, ошкозон ва унинг газ пуфаги шаклига эътибор бериледи). Ошкозон ва газ пуфаги деформациялашган.

Кизилунгач веналари варикоз кенгайиши.

Икки хили булади – 1) портал венадан → v.azygos → юкори кавак венага (бу варикозлар кизилунгачни пастки яримида жойлашади) 2) юкори кавак вена → v.azygos → пастки кавак еки портал венага (кизилунгачни юкори 1/3 кисмида жойлашадилар).

Биринчи тур варикозларни сабаблари – жигар циррози, талок венаси тромбози, жигар веналари обструкцияси, пастки кавак вена обструкцияси.

Иккинчи тур варикозларни сабаблари – юкори кавак вена обструкцияси атроф тукумалардаги усма (упка раки, лимфома, букок, тимома) еки медиастинал фиброз туфайли келиб чиқади.

Белгилари – куп сонли юмалок ва курт шаклида - «курт еган» тулиш дефектлари, шишган «синусоид» бурмалар.

Асорати – кон кетиш 3 йил ичида 30% беморларда кузатилади.

Кизилунгач куйиши. Купрок кизилунгач урта еки пастки кисмида жойлашади. Боскичлари 1) 3 кунгача шиллик кават шиши, кизилунгач атоник, кенгайган, учламчи перистальтика, спазм. 2) 3-5 кунларда яра хосил булади 3) 10 кундан кейин чандик хосил булади ва чандикли стеноз ривожланади. Чандикли стеноз (усмадан фарқи) купинча узун масофада, симметрик чегаралари текис булади, бурмалар хам сакланган. Асоратлари – перфорация, малигнизация ва чандикли стеноз.

ОШКОЗОН КАСАЛЛИКЛАРИ.

Ошкозон раки. Учраши буйича йугон ичак ва ошкозон ости беши ракидан сунг 3 уринда туради. Келиб чиқишига сабаб булиши мумкин холатлар. Н.рylogi гастрит, атрофик гастрит, аденоматоз полип, ошкозондаги операциялар, Менетрие касаллиги. Гистологик тури аденокарцинома (95%). Жойлашиши асосан ошкозонни дистал 1/3 кисмида ва 1/3 кардия, 60% кичик эгриликда, 10% катта эгриликда. Турлари полипоид, ярали (70%), инфилтратив (скирр), юзаки таркалувчи. Белгилари – 1) бурмалар бузилиши (эрта белгиси) 2) четлари нотекис тулиш дефекти 3) торайиш 4) аъзо деформацияси ва хажми кичрайиши 5) локал перистальтика йуклиги 6) яра

TNM буйича боскичлари

Боскич	Усма таркалиши
T1	Шиллик кават ва субмукоза
T2	Мушак ва сероз кавати
T3	Сероз каватдан ташкарига

T4a	Якин атроф тукимага таркалган
T4b	Узок атроф тукималарга таркалган
N1	3 см диаметри атрофда регионар лимфа тугунлар катталашган
N2	3 см дан узокрок масофада лимфа тугунлар катталашган
N3	Парааортал, гепатодуоденал, ретропанкреатик, мезентерик ЛТ катталашган
M1	Узок метастазлар

Полиплар. Энг куп учрайдиган ошкозон хавфсиз усмаси. Турлари:

1) гиперпластик (яллигланиш) полиплар - 75-90% ташкил киладилар.

Белгилари - малигнизация бермайдилар, купрок фундал ва тана кисмида учрайдилар, куп сонли, оекчали ва шляпали, диаметри < 2см, чегаралари текис, ошкозон контурини узгартирмайдилар, деярли усмайдилар. Рентгенограммада тулиш дефектини берадилар.

2) аденоматоз (неоластик) (10-20%) – малигнизация хавфи 80% гача полип улчамига боглик, купрок кекса ешда ва эркакларда (х2) учрайди, купрок антрумда учрайди, куриниши кузикорин симон, купинча ягона, диаметри > 2 см, контурлари нотекис булиши мумкин.

