

Ўзбекистон республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги.
Олий ва урта тиббий таълим уқув методик кабинети

Андижон давлат тиббиёт институтини

«ТАСДИКЛАЙМАН»

УзРССВ, кадрлар, фан ва уқув юртлари
бош бошкармаси бошлиғи
профессор Ф.А.Акилов

«14» июл 2003 йил.



ЎТКИР ПАНКРЕАТИТ

Умумий амалиёт врачлари дастури
асосида тайёрланган уқув услубий
кулланма

Андижон – 2003 йил.

Тузувчилар:

- Ф.Н.Нишонов** – т.ф.д., профессор, даволаш факультети 6-7 курслар жаррохлик касалликлари кафедраси мудири
- К.Б.Сирожиддинов** – т.ф.н., ВМОФ 6-7 курслар жаррохлик касалликлари кафедраси доценти
- Г.М.Ходжиматов** – т.ф.д., профессор, ВМОФ 6-7 курслар жаррохлик касалликлари кафедраси мудири
- А.К.Ботиров** – т.ф.д., профессор
- И.К.Ботиров** – т.ф.н., РШТЁИМ Андижон филиали шошилинч жаррохлик булими мудири
- У.М.Мухаммаджонов** – «жаррохлик» ихтисослиги буйича магистратура резиденти.

Такризчилар:

- А.Я.Уринов** – т.ф.д., профессор.
- Ю.С.Эгамов** – т.ф.д., профессор.

КИРИШ

Уткир панкреатит – меъда ости беzi без тукималарининг уз ферментлари билан аутолизи натижасида келиб чикадиган уткир касалликдир. Уткир панкреатит корин бушлиги аъзоларининг энг огир касалликларидан бири саналади. Уткир панкреатит билан огриган беморлар сони йилдан йилга ошиб бормокда, охирги маълумотларга кура хар 100000 ахолига 38 та бемор тугри келади (Иванов Ю.В. 1999). Касалликиннг камайишига хеч кандай тенденция кузатилмаган. Уткир панкреатит билан касалланиш таркибида, унинг асоратланган деструктив шаклларининг сони ошиб бормокдаки, бу холатларда улим курсаткичи 30% дан 70% гача узгариб туради (Савельев В.С. ва б., 1999 й.).

Уткир панкреатитни ривожланиши 15-20% кузатишларга кура огир деструктив табиатга эга булади. Панкреонекроз билан касалланган беморларнинг 40-70% да некротик деструкция учогининг инфекция билан зарарланиши юз беради. Айнан шу касаллар туркуми ташхисий, даволаш ва иктисодий томонлардан энг куп муаммо тугдирадиган беморлар гурухини ташкил килади (Савельев В.С. ва б., 2000). Хозирги вақтгача панкреонекрознинг иккиламчи йирингли асоратларида эрта ташхислаш, даволаш усулини ва унга курсатмаларни танлаш каби саволлар охиригача хал килинмаган. Панкреонекрознинг йирингли асоратларидаги узига хос огир холат ва улим курсаткичининг юкорилиги ушбу гурухдаги касалларни сузсиз жаррохлик йули билан даволанувчилар каторига киритишни такозо этади (Данилов М.В. ва б., 1996; Савельев В.С. ва б., 1998; Шалимов А.А. ва б., 1997; Шкоб О.С. ва б., 1996; Beger H.G., 1998; Farkas G. et all., 1996).

Ушбу услубий кулланмада панкреонекрознинг огирлик даражасини бахоланиннг асосий мезонлари, дифференциаллашган жаррохлик йули билан даволашга курсатмалар хакида маълумот берилган.

Услубий кулланмани тайёрлашда уткир панкреатит муаммоларига багишланган 1995-2000 йиллардаги чет эл адабиётларининг энг янги маълумотларидан, охирги съездлар, конгресс ва конференциялар материалларидан фойдаланилди.

АМАЛИЙ МАШГУЛОТ МАКСАДИ

Уткир панкреатит муаммолари юзасидан, хамда тактик ва диагностик хатоликлар хусусида талабалар билимини чукурлаштириш. Талабаларнинг беморларни объектив текширишида хатоликларга йул куймай, ташхиснинг лаборатор усулларида тугри фойдаланишга, клиник ташхисни шакллантириш ва тугри асослашга, барча

«уткир корин» клиникасини берувчи бошка касалликлардан киёсий ташхис утказишни, ҳамда даволаш усуллари билишларини амалга оширишдан иборатдир.

МУСТАКИЛ ТАЙЁРЛАНИШ УЧУН САВОЛЛАР

1. Уткир панкреатит этиопатогенези ва классификацияси;
2. Уткир панкреатит клиник симптоматологияси;
3. Уткир панкреатит диагностикаси ва дифференциал диагностикаси;
4. Уткир панкреатит асоратлари;
5. Уткир панкреатитни даволаш;

МУСТАКИЛ ТАЙЁРЛАНИШ УЧУН МАНБАЛАР ВА КУРСАТМАЛАР

Хирургия кафедрасининг 1996-1997 йилги талабалар учун чиқарилган уқитиш дастури ва методик курсатмалари. Талабалар дарсга тайёрланишлари учун М.И.Кузиннинг «Хирургические болезни» М., Медицина 1986 йил, Ш.И.Каримовнинг ва Н.Х.Шомирзаевнинг «Субординаторлар учун жаррохлик» Тошкент, Медицина 1993 йил, ҳамда Савельев В.С. «Острый панкреатит» 1983 йил адабиётларидан фойдаланишлари керак.

Уткир панкреатитнинг этиопатогенези, таснифи ва клиник симптоматологиясини талабалар IV курс дастуридан билишлари керак. Курсатилган булимларни қайтариш ва билимни чуқурлаштириш учун юқорида келтирилган адабиётлар фойда беради.

Меъда ости безининг анатомияси. Меъда ости бези (МОБ) – оғирлиги 50-100гр келадиган куп булакли аъзо бўлиб, ошқозон остидаги корин парда орти соҳасида, умуртка поғонасининг I-II- бел умурткаларига тугри келиб, коринни урта чизиги бўйича чап томонда жойлашади. Олд томонидан чарви халтасининг орқа деворини ҳосил қилувчи корин парданинг париетал вараги қоплаб туради. МОБ узунлиги 16-17 см, кенглиги бош соҳасида 5 см, танасида 3,5 см ва дум қисмида 0,3-3,4 см; йугонлиги бош соҳасида 1,3-3,4 см, танасида 1,0-2,8 см ва дум қисмида 0,6-2 см ни ташкил қилади. Бу без катталиги жихатидан жигардан сунг иккинчи уринда туради. У юмшоқ пушти қулранг бўлиб, жуда куп булаклардан иборат. МОБ бош (caput), тана (corpus) ва дум (cauda) қисмларига бўлинади. Бош қисми 12 бармоқли ичак ҳосил қилган равогида жойлашади. Олд тарафидан ошқозон ва ингичка ичак қовузоллари билан уралиб туради, орқадан пастки ковак венаси, аорта ва қуёш чигалига тегиб туради. Пастки қисми ун икки бармоқли ичакнинг пастки горизонтал қисмига тегиб туради. Безнинг бош қисмидан илмоксимон усик (processus uncinatus) чиқади, ундан юқори чарви қон томирлари утади.

