

XIRURGIYADA O'TKIR QORIN SINDROMI

Esonaliyeva Dilafruz Shokirjon qizi

Qo'qon Abu Ali Ibn Sino Nomidagi Jamoat Salomatligi Texnikumi o'qituvchisi

Annotatsiya: *O'tkir qorin sindromi tushunchasi Ichki organlar qorin parda bilan qoplangan. Har qanday organning yallig'lanishi bilan qorin pardaning tirnash xususiyati ham paydo bo'ladi. Qorin bo'shlig'i mushaklarining spazmini keltirib chiqaradi. O'tkir qorindagi og'riqlar kompensatsion reaksiya hisoblanadi. O'tkir qorin sindromi qorin bo'shlig'i organlarining yallig'lanishining namoyonidir. Turli xil kasalliklar shunga o'xshash tarzda namoyon bo'lishi mumkin, shuning uchun o'tkir qorin og'rig'i hiyla belgisidir. Bu har doim o'lik holatlarni istisno qilish uchun shoshilinch tashxisni talab qiladi.*

Kalit so'zlar: *-Ichak tutilishi (obstruksiya), Ichak ishemiyasi, Ichak burilishi (volvulus), Perforatsiyalar.*

Dolzarbligi. O'tkir qorin sindromi (OQS) — bu klinik holat bo'lib, qorin sohasida to'satdan paydo bo'lgan og'riq, qattqlik va boshqa simptomlar bilan kechadi hamda shoshilinch tibbiy aralashuvni talab qiladi. Bu sindrom tibbiyot, ayniqsa xirurgiya sohasida dolzarb muammolardan biri hisoblanadi.

Kasallikning keng tarqalganligi O'QS har xil yoshdagi bemorlarda, shu jumladan bolalarda, ayollarda va keksa yoshdagilarda uchrashi mumkin. Har yili butun dunyo bo'yicha millionlab odamlar qorin og'rig'i sababli tez yordamga murojaat qiladi. Ularning 10–20 foizida aynan OQS aniqlanadi.

Kasallikning paydo bo'lishiga quyidagi sabablar sabab bo'lishi mumkin: Pankreatit, xoletsistit, appenditsit, peritonit, yo'g'on ichak saratoni, emboliya, qon tomir trombozi, xo'ppozlar. Oshqozon, ichakning yorilishi yoki teshilishi. Me'da osti bezi, taloq, jigar, bachadon, qo'shimchalarning yorilishi, ular qorin bo'shlig'iga qon quyilishi bilan kechishi mumkin. Ichak tutilishi. Qorin bo'shlig'idan tashqarida joylashgan organlarning kasalligi.

Bu atama tibbiyotda qorin bo'shlig'ida paydo bo'ladigan va zudlik bilan jarrohlik aralashuvni talab qiladigan o'tkir og'riqlarga nisbatan qo'llaniladi. O'tkir qorin sindromi qorin bo'shlig'i organlarining tiqilib qolishi yoki oshqozon-ichak kasalliklari tufayli yuzaga kelishi mumkin. Ushbu sindrom bemorning hayoti uchun haqiqiy xavf tug'diradi.

"O'tkir qorin" sindromining ta'rifi tibbiyot amaliyotida Genri Mondorning "Favqulodda vaziyatlar" kitobi nashr etilgandan keyin paydo bo'ldi. Diagnostika. Qorin", 1940 yilda yorug'likni ko'rgan. Kitobda jarroh sinonimni eslatib o'tdi - "qorin falokati". Aynan ushbu nashrdan keyin o'tkir qorin sindromi kabi kasallikni tashxislash va davolash tibbiy amaliyotda muhokama qilina boshladi. Semptomlar va sabablar chuqurroq o'rganila boshlandi.

Genri Mondor bu holatni ta'riflagan yagona jarroh emas edi. Rossiyalik jarroh N. Samarin bu holatni o'rganib chiqdi va o'z kitoblarida bu sindrom bilan kasallangan bemorni tezda kasalxonaga olib borish kerakligini ta'kidlaydi. Bir necha marta nashr etilgan nashrlarida u birinchi alomatlar boshlanganidan keyin bemorda atigi 6 soat borligini da'vo qiladi.

Hayot uchun xavfli holat-O'QS sabablari orasida appenditsit, ichak tutilishi, ichki qon ketishlar, peritonit, tuxumdon apopleksiyasi kabi hayot uchun xavfli kasalliklar mavjud. Kech qo'yilgan tashxis yoki noto'g'ri davolash holatlari o'lim yoki nogironlikka olib kelishi mumkin. Bu sindromda bemorning hayoti soat yoki daqiqalar ichida hal bo'lishi mumkin. Shu sababli shifokorlar tomonidan klinik tekshiruvlar, laborator va instrumental usullar asosida tezkor va aniq tashxis qo'yish zarur bo'ladi.

