VOLUME 6, ISSUE 2, 2023

ЎТКИР ҚОРИН СИНДРОМИ

Fozilova Nodira Mirkamol qizi
SamDTU Pediatriya fakulteti 305-guruh
G'ulomova Farangiz Sarvar qizi
SamDTU Pediatriya fakulteti 305-guruh
Bobomurodova Dilbar Bobomurod qizi
SamDTU Pediatriya fakulteti 302-guruh
Bobomurodov Bobur Bobomurod o'g'li
SamDTU Pediatriya fakulteti 301-guruh

Аннотатсия

Ушбу мақолада Ўткир қорин синдроми касаллиги ва унинг пайдо бўлиш сабаблари ҳақида,шунингдек касалланиш билан боғлиқ ҳаёт тарзи, ташхислаш, клиник белгилари, асоратлари даволаш ва олдини олиш бўйича бир қатор тавсиялар берилган.

Калит сўзлар

Синдром, қорин бўшлиғи, ташхис, қон кетиши, операция, бемор, меъда-ичак, организм, реактивлик.

Аннотация

В данной статье ряду пациентов даны рекомендации по поводу острого коринфского синдрома и его причин, образа жизни, диагностики, клинических симптомов, лечения и лечения.

Ключевые слова

Синдром, метеоризм, диагностика, кровотечение, операция, больной, желудочно-кишечный тракт, организм, реагент.

Annotation

In this article, a number of patients are given recommendations about Acute Corinth Syndrome disease and its causes, lifestyle, diagnosis, clinical diseases, treatment and treatment.

Key words

Syndrome, flatulence, diagnosis, bleeding, operation, patient, gastrointestinal tract, organism, reagent.

«Ўткир корин» синдроми умумлаштирилган тушунча булиб, бу ташхис анамнез йигиш ва клиник белгиларнинг аниклаш натижасида коридаги «халокат» сабаби аник булмаган вактда

VOLUME 6, ISSUE 2, 2023

куйилади. «Ўткир корин» синдромида бир канча клиник белгилар (симптомлар) комплекси ривожланади ва булардан асосийси корин парданинг «таъсирланиш» белгисидир. «Ўткир корин» билан мурожат этган беморлар ташхисини аниклаш максадида шошилинч равишда хирургик стационарга еткизилиши керак. Адабий манбаларда берилишича корин бушлиги ўткир хирургик хасталиклари, хирургик хасталикларнинг 50-60% ни такшил этади. Буларнинг 1/3 да «ўткир корин» синдроми кузатилади. Агар корин бушлиги аъзолари шикастланишлари, дивертикулит, терминал илсит (охирги иккитаси болаларда куп учрайди), экинококкоз асоратлари (йиринглаш ёрилиш), тромбоэмболиялар, усмалар асоратларини хисобга олганда, «Ўткир корин» сони янада ошади. Ўткир хирургик касадликларида тез ва тугри ташхис куйиш ва хирургик стационарга тез юбориш самарасини оширадиган омилдир Ўткир қорин» синдроми - бу тиббиёт амалиётида кенг тарқалган умумлаштирилган клиник синдромлардан бўлиб, қорин бўшлиғи аъзоларининг ўткир жарроҳлик касалликлари ёки шикастланиши сабабли пайдо бўладиган қорин бўшлиғидаги фавқулоддаги ҳолатдир. «Ўткир қорин» синдроми атамасига тиббиёт шеваси деб қараш мутлақо ноўрин бўларди. Бу атама ҳамширалик ташхиси, ишчи гипотезаси, беморнинг муаммоси сифатида қабул қилиниши зарур. Ушбу ҳамширалик ташхисини қўйган хамширадан беморни жарроҳлик стационарига зудлик билан етказиш ва шошилинч равишда ташхисни аниқлаш учун текширувни бошлаш талаб этилади. «Ўткир қорин» синдроми асосида шошилинч жарроҳлик операциясини талаб этадиган касаллик ётади (перитонит, ичак тутилиши, қорин бўшлиғига қон кетиши, ички аъзоларнинг қон билан таъминланишининг бузилиши шулар жумласидандир). Ушбу синдром клиник манзараси билан кечадиган жуда кўп касалликлар мавжудлигини тақозо этади. Жарроҳлик бўлимларида даволанаётган 50% дан кўп беморларни «ўткир қорин» синдроми билан касалланганлар ташкил этади. Операциядан кейинги асоратлардан ўлим ҳолларининг кузатилиши «ўткир қорин» синдроми диагностикаси, операцияни ўз вақтида бажарилганлигига узвий боғлиқлиги ҳеч кимга сир эмас.