МОБ танаси учбурчак призма шаклига эга булиб, унда учта юза (олдинги, пастки, орка) ва учта киргоклари тафовут килинади. Олдинги юза - *facies anterior* бир оз ботик булиб, меъданинг орка деворига тегиб туради. Меъданинг орка юзаси - *facies posterior* корининг орка деворига караган булиб, корин уртасига, пастки ковак венага ва аортага тегиб туради. Пастки юзаси- *facies inferior* безнинг бир оз олдинга караб турган камбар кисми булиб, ун икки бармокли ичакнинг оч ичакка утиш жойидаги оч ичак ковузлогларига ва кундаланг чамбар ичакнинг учига тегиб туради. Бу айтиб утилган юзалар бир-биридан учта чеккалар (киргоклар) воситасида ажралиб туради. Олинги киргок - *margo anterior*, юкори киргок - *margo superior* ва пастки киргок - *margo inferior* деб аталади. МОБ нинг оркасида бош кисмини тана кисмига утиш жойида юкори мезентериал томирлар утади. Юкори мезентериал вена, талок венаси билан кушилишиб *v.portae* нинг асосий тармогини хосил килади. МОБ думи танасига нисбатан кичик улчамдадир. У меъда туби ва йигон ичакни пастга тушган кисми билан ёнма-ён ётади, талок дарвозаси ёнидаги медиал юзасини, чап буйракни, буйрак томирларини кисман ва тулик ураб туради. Безнинг думи танасининг бево-сита давоми булиб, секин-аста ингичкалашиб талок дарвозасигача ётади ва узи билан талок артериясини олиб келади. МОБ нинг майда найчалари бир-бири билан кушилиб, йирикрок йулларни хосил килади, улар эса асосий йул – *ductus pancreaticus (Wirsungi)* га куйилади. Унинг узунлиги 9-23 см, диаметри 2-8 мм дир. Безнинг бош кисмида асосий йул кушимча йул билан бирикади - *ductus accessorius (Santorini)* ва умумий ут йулига дуоденал сургич оркали очилади.

МОБнинг кон билан таъминланиши учта артерия тармоклари оркали амалга оширилади:

1. Жигар артерияси (*a.hepatica*) – без бошчасининг куп кисмини.
2. Юкори туткич артерияси (*a.mesenterica superior*) – безнинг бош ва тана кисмларини.
3. Талок артерияси (*a.lienalis*) - безнинг тана ва дум кисмларини кон билан таъминлайди.

МОБнинг вена кон томирлари шу номли артериялар билан бирга бориб юкори туткич венасига (*v.mesenterica superior*) ва талок (*v.lienalis*) венасига куйилади.

МОБнинг иннервацияси корин, жигар, буйрак ва юкори туткич чигаллари оркали амалга оширилади. Шу чигаллардан безга симпатик ва парасимпатик нерв толлари кон томирлари билан биргаликда булакчаларига кириб боради. Симпатик нерв

системаси кон томирлар тонусини бошкарса, парасимпатик нерв системаси эса МОБнинг экзокрин фаолиятини назорат килади.

МОБнинг паренхимаси икки хил тукимадан иборат булиб ички ва ташки физиологик функцияларни бошкаради. Экзокрин кисми хужайралари панкреоцитлар ва ацинуслар хосил килувчи эпителиал хужайралардан иборат чиқарув йулларидан ташкил топган. Эндокрин кисми хужайралари эса Лангерганц оролчаларида жойлашиб, «альфа», «бетта» ва «гамма» хужайралардан иборат. МОБнинг хусусий капсуласи коллаген ва эластик толалардан иборат булиб, секретловчи хужайралар булакларига зич бирикади ҳамда тухтовсиз аъзо ичига давом этиб кетади. Секретловчи хужайраларнинг умумий майдони 10-12 м² ни ташкил килади. Бир суткада без 1000-1500 мл панкреатик шира ишлаб чиқаради.

Уткир панкреатитнинг таснифланиши (Савельев В.С. 1983 йил):

I. Клиник-анатомик шакллари.

1. Шишли панкреатит.
2. Ёгли панкреонекроз.
3. Геморагик панкреонекроз.

II. Тарқалишига кўра:

1. Локал учокли жараён.
2. Субтотал панкреонекроз.
3. Тотал панкреонекроз.

III. Кечилишига кўра:

1. Абортив.
2. Жадаллашувчи.

IV. Касаллик давриларига кўра:

1. Гемодинамик бузилишлар ва панкреотоген шок даври.
2. Паренхиматоз аъзоларнинг функционал етишмовчилик даври.
3. Дегенератив йирингли асоратлар даври.

Курсатилган адабиётларда уткир панкреатитнинг этиологияси ва патогенези етарли ёритилган. Бундан ташқари мустакил тайёрланиш учун маъруза материалларидан ҳам фойдаланиш мақсадга мувофиқ.

Меъда ости беzi – овқат хазм қилиш фаолиятида муҳим булган экзокрин ва углеводлар алмашинувини регуляция қилувчи эндокрин аъзодир. У ун икки бармоқли ичакка рН–7,8-8,4 булган панкреатик шира ажратиб чиқаради.

Экзокрин кисми – безнинг 84% ини ташкил килиб, овкат хазм килишдаги турли хил ферментларни секретлайди. Меъда ости беzi бир суткада 1,5-2 литр оксилли секрет ишлаб чикаради. Буларга липолитик (липаза, фосфолипаза, холестеролэстераза, липопротеинлипаза, эстераза), протеолитик-эндопептидаза (трипсин, химотрипсин, эластаза, коллагеназа), экзопептидаза (карбоксипептидаза, аминопептидаза), нуклеазалар (рибонуклеаза, дезоксирибонуклеаза) киради.

Эндокрин кисми – меъда ости беzi Лангерганц хужайраларидан иборат булиб, инсулин, глюкагон, гастрин гормонларини секретлайди.

Биз ушбу укув-методик кулланмада уткир панкреатитнинг асосий этиопатогенетик механизмларига тухталиб утишни лозим деб топдик.

Уткир панкреатитнинг ривожланиш сабаблари турли туман, у полиэтиологик касаллик хисобланади. Бирок, уткир панкреатитнинг этиологик омиллари куплигига карамай, уларнинг хаммаси безнинг бир структурали бирлиги – ацинусга бориб такалади. Ацинуснинг хар кандай шикасти ёки унинг интерстициал тукимага гиперактив секрецияси уткир панкреатит ривожланишига олиб келади.