Klinik belgilari

O'tkir qorin sindromining asosiy belgilariga quyidagilar kiradi:

- Qorin og'rig'i (ko'pincha kuchli, doimiy, palpatsiyada kuchayadi)
- Ko'ngil aynishi, qayt qilish
- Ich ketishi yoki ich qotishi
- Qorinning sanchuvchi yoki tarang holga kelishi
- Harorat ko'tarilishi (infeksiyali hollarda)
- Yurak urishining tezlashuvi (taxikardiya)
- Ichak harakatlarining pasayishi yoki yo'qolishi

Diagnostika

O'tkir qorin sindromini aniqlashda anamnez, jismoniy tekshiruv va instrumental usullar muhim o'rin tutadi:

1. Anamnez: Og'riqning boshlanishi, davomiyligi, lokalizatsiyasi aniqlanadi.
2. Fizikal tekshiruv: Qorin devorining tarangligi, Blumberg belgisi, Shchetkin-Blumberg simptomi baholanadi.
3. Laborator tekshiruvlar:
 - OQ soni (leykotsitoz)
 - CRB, amilaza, lipaza
 - Biokimyo
4. Instrumental tekshiruvlar:
 - Qorin sohasining UTT
 - Rentgen (erkin havo, suyuqlik)
 - KT (kompyuter tomografiya)
 - Laparoskopiya (zarurat bo'lsa)

Qorin bo'shlig'i a'zolarining yopiq shikastlarida (yirtilishida) va teshib o'tadigan jarohatlarida operatsiyadan oldingi tayyorgarlik iloji boricha qisqa bo'lishi kerak. Gigiyenik vanna, tozalovchi huqna, me'dani yuvish singari tadbirlarni qo'llash yaramaydi. Umumiy tayyorgarlikka kelganda faqat qorindagi tuklar qiriladi va teri iliq suv bilan artiladi. Bemorning qovug'i bo'shatiladi. Operatsiyadan oldingi tayyorgarlikning qolgan qismi shokka, yurak-tomirlar ishini yaxshilashga va anemiyaga

qarshi qaratilishi lozim. Bemorga yurak dorilari, narkotiklar beriladi, operatsiya vaqtida qon, fiziologik eritma quyiladi.

Operatsiyadan keyin bemor karavotining bosh tomoni balandroq qilib chalgancha yotqizib qo'yiladi va parvarish qaysi a'zoning shikastlanganligiga qarab olib boriladi. Me'da va ichaklar shikastlanganda operatsiyadan keyin 3 sutka davomida 1—2 litrgacha 5% li glukoza eritmasi, shuncha miqdorda fiziologik eritma parenteral yuboriladi, 250—500 ml plazma, yog' emulsiyasi (intralipid, lipofundin) quyiladi. Bundan tashqari, yurak faoliyatini yaxshilovchi dorilari, narkotiklar, antibiotiklar tayinlanadi. Bemorlar me'da va ichak rezeksiyasidagi kabi ovqatlantiriladi.

Birinchi kunlari me'dada suyuqlik yig'ilib qolishi mumkin. Suyuqlikni burun orqali chiqarish uchun me'daga ingichka zond kiritilib, shpris yordamida me'da suyuqligi tortib olinadi. Ichak peristaltikasini qo'zg'atish uchun 3- kundan boshlab tozalash huqnasi qilinadi, teri ostiga prozerin, venaga natriy xloridning gipertonik eritmasi yuboriladi. Operatsiyadan keyin ertasiga bemor suyab o'tqaziladi, 4- kuni esa yurishga ruxsat beriladi. Choklar 8-10- kuni olinadi.

Parenximatoz a'zolar jarohatlanganda bemorni operatsiya qilishda parvarish qilish qoidasi saqlanib qoladi. Farqi shundaki, parhezni birmuncha erta muddatlarda kengaytirish mumkin, biroq bemorni ehtiyotlik bilan ovqatlantirish lozim boiadi. Vaqt-vaqti bilan ko'rsatmaga binoan qon va qon o'rnini bosadigan suyuqliklar quyiladi.

Profilaktika

O'tkir qorin sindromining oldini olish uchun quyidagilarga amal qilish muhim:

- Yallig'lanishli kasalliklarni erta aniqlash va davolash
- Profilaktik ko'riklar
- Ovqatlanish gigiyenasiga rioya qilish
- Travmalardan ehtiyot bo'lish
- Surunkali kasalliklarni nazorat qilish.

O'tkir qorin sindromida birinchi yordam

Suv ichish, ovqatlanish, me'dani yuvish, qorin sohasiga isitkich qo'yish, og'riq qoldiruvchi dorilar, spazmolitiklar yuborish, tozalovchi huqna qilish qat'iy man etiladi.

Birinchi yordam: qorin sohasiga muzli xalta qo'yib, yurakni quvatlovchi vositalardan inyeksiya qilib, shoshilinch ravishda xirurgik statsionarga yuboriladi.

Xulosa

O'tkir qorin sindromi — bu tez va to'g'ri tashxis qo'yishni talab qiluvchi favqulodda holatdir. Uning klinik belgilarini bilish, vaqtida aniqlash va optimal davolash usullarini qo'llash orqali bemorning hayotini saqlab qolish mumkin. Har bir shifokor ushbu sindromga doimo tayyor bo'lishi lozim.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. X.M. Toirov. "Jarrohlik kasalliklari", Toshkent, 2021.

2. Sabiston Textbook of Surgery, 21st Edition. Elsevier, 2020.
3. Schwartz's Principles of Surgery, 11th Edition. McGraw-Hill, 2019.
4. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni Saqlash Vazirligi klinik tavsiyalari, 2023.
5. Nelson M., Acute Abdominal Pain in Adults, The New England Journal of Medicine, 2019.