Ошкозон яраси. 95% холатда хавфсиз. Купрок кекса ешда учрайди, эркаклар: аеллар=1:1. 10% куп сонли, айникса аспирин кабул килувчи беморларда. Жойлашиши: кичик эгрилик, тана ва антрум уртасида, антрум ва субкардия. 2 см дан кичик. Белгилари – бевосита ва билвосита. Бевосита – 1) токча симптоми (контурдаги еки рельефдаги токча), рельефдаги токчани баъзида барий доги еки барий депоси деб аталади 2)токча атрофидаги яллигланиш инфилтрати (вали). Билвосита – тонус ошиши, перистальтика ошиши, локал спазм (курсаткич бармок симптоми), гиперсекреция, атроф рельеф узгариши (шиши еки бурмалар конвергенцияси), локал огрик яра сохасида. Бурмалар конвергенцияси сурункали яра белгиси ва чандикланиш туфайли келиб чиқади. Яра асоратлари – кон кетиш, перфорация, пенетрация, чандикли стеноз ва малигнизация. Пенетрацияланган яра белгилари – чукур, дивертикул симон, уч каватли (хаво, шиллик, барий), ва фиксациялашган. Чандикли стеноз ошкозонда – шиллик курт (халтача) еки кум-соати шаклида учрайди, биринчиси купрок. Перфорацияда асосий усул оддий рентгенография диафрагма остида газ йигилиши курсатади, газ кам булса курсатмаслиги мумкин, бу холатда КТ килиниши тавсия килинади. Барий билан текширув перфорацияда тавсия этилмайди.

Хавфли яра белгилари. Ошкозонни турли кисмида жойлашиши мумкин. Катта эгрилик ва фундак кисмидаги яралар купрок хавфли булади. Рентгеноскопияда токчани контурга чикарганда, токча ошкозон ичида жойлашади, токча четлари нотекис, атроф рельеф бузилган, диаметри чукурлигидан катта булади (ясси яралар), тулиш дефекти, девор ригидлиги.

Лейомиома. Полиплардан сунг ошкозон хавфсиз усмаларидан 2 уринда туради. 2/3 лейомиомалар ошкозон учрайди. Белгилари – урта улчамлари 5 см атрофида, юмалок шакл ва аник текис чегарали, субмукоз еки субсероз усма, тулиш дефекти, ошкозон ички девори билан тугри бурчак хосил килади, 50% яраланади, усиши секин. Асоратлари. 1) кон кетиш, обструкция, инфекция тушиши, перфорация, малигнизация.

Ун икки бармокли ичак яралари. Ошкозон яралари нисбатан 2-3 барабар купрок учрайдилар, купрок эркакларда (3:1). Локализация – 95% пиезчада, улчами 1 см дан кичик, ниша симптоми, яллигланиш вали, бурмалар ковергенцияси, олди ва орка деворида жойлашса – «целующиеся» (упишган) яралар деб аталади. Яра 85% холатда пиезча деформациясига олиб келади – кичрайиш, кум соати шакли, чунтаклари дивертикул симон кенгайиши, трилистник симптоми. Асоратлари ошкозон ярасидек лекин малигнизация йук. Ошкозон ва 12 бармокли ичак ярасидаги стенозлар тури: компенсациялашган (ошкозондан эвакуация сакланган), субкомпенсациялашган (барий 1 сутка ошкозондан ичида чикиб кетади), ва декомпенсациялашган (1 суткадан кейин ошкозонда борий кузатилади).

Крон касаллиги=регионал энтерит=терминал илеит. Ошкозон ичакларни турли кисмида учраши мумкин, шу жумладан кизилунгачда. Таркалиши буйича – оч ва енбош ичаклар (80%), йугон ичак (22-55%), дуоденум (4-10%), ошкозон ва кизилунгачда 1-3%. Узгаришлар: 1) уткир боскичда – афтоз (юзаки) яралар диаметри 5 мм гача, шиллик кават шишган, рельеф йуколиши мумкин, «булыжная мостовая» симптоми (тошдан терилган йул), стеноз (шиш ва спазм туфайли), девор ригидлиги, ичаклар бир бирига епишиши (сепарация) ва силжиши 2) сурункали боскичда – чандикли стеноз (шнур симптоми). Асоратлари: фистула ва абсцесслар (40%гача), стеноз, перфорация, токсик мегаколон, гидронефроз, аденокарцинома эхтимоли х4-20 барабар ошиши.

Ичак тутулиши. Турлари ингича ичакли (80%) ва йугон ичакли (20%), механик (овкат утишига тусиклик) ва динамик (ичаклар параличи). Механик ичак тутулишни сабаблари: 1) ташкаридан - адгезив перитонит, чурра, странгуляцион (ичаклар бурилиб колиши), хажмли тузилмалар 2) ичкаридан – ет тана, безоар, ут тоши, инвагинация, 3) деворидан – усмалар, яллигланиш жараени. Механик ичак тутулишда – перистальтика сакланади, динамикада тасвир узгаради, стенозгача ичаклар кенгайган, дистал ичаклар эса торайганлиги аникланади. Динамик ичак тутулиши сабаблари: операциядан сунг (4 кундан кейин утиб кетади), висцерал огриклар (тош, усма, травма ва х.к.), корин бушлиги ички яллигланиш жараени (холецистит, аппендицит ва х.к.), ичаклар ишемияси, антихолинергик препаратлар, нейромушак ва системик касалликлари, кукрак кафаси ва ретроперитонеум касалликлари.