Уткир панкреатитнинг узаро бир-бирига боглик булган сабаблари: 1) механик; 2) нейрогуморал; 3) токсикоаллергик гурухларга булинади.

Механик сабабларига меъда ости беzi анатомик структураларини бирламчи механик шикастлайдиган омилларнинг хаммаси киради. Бу аввало без йули ичи гипертензияси, бииар-панкреатик рефлюкс, ун икки бармок ичак дискинезиясини кузгатадиган омиллардир. Безнинг бевосита шикасти, жумладан операция вактидаги шикасти хам ахамиятга эга.

Хамма стресс шароитлар, хамда гормонлар билан даволаш ва турли туман нейрогуморал таъсирлар, сабабларнинг иккинчи гурухини ташкил этади.

Токсикоаллергик гурухга инфекция, аллергия, иммунологик бузилишлар, дори-дармонлар таъсири ва дориларни кутара олмаслиги киритилади.

Уткир панкреатит ривожланишида меъда ости беzi ишининг нейроген ёки гуморал рағбатлантирилиши асосий омил булиб хисобланади (куп овкат ейиш, ичкилик ичиш). Уткир панкреатит беморларнинг тахминан 2/3 кисмида холелитиазга боглик.

Бу булимни чукур узлаштириш учун талаба куйидагиларга эътибор бериши керак: – яъни нормада меъда ости беzi ферментлари, аввало протеазаларнинг активланиши, одатда, ун икки бармокли ичак бушлигида содир булади. Уткир аутолитик панкреатитда бу ферментлар безнинг узида активланади. Трипсин проэнзимлари,

химотрипсин, эластаза, коллагеназа ва фосфолипаза куп кисмнинг активатори хисобланади. Фосфолипаза фосфолипидлар ва хужайра мембраналаридан кучли цитотоксик таъсирга эга булган лизолицетин ва лизокефалинни озод килади. Актив протеазалар кининогенларга таъсир килиб полипептидлар ва кининларни ажратади. Кининлар огрикка ва кучли вазодилатацияга сабаб булиб, бу огир гиповолемик қарахтлик (шок)га олиб келади.

Актив липазалар хужайра ёғларини глицерин ва ёғ кислоталарига парчалаб, туқималарда огир дистрофик узгаришлар авж олишига олиб келади, без туқимасининг узида безни ураб турган хужайрада, ингичка ва йугон ичак туткичида, катта ва кичик чарвида ва бошка аъзоларда ёғли некрозлар ҳосил булишига олиб келади. Трипсин ва кининлар шунингдек капиллярлар утказувчанлигини кескин оширади, стаз, капиллярлар буйлаб перфузияни тухтатадиган «микроциркулятор блок», ишемия, гипоксия, ацидоз, гемокоагуляция бузилишини келтириб чиқаради.

Маҳаллий жараён бутун организмга тез таъсир қурсатади. Қон ва лимфага куп микдорда токсоген полипептидлар, липидлар ва фермент аутолизисининг бошка маҳсулотлари, панкреатик ферментлар, биоген аминлар тушиб, токсемия ривожланишига олиб келади, бу қоннинг плазма ва тромбин системаларидаги узгаришлар, марказий ва периферик гемодинамиканинг бузилиши, паренхиматоз аъзолардаги функционал етишмовчилик ва токсик асоратлар билан утади. Бинобарин, уткир панкреатит патогенезида узаро боғланган патобиохимиявий ва морфофункционал турта жараён: 1) липолиз; 2) протеолиз; 3) қон ва лимфадаги микроциркуляция бузилишлари ифодаланган демаркацион яллиғланиш; 4) панкреатоген токсемия асосий аҳамиятга эга.

Морфологик узгаришлари турли-туман булишига қарамай, панкреатитнинг учта формаси фарқ қилинади:

- меъда ости безининг уткир шиши;
- уткир геморагик панкреатит;
- уткир йирингли панкреатит.

Меъда ости безининг уткир шиши – баъзан қатарал панкреатит деб аталади. Макроскопик текширилганда без ҳажми катталашган, шишган бўлади. Шиш қорин пардаси орқасидаги туқимага ва қундаланг чамбар ичак туткичига тарқалиши мумкин. Қорин бушлигида ва чарви ҳалтасида аксарият сероз-геморагик суюқлик бўлади. Гистологик текширилганда оралик туқима шиши, унчалик катта бўлмаган қон

куйилиш зоналари ва без тукумасида уртача ифодаланган дегенератив узгаришлар топилади.

Уткир геморагик панкреатит – бунда меъда ости беzi хажман катталашган, қирмизи-қора рангли, илвиллаган, осонликча парчаланади. Парапанкреатик ва қорин парда ортидаги бушлиқларнинг геморагик имбибицияси амалда ҳамиша кузатилади. Гистологик текширилганда панкреатитларнинг қуп сонли дистрофия, некробиоз ва некроз учоклари заминида безнинг узгармаган паренхимаси соҳалари аниқланади. Геморагик панкреатит учун геморагик эксудатнинг тукума буйлаб қуп тарқалганлиги ва қорин пардаси орқасидаги тукумаларида асцитик ферментатив флегмона пайдо бўлиши ҳос.

Уткир йирингли панкреатит – бактериал флора қушилганда ривожланади. Без тукумасининг йирингли парчаланиш учоклари қуриниб туради. Микроскопик текширишда флегмонали яллиғланиш ёки катталиги ҳар хил қуп сонли абсцесслар характеридаги йирингли инфильтрация топилади. Қорин бушлигида йирингли геморагик ёки сероз йирингли эксудат бўлади.

УТКИР ПАНКРЕАТИТДА ҚУЙИДАГИ СИМПТОМЛАР АНИҚЛАНАДИ:

Мондор триадаси – оғриқ, қайт қилиш, метиоризм.

Керте симптоми – меъда ости беzi проекциясида оғриқ.

Воскресенский симптоми – эпигастрал соҳада қорин аортасининг пульсациясини йуқолиши.

Мео-Робсон – чап қовурга-умуртка бурчагида оғриқ.

Грея-Тернер симптоми – қориннинг ён соҳасида цианоз.

Кулена симптоми – қориннинг қиндик соҳасида цианоз.

