

Маъруза:

Кориндаги огрикларнинг киёсий ташхисоти. Умумий амалиёт врач таттикаси

Маъруза режа:

1. Корин сохаси огриклари ва уларни УАВ шароитида киёсий ташхислаш умумий коидалари.
2. Корин сохасида уткир огриклар билан ифодаланиб кечувчи касалликлар ва уларда УАВ тактикаси.
3. Корин сохасида сурункали огриклар билан ифодаланиб кечувчи касалликлар ва уларда УАВ тактикаси.
4. Хазм аъзолари ишемия касаллигида огрик синдроми хусусиятлари ва уни урганиш услублари.
5. Хазм аъзоларини табиатини очиш ва ташхислашнинг УАВ шароитида алохида усусиятлари.

Максад: Кориндаги огрикларнинг келиб чикиш сабаблари, кориндаги огрик синдромида киёсий ташхисотни аниклаш ва УАВ тактикаси;

Вазифалар:

- Корин сохасидаги (уткир ва сурункали огриклар) огрик турлари ва таснифини тушунтириш;
- Огрикларнинг келиб чикиш сабаблари, патогенези, таснифи, клиник курунишлари ва даволаш принципларини тушунтириш.

Таянч суз ва иборалар: корин сохаси, огриклар, уткир огриклар, сурункали огриклар, огрик синдроми, хазм аъзолари, абдоминал, ишемия.

Кириш. Корин огриги куплаб касалликларнинг аломатидир, клиник ахамияти ута кенг диапозоиға эға у хаётға тахдид килиб кечувчи холатларни ҳамда яхши кечиш билан ифодаланувчи функционал табиатға эға булган бузилишларни куруниши булиб белги беради. УАВ амалиётида тез-тез учраб турадиган, аксарият холларда УАВ биринчи маротаба тукнаш келадиган бу синдром УАВ имконияти ва нуктаи назардан келиб чиқадиган мукобил ташхисий стратегияни талаб этади.

Ташхислаш учун умумий коидалар:

- Корин огригида аввало хирургик усул билан даволашни такозо этадиган корин бушлиги касалликларни истисно килиш лозим (чин корин синдроми).
- Умуман уткир, нимуткир, сурункали ва рецидивланиб куруниш берувчи огрикларни ажратиб олиш лозим ва мукобил харакат олиб борилиши даркор.
- Корин огриги хирургик, гинекологик, психик ва аксарият ички касалликларда кузатилади: уткир аппендицитда (31 фоиз), ичак буйрак ва ут санчикларида (29 фоиз).
- Хазм аъзолари юкори кисмлари касалликларида огриклар эпигастрияда, куйи кисмлари касалликларида - гипогастрияда жойлашиб куруиш беради.
- Такрорий кайд килиш билан биргаликда ифодаланувчи тулгоксимои огриклар ин-гичка тикилишиға хос булади.
- Коринни симметрик ифодаланиб кабзиятланиши (таранг тортиши)ва корин сохасида тулгоксимон огрик булиши - йугон ичак утгазувчанлиги бузилишиға хос булади. Уткир хирургик касаликларда доимо аввал огрик кейинрок кайд килиш кузатилади.
- Бемор ёши уткир булиб, атеросклероз ёки титрок аритмияси билан хастанган булса ёки сал илгарирок миокард инфарктини бошидан утказган булса-ю, унда корин огриги пайдо булса мезентериал кон айланиши бузилганлиги гумон килиниши даркор.

- Корин огриги куйидаги симптомлар билан кушилишиб ифодаланган тақдирда, корин бушлиги аъзолари уткир касалликлари шубҳа қилинади: бош айланиш, қайтни қайталаниб туриши, кориннинг дам бўлишини қучайиши, корин огригини қучайиши, қучли холсизлик, апатия, оқаринкираш, совук терга ботиш, артериал гипотония, титрок аритмия ёки тахикардия, иситма, Шеткин-Блюмберг симптоми, корин олдинги девори мушакларини таранглашуви, дефекация пайтида хушдан кетиб қолиш (кориндан ички қон кетиш белгиси) ва олигуриялар қабилар билан.