Динамик ичак тутилишида перистальтика кузатилмайди, динамикада тасвир узгармайди, стеноз жойи аникланмайди, ичаклар диффуз кенгайган. Ичак тутилишини асосий рентгенологик белгиси Клойбер косалари– кенгайган ичаклардаги суюклик ва газ сатхлари. Улар тутилишдан кейин 3-5 соатдан кейин пайдо буладилар. Ташхис учун улар 3 дан куп ва диаметри 3 см катта булиши керак. Ингичка ичакдаги Клойбер косалари кориннинг урта ва пастки кисмида жойлашадилар, улчамлари нисбатан кичик ва диаметри баландлигига нисбатан катта булади. Йугон ичакдаги косалар корин перифериясида купрок жойлашадилар, улчамлари нисбатан катта булади, диаметри баландликка мос еки катта булади. Ичак тутилишида оддий рентгенография, ультрасонография, КТ ва ирригоскопия утказиладилар. Барий ичтириб текишириш уткир ичак тутилишда самара бермайди, сурункалида – барий пассажи урганилиши мумкин. Пассаж – барийни ошкозон ичак трактидан утиши.

Йугон ичак раки. Ошкозон ичак трактини энг куп учрайдиган усмаси. Эркакларда упка ва простата беzi ракидан, аелларда упка ва кукрак беzi ракидан кейин 3 уринда туради. Риск омиллари: 1) аденоматоз полиплар - 93% холатда рак шу полиплардан келиб чиқади. 2) якин кариндошларда усма булгани рискни 3-5 баравар оширади 3) беморда бошка раklar булгани (тухумдон, эндометрий еки кукрак беzi) 4) яралли колит ва Крон касаллиги 5) нур терапияси ва бошкалар. Жойлашиши: купрок чап тарафда (айникса сигма-симон ва тугри ичакда), лекин еш утган сари унг тарафга «силжийди». Усуллар ахамияти 1)эндоскопия кур ичакни 10-36% беморларда куролмайди 2)ирригоскопия полип 1 см катта булса 94% гача, 1 см кичик булса 72% гача холатларда аниклайди. Турлари: 1) полипоид (кон кетиш, инвагинация), 2) аннуляр яралли 3) эгар-симон = 1+2, 4) скирр. Рентген-белгилари: тулиш дефекти, рельеф бузилиши, стеноз, перистальтика йуклиги, яра. Асоратлари: обструкция, перфорация, абсцесс, фистула, инвагинация.

Яралли колит. Куп учрайдиган идиопатик яллигланиш касаллиги.

Учрайши 20-40, 60-70 ешда. Эркак:аел = 1:1. Клиник – ремиссия ва уткирланиш, конли диаррея, электролитлар камайиши, харорат ва системик захарланиш, огрик. Экстраколоник узгаришлар: терида тошмалар, холангит, гепатит, жигар егли дистрофияси, артрит ва спондилит, тромбоз. Жойлашиши: ректосигмоид (95%) ва пастки тушувчи ичак.

Барий билан рентгеноскопия.

Уткир боскичда: **симметрик торайиш** (стеноз ва шилик кават шиши туфайли), шилик каватни шиши, майда грануляциялар, **юзаки** яралар, секреция ошиши ва шу туфайли контурлар ноаник куриниши мумкин.

Уткир ости боскичда: гаустралар деформацияси, яллигланиш полиплари, дагал грануляциялар.

Сурункали: ичак кискариши, гаустралар деформацияси ва йуколиши, труба симптоми (кенгаймадиган, гаустрацияси йук, шиллик кавати яхши куринмаган ичак), ошган секреция, яллигланиш полиплари, перистальтика йуколиши, грануляциялар, илеит.

КТ – девори каллинлашган лекин < 10 мм.

Асорталари: токсик мегаколон + перфорация (10%), аденокарцинома (5%), стриктуралар (10%), перфорация.

Крон ва ярали колит фарклари:

Параметр	Крон касаллиги	Ярали колит
Учраши	илеум ва йугон ичак	факат йугон ичак
Таркалиши	локал	таркалган
Жойлашиши	Унг томонда	Чап томонда
Яралар	Чукур	Юзаки
Кискариши	Йук	Бор
Симметрик	Йук	Ха
Карцинома келиб чикиши эхтимоли	Камрок	Купрок
Мегаколон	Кам	Купрок
Фистула	Ха	йук