Клиникаси. Қасаллик аксарият туш ости соҳасида ва чап қовургалар остида оғирлик сезгиси ва оз-моз оғриқ, кеқириш, қориннинг урта даражада дам бўлиши қуринишидаги диспептик бузилишлар билан характерланадиган қиска продромал даврдан кейин бошланади. Оғриқ уткир панкреатитнинг асосий ва доимий симптоми ҳисобланади. Оғриқ тусатдан пайдо бўлади. Уз характериға қура оғриқ жуда қучли, симиллаган, доимий, қамрок вақти-вақтида тутати. Оғриқ унғ ва чап қовургалар остида жойлашиши мумкин, аксарият қамарсимон бўлиб чап қобирға ёйига, белға, елкалар устиға, туш суяғи орқасига утади. 85% ҳолларда бемор қусади ва *қусгандан сунг беморлар енгиллик сезмайдилар*, қорин шишиб қикади ва ич қелиши ҳамда ел қикиши тутилади. Ғавда вазияти мажбурий. Беморлар қупинча ярим эғилган ҳолатда бўладилар. Тана ҳарорати юқорилиғи иситма ривожланаётганлиғидан далолат бера-

ди. Тери ва шиллик пардаларининг ранги окарган, цианотик тусли, бу огир интоксикациядан далолат беради. Тили курук, кулранг караш билан копланган. Корин юмшок, эпигастрал ва чап ковурга остида огрикли, баъзи холларда коллапс ва шок кузатилади. Касаллик бошланишида брадикардия булиб, тезда тахикардия билан алмашинади, бунда совук тер босади, АКБ пасаяди. Паренхиматоз аъзоларда дистрофик узгаришлар ривожланади, уларнинг функционал холати бузилади.

КЛИНИК СИНДРОМЛАР:

1. Травма ва жаррохлик аралашувлар билан боглик булмаган кориндаги огриклар.
2. Енгиллик олиб келмайдиган кайт килишлар.
3. Ичак парези.
4. Акроцианоз.
5. Панкреатик синдромлардан бири (энцефалопатия, коллапс, перитонизм, сариклик, антидиурез) булади.
6. Огрикдан сунги эпигастрал сохадаги инфильтратни пайдо булиши.
7. Гектик иситма.
8. Функционал ва метаболитик ахамиятга эга булган хамрох касалликлар.

ТУККИЗТА СИНДРОМЛАР (Филлин В.И., Костюченко А.Л., 2000).

1. *Респиратор* – нафас олиш частотаси 1 минутда 26 маротаба, рентгенологик «упка синдроми» булади, хамда экссудатив плеврит, ателектаз белгилари булади.
2. *Гемодинамик* – пульс 120 та, систолик АКБ – 90 мм.с.м.уст. тенг, ОЦК - 1,5 литр гача кутарилади, гематокрит курсаткичи 50% булади.
3. *Динамик ичак тутилиши* – куп маротаба кайт килади, ичак шовкинлари сустлашади.
4. *Перитонеал* – олд корин деворининг таранглиги, хамда корин парда орти сохаси тукималарининг геморагик имбибицияси содир булади (лапароскопик текширув хулосаларига асосланиб).
5. *Септик* – лейкоцитоз 16000, гипертермия 38°C, таёкча ядролиларни 10% чапга силжиши кузатилади.
6. *Гиперферментемия* – амилазурия (1024 Т.Б.), кон трипсини (500 мг/сут.), липоземия.
7. *Жигарли форма* – 5 суткада трансаминазани кутарилиши, лактодегидрогеназалар, АСТ ва АЛТ микдорини 1 ммоль/соат дан юкори, умумий билрубин 45

ммоль/литр дан юкори, умумий оксил 56 г/л гача, кондаги глюкоза 14,5 ммоль/литргача булади.

8. *Метаболик* – гипокальциемия 2 ммоль/литргача, метаболик ацидоз, гиперкоагуляция.

9. *Буйрак форма* – олигоанурия, азотемия 8,5 ммоль/литрдан юкори (норма 5-8,3), кондаги креатинин микдори 0,14 ммоль/литрдан юкори.

Енгил ва урта даражаси. Бунда гемодинамиканинг бузилиши яккол намоён булмай балки аъзо ва системалар функциясининг минимал бузилишлари булади, комплекс консерватив даволашдан сунг 12-24 соат утгач беморда яхшиланиш кузатилади. Куп кузатувларда асосий патоморфологик шакл булиб меъда ости безининг *интерстециал шиши* хисобланади. **Клиник симптомлари** – тери рангининг оқариши, тахикардия, гектик иситма, диурезнинг пасайиши, кориннинг юкори каватида таранглик кузатилади. Уткир панкреатитнинг шишли шаклида перитонит белгилари хос эмас, балки гастродуоденал парезлар суст ривожланган булади.

Огир даражаси. Уткир панкреатитдаги патологик жараён авж олади, волемик аъзолар бузилишлари панкреонекроз ҳамда унинг асоратлари (инфицирланган панкреонекроз, панкреатоген абсцесс, перитонит, корин парда орти флегмонаси) билан намоён булади. Системали яллигланиш реакциясининг фарк килувчи белгиларининг симптомлари булиб – юзнинг кизариши, шиллик парда ва терининг куруклашиши, хансираш, тахикардия, гипертермия, гипотония, олигоурия, сийдик таркибининг патологик узгаришлари, психик бузилишлар, ичакнинг тургун парезлари хисобланади. Беморларда панкреатоген ёки инфекцион токсик шокни ривожланиши – уткир деструктив панкреатитнинг критик даражаси деб хисобланиши керак. Бундай холларда касалликнинг патогномик куринишида – акроцианоз, тери копламларини мармарсимон булиши, теридаги энзим доғлар, гипергидроз, юрак, упка, жигар ва буйрак етишмовчилиги, хансираш, тахикардия, системали гипотензия, олигоизостенурия, гематурия, протеинурия, психикани яккол бузилишлари намоён булади.

Уткир панкреатитнинг клиник куринишида касаллик давомийлиги ва огирлигига караб 2 фазаси ҳамда 3 та даври кузатилади.

Биринчи фаза – систем яллигланиш реакциясининг манифестацияси даврида, панкреатоген шок ҳамда меъда ости безида, корин парда ортида асептик патоморфологик жараён ривожланади. Бунда асосий патофизиологик реакция булиб гиперферментемия, яллигланиш медиаторлари ва токсик моддалар гиперпродукцияси хисобланади.

Иккинчи фаза – патологик жараёнда некротик эндо - ва экзоген бактериал контаминациялар ҳамда меъда ости безининг корин парда орти ва корин бушлиги септик асоратларини алохида клиник куринишида намоён булади. Патоморфологик асос булиб бактериал табиатли токсинларни тармокланиши хисобланади.

I-давр – гемодинамик бузилишлар ва панкреотоген шок (2-5 сутка).

II-давр – паренхиматоз аъзоларнинг функционал ва дистрофик етишмовчилиги (3-7 сутка).

III-давр – некротдан сунгги дегенератив асоратлар.

I-даврнинг асосий белгилари булиб ОЦКнинг тушиши ва гемоконцентрация хисобланади.

II-даврда жигар, буйрак, упка функцияларининг бузилишлари кузатилади.

III-даврдадаги некротдан сунгги узгаришлар асептик йул оркали утади ва панкреатик инфилтрат, оментобурсит, псевдокиста ривожланишига олиб келади.

УТКИР ПАНКРЕАТИТНИНГ АСОРАТЛАРИ.

Токсик.