Корин огригини баҳолашда хушёр бўлиш керак. Чунки бир қатор ҳолатлар бўлади-ки, огрик нотугри талкин қилинади ёки унга эътиборсизлик туфайли диагноз кеч қуйилади. Хусусан, корин огригида ташхисий қалғишларни аксарият сабабчилари қуйидагилар бўлиб ҳисобланадилар:

1. Бачадондан ташқари ҳомиладорликни ташхислашда хатога йул қуйилади.
- Перорал контрацептив дорилар ичиб юрган аёлларда, ҳомила бўлиб қолиши мумкинлигини мутлақо инкор қила беришлари натижасида.
- Қиндан қонли аралашмалар ажралиб туриши туфайли (улар менструаль қон деб қабул қилинади).
2. Ичак тутилишида корин девори нуфуз қисмлари нотулик текширилиши натижасида.
3. Қупчилик ҳолларда шифокор бир нарсани унитиб қуядилар: аппендикс ва ошқозон ёки 12-бармоқли ичак яраси тешилиб кетганидан кейин бир мунча вақт бемор ахволи яхшиланади. Унга ишониб, огрик нотугри баҳоланади.
4. Кексалар ва кортикостероидлар истеъмол қилиб юрувчиларда (огрик сезиш нисбатан қамаяди) перфорацияни ташхислаш кечқакди.
5. Мезентериал қон айланиши бузилишини ташхислашда йул қуйиладиган ҳатолар: кексаларда бўлади ва қиндик ҳудудида қучли туғруксимон огрик бўлиши билан ифодалан-нади.
6. Айрим ҳолларда корин соҳасида бўладиган огриклар сийиш ва сийдикни тезлашуви билан қушилиб қуриниш берадилар. Бундай вазият доимо ҳам сийдик йуллари касалликлари учун ута ҳос симптом бўлиб ҳисобланмайди чунки у дивертикулитда, аппендицитда (таз соҳаси жойлашувида), сальпингоофоритда ва бачадон найи ёрилиб кетишида ҳам қузатилиши мумкин. Бунинг билмаслик ташхисий хатога олиб боради.

Корин огриги бўлганда, унинг характери қандай бўлишлилигига қарамасдан ва табиатидан қатъий назар УАВ қуйидаги текширувларни утқизиши лозим:

- анамнестик маълумотларни (нафакат бемордан, у билан алоқа қилиш қийин бўлган огир ҳолатларда яқинларидан олинган бўлиши керак) синчковлик билан таҳлил қилиш. Бунинг учун махсус суровномадан фойдаланиш мумкин ёки узвийликда қатор саволлар ойдинлаштирилади: истеъмол қилинган дорилар (алкогол эритромицин, аспирин, вальпроев кислотаси, имипрамин, кортикостероидлар, ИПВС, никотин, темир препаратлари, феинтони, цитостатиклар), огрик ҳусусиятлари, бошдан утқазилган касалликлар ёки операциялар, менструация цикли ҳақида маълумотлар ва ҳ.к. лар.

Физик текширувлар (умумий ахволига баҳо бериш, огиз бушлигини қуриш; пульси, иситмани, ҚБ ва нафас частотасини баҳолаш; юрак ва упқани муқаммал текшириш; ётқазилган қолда қоринни қуриш, пальпация, перкуссия ва аускультация қилиш; қорин девори буш ҳудудларини урганиш, қон артериясида пульснинг текшириш, қуқрак ва бел остеохондрозини истисно қилиш, эрқакларда-реқтал ва аёлларда гинекологик текширув утқизиш; сийдикни - лейкоцитларга, эритроцитларга, глюкозаларга, қетон таначаларига ва порфиринларга текшириш ва ниҳоят, алоҳида перитонеал симптомларни излаш).

- Алоҳида ташхисий аҳамият қасб этувчи вазиятларни урганиш: қорин огрик қам жойдан бошлаб эҳтиётқорлик билан пальпация қишнади, қорин пардаси таъсирланганда огрик муайян ҳудудда жойлашиб аниқланади (бемор бунинг аниқ қурсатиб бера олиши мум-

кин), ички касалликлар хасталанганда (висцерал огрик) огрик ёйилиб аникланади ва бемор бу худудга кафтини куйиб курсатади (аник курсата олмайди).