Диагностикаси. «Ўткир қорин» синдроми диагностикасида анамнез муҳим роль ўйнайди. Кўпчилик беморларнинг анамнези суриштирилганда меъда-ичак йўл ва ҳазм қилиш безлари касалликлари борлиги маълум бўлади. Асосан қорин бўшлиғида ўтказилган операцияларда «ўткир қорин» синдроми билан асоратланиш мумкин бўлган сурункали касалликларга этибор бериш зарурҚориннинг ёпиқ шикастларида жароҳат механизмига, аъзонинг жароҳат юзберган пайтдаги ҳолатига этибор берилади.

Клиник манзараси. «Ўткир қорин» синдроми клиник манзараси турлитуманлиги билан ажралиб туради. У касаллик ва жароҳатнинг характерига, беморнинг дастлабки ҳолати ва ёшига, организм реактивлиги ва бошқа кўп омилларга боғлиқ бўлади. Оғриқ - доимий симптом ҳисобланиб, қорин бўшлиғининг барча ўткир жарроҳлик касалликлари ва шикастларида учрайди. Оғриқнинг қандай бошланиши ва жойлашган ўрнини аниқлаш муҳим аҳамиятга эга, чунки вақт ўтиши билан у ўзгариб боради. Масалан: қорин бўшлиғидаги ғовак аъзонинг тешилишига бирданига пайдо бўладиган кучли оғриқ хос. Бу оғриқ вақт ўтиши билан доимий тус олиб, зўриққан ва бемор бир оз қимирласа ҳам кучайиб кетаверади. Бошқа бир мисолни олайлик: қорин бўшлиғи аъзоларининг яллиғланиш касалликларида оғриқ секин бошланиб, кейинчалик кучаяди, доимий ҳарактерга эга бўлиб, маълум бир соҳада сезилади. Интенсив тўлғоқсимон оғриқлар қорин бўшлиғидаги ғовак аъзоларнинг йўли бекилиб қолганда, аъзо деворидаги мушакларнинг кучли қисқариш натижасида вужудга келади.

VOLUME 6, ISSUE 2, 2023

Бундай шароитда оғриқлар вақти-вақти билан кучайиб, кейин маълум бир муддатга тўхташи ҳам мумкин. «Ўткир қорин» синдромида учрайдиган оғриқ иррадиацияси ҳам муҳим аҳамиятга эга. Оғриқ иррадиацияси ҳар бир касаллик учун ўзгача бўлиб ташхис қўйишга ёрдам берадиган омилларга киради. Иннервациянинг ўзига ҳос хусусиятлари сабабли баъзида «ўткир қорин» синдромига тегишли бўлган оғриқларни қорин бўшлиғидан ташқарида жойлашган аъзолар касалликларида ҳам кузатиш мумкин («псевдоабдоминал синдром»). Қусиш - «ўткир қорин» синдромида учрайдиган симптомлардан ҳисобланади ва асосан оғриқдан кейин кузатилади. Қайт қилишнинг ўзигагина асосланиб бир хулосага келиш қийин, лекин «юқори ичак тутилиши» синдромида қусуқ моддаларнинг ичак ширасы, ахлат моддаларидан ташкил топганлиги ташхис қуйишда муҳим аҳамиятга эга бўладиИч ва ел чиқмаслиги - «ўткир қорин» синдроминнг асосий симптомларидан ҳисобланиб, бу механик ёки функционал (перитонитда ичак парези сабабли) ичак тутилишидан дарак беради. Шуни таъкидлаб ўтиш жоизки, ингичка ичак тутилишининг бошланғич даврида ич меъёрида келиши мумкин, перитонитда эса ич ҳам суриши мумкин. Нажаснинг ранги - қора, қизғиш - малина тусли ёки унга тоза қон аралашган бўлса, бу меъда - ичак тизимидан қон кетаётганидан далолат беради.

Адабиётлар:

1. Ашурова М.Р. Амалиёт шифокорининг кутубхонаси. Ўз.ССВ, 2005Й.

2. Савельев Б.С. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости. М. 2004г.

3. Минтер П.М., Доэрти Дж.М. Современные операции в хирургии. Москва 2017.

4. Алгоритмы диагностики и лечения основных синдромов для подготовки ВОП. Под редакцией Усманова Р.И. Т. 2003г.

5. Алгоритмы диагностики и лечения заболеваний хирургического профиля. Под редакцией акад. Каримова Ш.И. Т. 2003г.

6. Семейная медицина. Под редакцией проф. Краснова А.Ф. Самара, 1996.

7. Хирургия кишечника. Ш. Дробни 1983. Будапешт.

8. Воробьев Г.И. (редактор). Основы колопроктологии, Ростов-на-дону, «Феникс», 2001,414с.

9. Ерёхин И.А., Петров В.П., Ханевич М.Д. Кишечная непроходимость. Санкт-петербург, питер, 1999,443 с.

10. Мондор Г. Неотложная диагностика. Острый живот. М., Медгиз, 1940,том П.

11. Ощацский Я. Патофизиология хирургических заболеваний. Варшава, 1968.