1. Панкреатоген шок.
2. Панкреатоген пневмонит.
3. Жигарни панкреатоген токсик дистрофияси.
4. Буйракларни панкреатоген токсик дистрофияси.
5. Панкреатоген эрозив-геморагик гастроэнтерит.
6. Панкреатоген делириоз синдром.
7. Суяк-бугим аппаратининг панкреатоген деструкцияси.
8. Панкреатоген кома.

Постнекротик.

1. Дегенератив:
 - а) парапанкреатик инфилтрат.
 - б) меъда ости бези кистаси (чин ёки сохта).
2. Йитингли:
 - а) меъда ости безининг ёки чарви халтасининг абсцесси.
 - б) флегмоноз ёки апостематоз панкреатит.
 - в) корин парда орти ёки корин бушлиги сохаларининг абсцесси.
 - г) корин парда орти туқимаси ва катта чарвининг флегмонаси.
 - д) перитонит.
3. Висцерал:

а) ички ва ташки окма яралар.

б) аррозив кон кетиш.

в) корин аортаси ва дарвоза венасининг окклюзион зарарланиши.

УТКИР ПАНКРЕАТИТДА ТАЛАБА КУЙИДАГИ ДИАГНОСТИК ДАСТУРЛАР КОМПЛЕКСИНИ БИЛИШИ ШАРТ:

1. Анамнестик маълумотларни тула йиғиш.

2. Уткир панкреатитга хос булган белгиларини ифодадай ола билиш.

3. Бошка «уткир корин» клиникасини берувчи корин бушлиги аъзолари касалликларини инкор кила билиш.

4. Корин бушлигида уткир патологияни кучайтирувчи бошка соматик касалликларни ажрата билиш.

5. Урологик касаликка гумон килинганда, албатта буйракни обзор суратини тайёрлаш ва хромоцистоскопия килиш.

6. Эркакларда ректал, аёлларда вагинал текширув утказиш.

УТКИР ПАНКРЕАТИТГА ШУБХА КИЛИНГАНДА КУЙИДАГИЛАР БАЖАРИЛАДИ:

1. Корин бушлиги ва кукрак кафаси обзор сурати.

2. Ректал ва култик ости сохаси хароратини улчаш, 1° дан куп фарк килса корин пардада яллигланиш жараёни бор деб хулоса килиш.

3. Кон ва сийдикдаги ферментлар микдорини аниклаш.

УТКИР ПАНКРЕАТИТНИНИГ ЛАБОРАТОР ВА ИНСТРУМЕНТАЛ ДИАГНОСТИКАСИ.

Уткир панкреатитда амилаза микдори ортиб кетади. Бу жараён ацинар хужайраларнинг зарарланиши натижасида, ферментлар экссудациясини корин бушлигига ва корин парда орти сохасига ёки панкреатик йулни утказувчанлигини бузилиши натижасида амилазани меъда ости безидан лимфа ёки веноз кон томирларига чикиши кузатилади. Огир уткир панкреатитда амилаза микдори конда ва сийдикда нормада ёки кисман кутарилган булади. Гиперамилаземия уткир панкреатитнинг псевдокиста, панкреатик абсцесс ва панкреатик асцит асоратларида кузатилади.

Кондаги липаза активлигини аниклаш, мухим диагностик тест хисобланади. Кенг таркалган лаборатор тест булиб амилаза (диастаза) микдорини аниклаш хисобланади (норма – 16-64 Т.Б. сийдикда).

Ультрасонография. Уткир панкреатитда меъда ости безини билиар системаси хакида ахборот берувчи скринингли усул булиб, 40-80% холларда аник ташхис куяди.

Компьютер томография. Меъда ости безининг ва корин парда орти сохасидаги суюклик хосилаларини аниклашда аник ахборот берувчи усул хисобланади.

Компьютер томографиясига курсатмалар:

1. Уткир панкреатитни аниклашда клиник лаборатор, инструментал текширувлар етарли булмаганда.

2. Панкреонерозда меъда ости беги ва корин парда орти соха тукималарини заррланиш хажмини аниклашда.

3. Уткир панкреатит асоратлари ривожланганда.

4. Беморнинг ахволини огирлашувида асоратланган шакллари ривожланишига гумон килинганда.

5. Транссудатни пункция килишда ва дренажлашда кириш жойини аниклашда.

Магнит резонансли томография - суюк хосилаларни аниклашда аник усул булиб хисобланади.

Лапароскопия - оддий ва кулай даволаш диагностик усул булиб хисобланади.

Курсатма:

1. Клиник ташхисланган панкреонекрозни шаклларини верификация килиш ва панкреатоген абактериал перитонитда корин бушлигига дренаж куйиш.

2. Уткир панкреатитни бошка этиологияли перитонит билан дифференциал диагностика килиш.

3. Механик сариклик ва ут пуфаги гипертензиясидаги лапароскопик холецистэктомия ташрихини бажариш.

Корин бушлигини куздан кечирганимизда корин пардани кизарганлигини, стеарин бляшкалар борлигини, кичик чарвининг имбибициясини, ингичка ва йугон ичаклар парезини, геморагик суюкликни куриш мумкин.

Видеолапароскопия ут пуфагидаги декомпрессив ташрихларни бажаришда, чарви халтасини ревизия килишда, оментопанкреатобурсостома оркали некросеквестрэктомия хамда динамик лапароскопия ва панкреатоген перитонитда корин бушлигини санация килишда ёрдам беради.

Меъда ости безининг ангиографияси - меъда ости безидаги некроз учокларни локализациясини ва масштабини аниклашда инвазив усул хисобланади.

Методикаси - сон артериялардан бирини (Сельдингер усули буйича) пункция килинади, сунг аорта оркали кориннинг аортал стволига катетер солинади ва у оркали контраст моддаси жунатилади ҳамда рентген текшируви утказилади. Аваскуляр некроз учоклари аникланади ва шу жойдан инфузомат оркали моддаларни селектив инфузияси учун катетер колдирилади.

Эндоскопик ретроград холангиопанкреатография ва эндоскопик папиллосфинктеротомия - билиар панкреатитда, механик сарикликда, холангитда кулланади. Паст концентрацияли контраст модда жунатилади ва УТТ утказилади.

Рентгенологик диагностик усул - уткир панкреатитни аъзолар перфорациясидан, механик ичак тутилишидан фарклаш учун килинади. Корин бушлиги рентгенографиясида уткир панкреатитнинг носпецифик симптомлари: ингичка ичакдаги суюклик, кундаланг чамбар ичакдаги пневмотоз кузатилади. Ичак ковузлогларининг баъзи жойларида хаво (совун купиги) ва газлар тупланади. Бу белги панкреатоген абсцесс учун хосдир. Контраст жунатилиб текширилганда ичакдан ташкаридаги булган газларни ички аъзолар абсцесси билан фарк килишда окма яраларни бор эканлигини аниклаб беради.

УТКИР ПАНКРЕАТИТНИНГ ДИФФЕРЕНЦИАЛ ДИАГНОСТИКАСИ.