- Алохида лаборатория текширувларида куйидагиларга эътибор бериб урганилади: анемия, лейкоцитоз, ЭЧТ ни ортиши, зардоб амилазасини бир неча маротабага ортиши (панкреатитда, хомиладорлик бачадондан ташкарида руй бериши тухтатилгандан кейин яра тешилганда, ут пуфаги ёки корин аортаси аневризмаси ёрилганда), гематурия, лейкоцитурия, билирубиния, кетонурия, сийдикда газ пайдо булиши (ичак окма яраларида), ахлатда кон пайдо булиши (мезентериал кон айланиши уткир бузилганда, ичак инвагинациясида ит узуми шаклига кирган ахлат аникланади), йугон ичак ракида, дивертикулитда, крон касаллигида.

- Корин бушлиги аъзолари рентгенографияси.
- Корин бушлиги ультратовушли текшируви.
- Экстретор урография.
- Ирригоскопия.
- Холесцинтиграфия.
- Эндоскопик текширувлар (ЭФГД, ректороманоскопия, колоноскопия).
- Эндоскопик ретроградли холангиопанкреатография.
- ЭКГ.

Мазкур текширувларни уз вактида утказилиши натижаларини тугри бахоланиши ва эрта эътиборга олинishi огригини биринчидан тула табиатини очиб беради ва иккинчидан, «чин» хамда «ночин» абдоминаль синдроми мукаммал тарзда ойдинлаштириб беради, демак «мулжалли» УАВ тактикасини утказишга пойдевор куйилади-ки, унга бемор хаёти бевосита боглик булади.

Корин сохасида уткир ва сурункали огрикларда УАВ учта нарсани хал этиши даркор:

- Зудлик билан касалхонага ётказиш масаласи.
- Режали тарзда ётказиш масаласи.
- Амбулатория шароитида даволаш ва кузатиб бориш масаласи.

Бундай тактика чизма ва жадвалларда акс этдирилганидек олиб борилади (чукур изох берилади).

Юкорида айтиб утган ва изохлаб берганимиз огрик синдроми сизларга маълум адабиётларда яхши ёритилган деса булади. Аммо лекин корин аортаси асосий кисми шахобчалари ва мезентериал томирлар атеросклерози билан алокадор «корин огриклар» хакида маълумотлар мужассамлаштириб ёритилмаганлигини биз алохида таъкидлаб утмокчимиз.

Бу огриклар хазм аъзолари ишемия касаллигида (ишемик абдоминал висцеропатия) да кузатилади, асосий сабаби корин аортаси атеросклерози. Бу икки хил куринишда руй беради:

1. Корин санчиги.
2. Хазм аъзолари фаоликларининг бузилишлари (ишемик гипоацид гастрит), сурункали ишемик яра касаллиги, уткир атеросклерози ошкозон яра касаллиги («ошкозон инфаркти»), ишемик энтероколит ёки колонопатия, ишемик сурункали панкреатит ёки панкреатопатия кабилар.

Узига хос куйидаги симптомлар билан ифодаланади (мукаммал жадвалда ёритилган, изох бериб утилади) уни ташхислаш тактикаси учта боскичда (жадвалда курсатиб куйилганидек, изох берилади) УАВ шароитида утказилади ва ташхис куйилади. Ташхис буйича консерватив ёки хирургик йул билан даволаш тавсия этилади, назорат олиб борилади.

Кориндаги огриклар сабабининг клиник классификацияси (Almeyda, 1950)

А. Органик сабаблар:

1. Корин деворидаги патологик узгаришлар
 - а) корин деворини узини яллигланиши (грыжа, яра, яллигланиш, фиброзит)
 - б) суяклар ва кушувчи тукималар яллигланиши (ревматоид артрит, остеоартрит ва хоказо)
 - в) нерв системаси жарохатланиши (радикулит, герпис, миелит, скинная сухотка).
2. Корин бушлигида патологик узгаришлар:
 - а) висцерал (ошкозон-ичак, буйрак, ут копчаси, овкат хазм тракти, эрозлар, усмалар, дискинезияси, органлар яллигланиши, жигар, ут пуфаги, талок, буйрак, сийдик кончаси, бачадон, мезентериал кон томирлар тромбозия, ичаклар тутилиши)
 - б) перитонит (уткир ва хроник яллигланиш, корин парда усмаси, чандиклар, юмалок органлар тешилиши).
3. Кукрак кафаси органлари патологияси:
 - а) юрак кон-томирлар касалликлари (ИБС, перикардитлар, аорта аневризмаси)
 - б) нафас системаси касалликлари (пневмония, диафральмалъ плеврит ва поддиафрагмалъ абсцесс).
4. Кон касалликлари: (капилляротоксикоз, эритремия, гемолитик сариклик ва хоказо).
5. Болаларда урта кулок ва юкори нафас органлари касалликлари (мехотимпанит, бодомчалар ва бурун-тамок яллигланиши).