Уткир панкреатитга шубха килинган хар бир беморда дифференциал диагностика утказилиши шарт. Айникса куйидаги белгилар врачни эхтиёткорлигини талаб килади: типик анамнезни булмаслиги, перитонит ривожланмай касалликни узок давом этиши, огрикни хуружсимон булиши, тана хароратини юкорилиги, огрикни хар кандай иррадиацияси, ич бузилиши, сийдик ажралиш бузилиш белгилари, юкори лейкоцитоз. Уткир панкреатитни корин бушлигидаги барча уткир касалликлар билан дифференциал диагностика утказиш лозим.

Уткир холециститнинг фарк килувчи белгилари:

Уткир панкреатитдан фарки, уткир холециститда узига хос анамнез, (унг кобирга ёйи ости сохасида санчиксимон огрикни пайдо булиши, купинча огрик пархез бузилишига ва физик юкламага боглик булади) огрикдан склерани ва тана тери копламларининг сариклиги, огрикни унг елкага иррадиацияланиши, бундан ташкари курак сохасига, кураклар орасига, умров остига таркалиши, объектив текширувда мусбат Френикус симптоми, корин пальпациясида унг кобирга остида кучли огрик, Курвуазье, Мерфи ва Ортнер симптомларини мусбат булиши. Конда лейкоцитоз, ЭЧТ тезлашган, биохимик текширувда конда билирубинемия.

Меъда ва ун икки бармокли ичакни тешилган ярасининг

фарк килувчи белгилари:

Яра касаллигига хос анамнез (касалликнинг мавсумий кайталаниши, овкатдан сунг огрикни кучайиши, оч огриклар, зарда булиш). Касалликнинг бирдан бошланиши («ханжарсимон огрик»), корин мускулларининг тахтасимон таранглашуви, жигар перкутор товушининг йуколиши, рентгенологик текширувда корин бушлигида эркин хаво булиши. Бурнернинг мусбат симптоми (унг ковурга ёйи устида корин парда титраш шовкини), ошкозон махсулоти корин пардага таъсири натижасида, тана хароратини перитонит ривожлангунча меъёрида булиши, лейкоцитоз йук, лекин ЭЧТ тезлашган, купрок эркакларда учрайди.

Бачадондан ташкари хомиладорликнинг фарк килувчи белгилари:

Хомиладорлик белгилари булади, кориннинг пастки соҳасида тулгоксимон огрик, тугри ичакда босилиш хиссини булиши, дефекацияга ёлгон чакириклар, постгеморагик анемия белгилари. Корин одатдаги шаклда, нафас олиш актида иштирок этади, пальпацияда юмшок, лекин корин парда таъсирланиш белгилари аникланади, кориннинг айрим соҳаларида перуссияда бугик товуш, киннинг орка гумбази пункция килиб курилганда кон тупланганлиги аникланади, киндан конли тук рецидуал тукима колдиклари аникланади, кин оркали текширилганда огрик кучли булади («Дуглас кичкириги»), бачадон юмшаган, хажми катталашган, орка гумбаз хамирсимон осилиб туради ёки буртган, тана харорати меъёрида.

Уткир аппендицитнинг фарк килувчи белгилари:

Огрикларни эпигастрал соҳада бошланиб ун ёнбош соҳага утиши, кунгил айланиши, огзини куриши, огрикларни локализацияси, тана хароратини баланд булиши, конда лейкоцитоз, ЭЧТ баланд, уткир аппендицитга хос булган симптомларни мусбат булиши.

ПАНКРЕАТИТНИ ДАВОЛАШ

Консерватив даволаш:

1. Огрик синдромларини бартараф этиш.

- а) наркотик ва нонаркотик анальгетиклар (Одди сфинктерини спазм килмайдиганлари).
- б) новокаинли блокадалар - паранефрал, симпатик, вагосимпатик, сакроспинал, перидурал, фракцион, тери ости, корин парда орти.
- в) спазмолитиклар.
- г) перидурал анестезия.

2. Панкреатик ва меъда секрециясини бартарф килиш.

- I. меъдани назогастрал зонд оркали аспирация килиш ва совук сув билан ювиш.
- II. антацидлар (гастроцепин, ранитидин, квамотел).
- III. цитостатиклар (гастропанкреатодуоденал сохани секретор активлигини пасайтиради) 5-фторуроцил ёки фторафур томир ичига ёки аорта ичига 250-500мг суткасига.
- IV. протеаза ингибиторлари: контрикал 150000 Т.Б. суткасига, гордокс 500-700000 Т.Б. суткасига.
- V. стиламин 250-6000 микрограмм суткасига.

3. Волемик ва микроциркулятор бузилишларни коррекциялаш.

- I. гипокалиемида К препаратлари.
- II. оксил препаратлари (плазма, альбумин).
- III. кон реологик хусусиятини яхшилаш (реополиглюкин).
- IV. кайт килишга карши (диметпромид 5-10 мг, триэтилперозин 6,5-13 мг).

4. Дезинтоксикацион ва антибактериал терапия.

а) дезинтоксикацион терапия - цитостатиклар, антифермент препаратлари, панкреатик секрецияни блокаторлари.

б) антибактериал терапия - профилактика ва септик асоратларни даволаш.

I гр. канамицин 1-2 г/сут.

гентамицин 2,4-3,2 мг/сут.

цефазолин 3-4 г/ сут.

цефалексин 1-2 г/сут.

II гр. пипирациллин/тазобактам.

тикарцилин/кловулант.

III гр. фторхинолонлар:

ципрофлоксациллин

афлоксациллин

пефлоксациллин

5. Энергетик балансни тулдириш.

а) тана огирлигининг стабилизацияси.

б) альбумин 30 г/л дан юкори булиши.

в) гемоглобин стабилизацияси.

г) гипогликемия, азотемия, гиперхолестеренемия булмаслиги.

Уткир панкреатитни хирургик даволаш:

Уткир панкреатитда куйидагича хирургик даво килинади: 1) уткир панкреатит, унинг деструктив формалари; холецистит билан бирга учраганда; 2) 36-48 соат мобайнида консерватив даволаш наф бермаганда; 3) корин бушлигини лапароскопик дренаж килиб булмайдиган панкреатоген перитонитда; 4) уткир панкреатит асоратларида; чарви халтаси абсцесси, корин парда оркасидаги тукима флегмонасида. Уткир панкреатитнинг деструктив формаларини аниклашда ва даволашда лапароскопияни ахамияти катта, унинг ёрдамида диагнозни аниклаш, ут чиқарув йуллари гипертензиясини аниклаш ва лапароскоп назорати остида тери оркали холецистостомия утказиш, бироқ энг мухими корин бушлигини суюклик аспирацияси учун дренажлаш (фермент токсемияни камайтириш), корин бушлигини антибиотиклар ва протеаза ингибиторлари билан ювиш мумкин.