Б. Психик сабаблар:

(истерия, невроз, ипохондрия, психозлар).

Чин абдоминал синдром билан зотилжамда буладиган псевдоабдоминал синдром тавофутлари

| Симптом | Корин бушлиги касалликлари | Крупозли зотилжам |
|--|--|--|
| - Безгак | - | + |
| Хансираш | - | + |
| - Ёрдамга нафас мушакларини нафасда иштироки | - | + |
| - Зангсимон балгам | - | + |
| - Лаб учуклари | - | + |
| - Ёноклар гиперемияси ва цианози | - | + |
| - Йутал билан ёки нафас билан огрикни кучайиши | - | + |
| - Совуккотиш омиллари | - | + |
| - Иситма тури | - | + |
| - Пульс ва нафас частотаси | Субфебриль | Доимий юкори даражада Бу нисбат 1:2 ёки 1:3 |
| - Кукрак рентгенографияси | Нафас сонининг пульс частотасига нисбати 1:4-1:4,5 | Упка булаклари доирасида инфильтрация |
| - Кайт килиш | Узгаришсиз | Кам |
| - Корин мушаклари таранглашуви | Купинча келади | Аник ифодаланган |
| - Пальпацияда огрикнинг узгариши | Кучли ифодаланади, пальпацияда йуколмайди. | булади, пальпацияда камаяди. |

| | | |
|-----------------------------|---|--|
| - Тери гиперстезияси худуди | Кучаяди Хасталанган корин бушлиги аъзолари доирасига тугри келади. | Корин босилганда сусайиши мумкин, ковургалар ораси босилганда кучаяди. Катта худудда кук-рак кафаси куйи кисмларини эгаллаб намоён булади. |
|-----------------------------|---|--|

Чин псевдоабдоминал синдромларини тафовутлари

| Курсаткич | Синдром | |
|---|---|---|
| | Абдоминал | Торакоабдоминал |
| Анамнез | Огрик иситмасиз ва безгаксиз бошланади | Безгак булмайди, юрак хасталиги бор. |
| Бемор вазияти | Сокин, унг ёнбошда, оёқлар коринча тортилиб ётиш вазияти. | Ортоаноз |
| Огриклар | Тусатдан пайдо булади, хуружсимон, кайд килиш Билан бир вақтда булади. | Стенокардия тусида |
| Бемор юзи | Уткирлашган, ок, совук, кузлари киртайган. | Куркув ифодаси акс этдириб ок-кукимтир ранга киради. |
| Пульс | Тезлашган, иситмага Монанд тезлашиб боради. | Кучсиз аритмик |
| Тил | Куруклашиб туради ёки курук | Нам ёки курук |
| Корин пальпацияси | Огрикли, чукур пальпацияда огрик кучаяди. | Огрикли, чукур пальпацияда огрик унчали эмас. |
| Мушак химояланиши | Кучли ифодаланган ва чегараланган, корин доимо хам таранглашган холда эмас. | Корин дам булиб туради, мушак химояланиши таркок холда ва кучсиз ифодаланган. |
| Щеткин-Блюм-берг симптоми | Ижобий кучли ифодаланган | Манфий |
| Корин сохасида-ги огрикни йуталга алокаси | Кучаяди. | Кукрак сохасидаги огрик би-лан бир вақтда кучаяди. |
| Ичак перистальтикаси | Корин дам булиши кучайиб бориши билан сусайиб боради. | Ичак парези кучли ифодаланган ва перистальтика эшитилиб туради. |
| Иситма | Огрикдан сунг кутарилади, лекин унчалик юкори даражада эмас. | Секин аста, 2-3 кундан кейин пайдо булади. |

Псевдоабдоминал синдром куриниши билан кечувчи патолгик жараёнлар

| | | |
|---|--|---------------------|
| Корин бушлигида жой-лашмаган аъзолар касалликлари | Корин бушлиги аъзолари Касаллик-лари терапевтик касалликлари | Алохида касалликлар |
| 1. Диабетик, прекомтаоз холат: | 1. Сурункали пери- | 1. Корин аортаси |

| | | |
|---|---|---|
| <p>гипергликемия, ацетонурия.</p> <p>2. Гипогликемик ҳолат: гипогликемик</p> <p>3. Тиреотоксик криз</p> <p>4. Гипотиреоид кома</p> <p>5. Буйрак усти беи сурункали етишмовчилиги</p> <p>6. Кургошин билан захарланиш</p> <p>7. Порфирия</p> <p>8. Таллий билан захарланиш</p> <p>9. Тетания</p> <p>10. Эссенциаль гиперлипемия</p> <p>11. Уремия</p> <p>12. Гемохроматоз</p> <p>13. Гемолитик криз</p> <p>14. Уткир миокард инфаркти</p> <p>15. Уткир жигар димланиши юрак пороклари. ЮИК упка артерияси тромбозмбоиляси</p> <p>16. Диафрагмалъ плеврит ва унг томонлама булакли пневмония</p> <p>17. Уткир лейкоз, остеомиелосклероз</p> <p>18. Системали васкулитлар</p> <p>19. Вебер – Крисчан касаллиги</p> <p>20. Табетик кризлар</p> <p>21. Аорта аневризмаси ёрилиши</p> <p>22. Уткир глаукома</p> <p>23. Даврий касалликнинг абдоминаль варианты</p> <p>24. Неврозлар</p> <p>25. Иккиламчи порфиринурия</p> | <p>тонит кайталаниши</p> <p>2. Умумий ут йулла-ри терминал кисми стенози</p> <p>3. Уткир гепатит</p> <p>4. Сурункали гепатит</p> <p>5. Жигар циррози</p> <p>6. Метастатик жигар</p> | <p>аневризмаси ёрилиши</p> <p>2. Ишемик абдоминаль синдром</p> <p>3. Кора талок ва буйрак инфаркти</p> <p>4. Гинекологик касалликлар</p> <p>5. Урологик касалликлар</p> <p>а) уткир пиелит</p> <p>б) сийдик тош</p> <p>касалликлари</p> <p>в) простата беи аденомаси туфайли сийдик тутилиши</p> <p>6. Терминал илеит</p> |
|---|---|---|

**Кориндаги огрикларда дифференциал диагноз куйиш
(Р.Хеглин, 1965)**

| | Кизилунгач диафрагма тешиги грыжаси | Яра касаллиги | | Гастрит | Холоцистопатия | | Хроник панкреатит | Ошкозон ости бези ракида | Жигар паренкамасин инг яллигланиши |
|---|---|--|---------------------------------|--------------------------------------|--|-------------------------|--|--|---|
| | | Ошко- зон | 12 бармок - ли ичак | | холеци стит | ут-тош касалл иги | | | |
| Огрик даврийлиги | - | + | + | - | + | | Купинча кайталанувчи | - | - |
| Суткалик ритми | Купинча кечаси | + | + | + | Огриклар вакти хар хил | | ↓ | - | - |
| Огрик характери - ачитиб огриш - бугик босувчи - сакиб огриши - ханжарсимон | Санчиксимон, тана холатига боглик | Давомли, санчик симон ёки бурувчи | | Аник булмаган | Санчиксимон | | Аник балмаган | Узок давом этувчи кайталанувчи | Аник булмаган |
| Огрик хуружи-нинг давомий- лиги | Минутларда баъзан соатлаб | 1-2 соат | | Аник булмаган | 1-2 соат ва купрок | | Протокда тош булса, ут-тошга ухшаш | - | - |
| Огрикларнинг давомийлиги | - | 3-4 хафта | | - | 2-3 кун | | - | - | - |
| Огрик жойлашиши | Ханжарсимон усимтада юрак ва ош козон сохага берилади | Чап унг эпигастрал баъзан аник жойлашади. | | Подложечная сохада, чегара йук | Унг кобиргада, белга, буйинга, берилади. | | Кориннинг чап урта сохасида | Чап урта коринда чап кобирга ёйи, белда | Аник булмайди |
| Овкат кабул килишига богликлиги | Купинча ахвол яхшиланади (рефлекс- эзофагитда) | Яхшиланда Яхшиланда Ёки ёмон- лашади. | | Яхшиланади ёки ёмонлашади | Боглик эмас, ёглик овкатдан кейин хуруж булади. | | Боглик эмас, купинча боглик | Боглик эмас | Булмайди |
| Кунгил айнаши | Булмайди | Булмайди | | + | + | | + | + | + |
| | | | | - | - | | - | - | - |