Уткир панкреатитни хирургик даволашда операцияларнинг куйидаги типлари кулланилади:

- 1) чарви халтасини дренажлаш;
- 2) меъда ости беги думи ва танасини резекцияси;
- 3) панкреатэктомия.

Бизда ёпик операциялар – чарви халтасини дренажлаб, перитонеал перфузия, оментопанкреатопексия куп таркалган.

Катта ва тотал некрозларда йирингли-септик асоратларни олдини олиш учун эрта утказиладиган радикал операциялар: секвестрэктомия, некроэктомия, без резекцияси энг истикболли хисобланади.

ТАЛАБАЛАР УЗ БИЛИМИНИ ТЕКШИРИШЛАРИ УЧУН

ТЕСТ САВОЛЛАРИ:

(тугри жавоблар ракамини курсатинг).

I. Геморагик панкреонекрозни учта энг огир асоратларини курсатинг.

1. Меъда ости беги абсцесси.
2. Корин парда ёйи флегмонаси.
3. Меъда ости безининг постнекротик кистаси.
4. Панкреатогенли киста.
5. Дуглас бушлиги абсцесси.

II. Панкреатогенли шокдаги бемор кайси турт даволаш муолажаси билан даволанади?

1. Тезкорлик равишда лапоротомия.

2. Куп микдорда томир оркали детоксикация ва кардиал терапия.
3. Ферментларга карши даволаш.
4. Кукрак лимфатик йули катетеризацияси.
5. Паранефрал блокада.

III. Геморагик панкреонекрозда ривожланадиган тана сувсизланишининг учта асосий сабабларини курсатинг.

1. Корин бушлигида суюклик тупланиши.
2. Кайт килганда суюкликлар ва электролитларни йукотиш.
3. Корин пардасидан суюкликни утиб кетиши.
4. Олигоурия билан нефрозни ривожланиши.
5. Буйрак етишмовчилиги.

IV. Шишли панкреатитда бажарилиши зарур булган турт даволаш муолажаларини курсатинг.

1. Паранефрал блокада.
2. Якин 2-3 кунда очлик.
3. Спазмолитиклар.
4. Ташрих.
5. Протеолиз ингибиторларини томир ичига инфузияси.

V. Меъда ости безининг пост-некротик кистасини кайси учта касаллик билан киёслаш керак?

1. Меъда ости беги усмаси билан.
2. Кундаланг чамбар ичак усмаси билан.
3. Чап буйрак кистаси билан.
4. Кур ичак усмаси билан
5. Ут пуфаги усмаси билан.

VI. Уткир шишли панкреатитни консерватив даволаш комплексини таркиби булган турта даволаш муолажасини санаб беринг.

1. Антибиотиклар.
2. Паранефрал блокада.
3. Протеолиз ингибиторлари.
4. Спазмолитиклар.
5. Сульфаниламидлар.

VII. Меъда ости безининг ички окмалари хусусиятлари.

1. Окма канали меъда-ичак йулига тушади.

2. Окма канали корин бушлигига тушади.
3. Окма канали терига тушади.
4. Окма канали ичак туткичига очилади.
5. Окма канали умумий ут йулига очилади.

VIII. Меъда ости безининг хакикий кисталарининг асосий хусусиятлари.

1. Киста хажми катта.
2. Киста без йуллари билан боглик.
3. Киста ичида эпителиал кават билан копланган.
4. Киста ичида эпителиал кават йук.
5. Киста хажми катта ва меъда ости йуллари билан богланган.

IX. Меъда ости беи сохта киста турлари.

1. Ретенцион кисталари, паразитар, дегенерацион кисталар.
2. Ретенцион кисталар, цистаденома, тугма кисталар.
3. Паразитар, дегенерацион кисталар.
4. Проллиферацион, дегенерацион кисталар.
5. Тугма кисталар, паразитар кисталар.

X. Уткир панкреатитнинг асосий клиник белгилари.

1. Огрик синдроми, ташки секретор етишмовчилиги, билиар гипертензия синдроми.
2. Огрик синдроми, портал гипертензияси синдроми.
3. Ташки ва ички секретор етишмовчилиги, портал гипертензияси.
4. Огрик синдроми, секретор етишмовчилиги, махаллий.
5. Огрик синдроми, махаллий.

СИТУАЦИОН МАСАЛАЛАР:

1. 40 ёшли М. беморда алкоголь қабул қилгандан кейин кескин белга ёйилувчи кориннинг юкори қисмида огриклар пайдо бўлди, қуп маротаба қайт қилди, қоллапс содир бўлди. Уткир панкреатитнинг қайси шакли ҳақида фикр юритиш мумкин?

2. Қасалхонага 33 ёшли Т. бемор уткир панкреатик шок билан олиб қелинди. Беморга тайинланадиган дори дармонларнинг уқта гуруҳини қурсатинг?

3. 41 ёшли беморда сурункали панкреатит туфайли қилинаётган ташриҳда меъда ости безининг дум қисмининг постнекротик қистаси топилди. Бу ҳолатда ба-жарилиши мумкин бўлган ташриҳни айтинг?

4. 30 ёшли уткир панкреатит билан қасалланган беморда урта даражада тери ва қуз пардасини сариклиги аниқланди. Унинг сабабини айтиб беринг?

Беморнинг касаллик варакаси .

(Амалий машгулот жараёнида утказилади).

Ф.И.Ш. _____ Ёши _____ Жинси _____

Маълумоти _____ Касби _____ Манзилгохи _____

Келган вақти (операция куни).

Шикоятлари.

1. Маҳаллий белгилар.

2. Умумий белгилар.

3. Ушбу касаллик асоратлари билан боғлиқ белгилар.

4. Йўлдош касаллик белгилари.

Касаллик анамнези.

Хаётий анамнез.

Беморнинг ҳозирги пайтдаги ҳолати.

Тери қопламлари ва шиллик қаватлари.

Тери ости ёғ қатламлари.

Лимфа тугунлари.

Суяк мускул системаси

Нафас олиш органлари.

Кон айланиш органлари.

Сийдик ажратиш органлари.

Овқат ҳазм қилиш органлари.

Эндокрин органлари.

Маҳаллий статус.

Дастлабки таъхис.

Текшириш режаси.

1.

2.

3.

4.

Клиник таъхис.

Дифференциал диагноз (мазкур бемор учун).

Даво тури.

Операцияга курсатма ва унга тайёрлаш.

Операция усулини танлаш

Операциядан сунги ҳолатни узиға ҳослиғи.

Амалий машғулот олиб бориш режаси ва вақт таксимоғи.

1 соат: келганларни текшириш ва машғулот олиб бориш режасини баён қилиш.

5 минут.

1) Талабаларнинг билим даражасини назорат қилиш. 25 минут.

2) Ўрганилаётган мавзу бўйича назарий билимларни мустаҳкамлаш. 15 минут.

Танаффус 5 минут.

2 соат: уткир панкреатит этиологияси ва патогенези бўйича олинган билимларни мустаҳкамлаш. Уткир панкреатит классификацияси ва клиник белгилари ҳақидаги тушунчаларни мустаҳкамлаш.

1) Бемор шикоятларини таҳлили, касаллик тарихи, ҳаётий анамнезининг узиға ҳослиғи. 15 минут.

2) Беморни объектив текшириш. 20 минут.

3) Ташхисни шакллантириш ва уни асослаш. 10 минут.

Танаффус 10 минут.

3 соат: Курация

Беморни текшириш, клиник қуринишини таҳлил қилиш ва ташхис қуйиш қуникмаларини шакллантириш. 45 минут.

Танаффус 5 минут.

4 соат:

1) Клиник ташхисни асослаш ва қиёсий қуникмаларни шакллантириш. 10 минут.

2) Уткир панкреатит касаллигини оператив йул билан даволаш қонун қоидалари билан танишиш. 20 минут.

3) Машғулот яхши натижа берганлигини аниқлаш. 10 минут.

4) Уқитувчининг ҳулосаси ва уйға топширик. 5 минут.

І-қирш. Дарснинг бу қисмида уқитувчи қатнашувчиларни текширгандан сунг урганилаётган мавзунини қиска долзарб масалалари билан таништиради ва асосий масалалар амалий машғулот ҳақида эслатади.

1. Талабаларнинг билим сатҳини текшириш. Ҳамма талабалар тест масалаларини олади. Қиска шаклда берилган масалаларга жавобни ёзма ҳолда берилади. Жавоблар эталонини ёрдамида тугри ечилган масалаларни текширади. Қоникарсиз баҳо олган талабалар қушимча савол олади.

2. Ўрганилаётган мавзу буйича билимни пухталаш. Билим сатҳини текшириб булингандан сунг, қайси мавзу булимлари талаба учун тушунарли эканлигини билади. Шунингдек машгулот мураккаб саволларини уқитувчи шу этапда муҳокама қилади. Талабалар сурови ва олинган жавобларни коррекция қилиш.

II. Беморни клиник муҳокамаси. Машгулотни бу қисми тематик синфда утказилади. Клиник муҳокама вақтида талабалар шифокор деонтологиясини ёдда сақлаши керак: беморлар билан мулоқотда серсалом, мулойим ва хушфەъл бўлиши керак.

Беморга нисбатан олийжаноб бўлиш, айниқса беморни объектив текширишда асосан маҳаллий ҳолатни текшираётганда. Бемор билан суҳбат, манипуляция вақтида эҳтиёт бўлиши керак – беморда уялиш, ноқулайлик ёки қурқиб қолуши хиссийати бўлмаслиги учун.

Клиник муҳокамада талабалар текшириш алгоритмидан фойдаланади. Берилган масалада узини текшириш. Бемор куратори шикоятлар, ҳозирги касаллик анамнези ва ҳаёт анамнези ҳақида маълумот беради. Қолган талабалар аниқ алгоритм бўйича куратор билган маълумотларни тулиқлиги ва тугрилигини аниқлайди. Сунг уқитувчи уткир панкреатит билан оғриган беморларни текширишни тугри усулини кўрсатади. Талабалардан симптомларни сураш билан биргаликда давом этиб кетилади. Сунг талабалар узлари уқитувчи назорати остида беморни объектив текширувини утказиши. Бундан сунг талабалардан биттаси беморни шикоятлари ва анамнезига, объектив текширувларга асосланиб таъриф қилиши. Сунг талабалар беморни текшириш режасини белгилаб, уни асослайдилар. Жарроҳлик йўли билан даволашга курсатмани аниқлашади.

III. Қурақия. Уткир панкреатит билан ҳасталанган беморларни объектив текширишни мустаҳкамлаш учун уқитувчи талабаларни кичик группалар қилиб (3-4 талаба), булим палаталарига бириктиради. Беморларни сураб суриштириш, объектив текширишларни натижалари ва таъриф, текшириш режаси «бемор қурақия қилинаётган қарта»га қиритилади. талабалар машгулот охириги соатларида уқитувчига жавоб беради.

IV. Таърифдан сунг машгулот охириги қисми қурақия хонасида утказилади. Беморлар куратори қиска шикоятлар, касаллик анамнези ва беморни объектив текширишлар натижасини маълумот беради. Қолган талабаларга, бемор қурақия муҳокамасида қатнашмаганларга клиник таърифни асослаш таъриф қилинади.

Бундай усул ҳамма талабаларни беморларни қурақия муҳокамасига қатнашишга қалб қилади. Қурғазмалар ёрдамида, синфда қорларга уқитувчи уткир панкреатит

хасталигини даволашни тушунтиради. Хар бир даволаш усулига киска тухталади. Машгулот эффективлигини аниклаш учун хар бир талаба ситуацион масала олади. Берилган саволларга ёзма холда жавоб топширилади.

Тугри жавоблар эталони ёрдамида уқитувчи талабалар жавобини текшира олади. Сунг кизик масалаларни муҳокама килса булади.

Баъзи холларда, талабалар курация килаётган беморларни муҳокамаси якуний назорат килиб утказилса булади, бу ҳақда талабалар олдинрок огохлантирилади.

Яқуни. Уқитувчи машгулот яқунини утказди. Хар бир талабага алоҳида, кейинги машгулотга топширик беради.

ТАВСИЯ КИЛИНГАН АДАБИЁТЛАР:

1. Бенкс П.А. Панкреатит. Инглизча таржима - Медицина 1982 йил. 208-бет.
2. Борисов А.Е. «Корин бушлиги аъзоларининг хириргик касалликларидаги ҳа-
толар, асоратлар» 2000 йил. 162-бет.
3. Винник Ю.С., Гульман М.И., Попов В.О. «Уткир панкреатит патогенези,
клиникаси ва даволаш» - Красноярск. -1997 йил. 208-бет.
4. Данилов М.В., Фёдоров В.Д. «Меъда ости безининг жаррохлиги» Медицина,
1995 йил. 512-бет.
5. Затевахин И.И., Крелов Л.Б., Собиров Б.У. «Уткир холецистопанкреатит»,
Ташкент, Медицина. - 1986 йил. 139-бет.
6. Нестеренко Ю.А., Лищенко А.Н., Михайлунов С.В. «Уткир панкреатитнинг
йирингли некротик асоратлари» - МВУНИМЦМЗРФ, 1998 йил. 170-бет.
7. Савельев В.С., Буянов В.М., Огнев Ю.В. «Уткир панкреатит», Медицина,
1983 йил. 240-бет.
8. Соколов В.И. «Меъда ости безининг жаррохлик касалликлари», Медицина,
1998 йил. 192-бет.
9. Кузин М.И. «Хирургические болезни». Москва. Медицина. - 1995 йил.
10. Каримов Ш.И. ва Шомирзаев Н.Х. «Субординаторлар учун жаррохлик». Тошкент. Медицина, 1993 йил.