| | | | | | | | |
|---|----------|---|--|--|---|---|---|
| Клиник курсаткигичлар | Йук | Урта чизикдан чап ва унг тарафдан босил- ганда чегаралан- ган огрик | Коринни бос- ганда, юкори кисмида огрик (таркалган) | Ут пуфаги жой- лашган сохада сезгирлик | Чап урта корин сохасида сезгирлик | Баъзан усма пайпасланади | + - |
| Рентген текшириш Огрикнинг берилиши | Типик | Типик | Жуда кийин- лик билан | Типик | Яхши курин- майди, ёки кумлар | Бош кисмида 12-бармокли ичак катталаш ган, дум кисми да булганда – чап сийдик чи- карувчи найча кисилган | - |
| Лаборатор курсаткичлар | Хос эмас | Купинча кислоталик ошик булади. | Кислоталилик ошик, анацид холат | 12-бармокли ичак массивада кристаллар | Хуруж вактида диастога ку- паяди. Панк- реатит фермен- тлар пасайяди, патологик кант эгрилигинаг рузкада | Функционал текширувда узгариш йук | Жигарни функционал текширувида узгариш |

Коринда буладиган сурӯикали огрикларни киёсий ўрганиш тактикаси.

| | | |
|---------------------------------|--|---|
| Аломатлар | Ичакларни таъсирлани-ши ортиши синдромлари | Ичакларни органик касалликлари |
| Ёши | 50-гача | 50 дан юкори |
| Анамнез муддати | Ииллар | Ойлар |
| Огрик хусусияти | Диффуз, жойлашуви ва интенсивлиги узгариб ту-ради | Чегараланиб жойлаш-ган хуружсимон тусда, киска ва тунги огрик-лар булиши |
| Огрик узгаришлари | Асаб омили билан ку- чайди | Овкат билан кучаяди |
| Дефекация | Эрталабда | Тунда |
| Ахлатда кон ва йиринг булиши | Йук | Булиши мумкин |
| Озиб кетиш | Иук | Булиши мумкин |
| Психовегетатив бузилиш-лар | Бор | Одатда йук |
| Кон анализи | Узгаришсиз | Анемия, ЭЧТ ортиши |

Фойдаланган асосий адабиетлар.

1. Дж. Мёрта. Справочник врача общей практики. 1998 й.
2. К.И.Крикунов. Как поставить диагноз, «Санкт-Петербургские врачебные ведомости», 1993, С. 43-52.
3. С.Ю. Турсунов., Н.С.Мамасолиев. Ички касалликларни аниклаш ва даволаш, 1998 й.
4. А.А.Филипнова. Сестринское дело в терапии. ФЕНИКС - 2000 й.
5. И.М.Менджерицкий. Секреты гастроэнтерологии. ФЕНИКС. 1998 й.
6. Н.С.Мамасолиев. Хомиладорларда псевдоабдоминал синдромлар. Ан-дижон. 1997 й.
7. Федеральное руководство для врачей по использованию лекарственных средств. Выпуск 1, М. 2002 г.
8. Денисов И.Д. «Энциклопедия клинического обследования больного». ГЭОТАР, Москва, Медицина., 1998 г.
9. Мартин И.А. «Интенсивная терапия». ГЭОТАР, Москва, Медицина. 1998 г.
10. Питер Р. Мак Нелли «Секреты гастроэнтерологии». Москва Санкт-Петербург, 2001 г.