

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
СОГЛИКНИ САКЛАШ ВАЗИРЛИГИ**

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
6-7- КУРСЛАР ЖАРРОХЛИК КАСАЛЛИКЛАРИ
ВА УРОЛОГИЯ КАФЕДРАСИ**

СУРУНКАЛИ ПАРАПРОКТИТ

*ХИРУРГИК КАФЕДРА АССИСТЕНТЛАРИ УЧУН
УСЛУБИЙ КУЛЛАНМА*

Андижон - 2005 й.

«ТАСДИКЛАЙМАН»
АДТИ ўқув ишлари бўйича
проректори профессор
_____ К.К.Косимов

«ТАСДИКЛАЙМАН»
АДТИ «жаррохлик» бўйича
МФМХ раиси профессор
_____ Ф.Н.Нишонов

ИШ РЕЖАСИ

6-7 курс хирургик касалликлари ва урология курси
кафедрасида ўқиш вақти.

	Давомийлиги, дакика	Вақти
1. Йўқлов.	5	8 ⁰⁰ - 8 ⁰⁵
2. Талабаларни дарснинг назарий қисмига тайёрлигини текшириш.	120	8 ⁰⁵ - 10 ³⁵
3. Танаффус.	10	8 ⁵⁰ - 9 ⁰⁰
	10	9 ⁴⁵ - 9 ⁵⁵
	10	10 ²⁵ - 10 ³⁵
4. Дарс мавзусига оид беморларни кўриш. Беморларни мустақил курация қилиш. Клиник симптомларни так-кослаш.	45	10 ³⁵ - 11 ²⁰
5. Катта танаффус.	40	11 ²⁰ - 12 ⁰⁰
6. Семинар дарси. Назарий саволларни, вазиятли масалаларни ва тестларни таҳлил қилиш.	90	12 ⁰⁰ - 13 ³⁰
7. Танаффус.	10	12 ⁴⁵ - 12 ⁵⁵
	10	13 ³⁰ - 13 ⁴⁰
8. Амалий кўникмаларни таҳлил қилиш.	55	13 ⁴⁰ - 14 ³⁵

ДАРС ЎТИШНИНГ УМУМий ҚОИДАЛАРИ.

НАЗАРИЙ ДАРС ЎТИШ.

Талаба кафедрага келгунча бўлган вақтда бўлажак цикл бўйича дарс мавзуларини тўла ёзиб олган бўлиши ва ҳар бир дарсга тайёрланиб келиши шарт.

Кафедрада ассистент ўтиладиган дарс мавзуси бўйича ҳар бир талабадан сўраши ва рейтинг системаси бўйича баҳо қўйиб бориши шарт. Талабага дарс мавзуси бўйича саволлар берилади, агар талаба қониқарли жавоб қайтармаса қўшимча савол бериши мумкин.

Талабалар билимини баҳолаш тизими

№	Ўзлаштириш (%) ва баллар	Баҳо	Баҳолаш сифатлари	Тайёргарлик даражаси
1	91 – 100	аъло «5»	Умумлаштиради, баҳолайди, таҳлил килади, кўллайди, тушунади, билади.	4-даража: ижод килиш даражаси.
2	86 – 90	жуда яхши «5»	Таҳлил килади, кўллайди, тушунади, билади.	3-даража: билим ва кўникмалар даражаси.
3	71 – 85	яхши «4»	Кўллайди, тушунади, билади.	3-даража: билим ва кўникмалар даражаси.
4	65 – 70	Тўлик коникарли «3»	Тушунади, билади.	2-даража: ўқув қобилият даражаси.
5	55 – 64	Коникарли яъни минимал талаблар бажарилган «3»	Билади.	1-даража: тасаввур этиш даражаси.
6	54 – 41	Коникарсиз, кўшимча ишлаш талаб этилади «2»	Ёмон билади.	0-даража: суштасаввур этиш даражаси.
7	40 – 30	коникарсиз, бўш, кўп кўшимча ишлаш талаб этилади «!»	Билмайди.	0-даража: мутлоқ тасаввур йўқлик даражаси.
8	30	«0»	Катнашиш бали.	0-даража.

ТАЛАБАЛАР БИЛАН БЕМОРЛАРНИ КУРАЦИЯ КИЛИШ

(талабаларнинг мустақил иши)

Талабалар курация маҳалида тема бўйича беморларни шикоятларини, анамнезини сўраб суриштириб ва маҳаллий кўрув ўтказишади, беморларнинг касаллик тарихи билан яқиндан танишиб чиқишади ва ишлашади.

Талабалар томондан беморнинг барча маълумотлари субординатура журнаliga ёзилади.

Ассистент курация маҳалида ўз талабалари томондан беморни физикал текширишларини обдан кузатиб, тугилган саволларга жавоб беради. Янги таҳлиллар натижалари билан таништиради. Беморларни курация маҳалида тонометр, термометр ва амаллий кўникмага доир бошқа анжомлар билан талабаларни таъминлайди. Шунингдек, талабалар ўзлаштирган натижалари ва билимлари ҳар қайсисининг субординатура журнаliga қайд этилади.

СЕМИНАР МАШГУЛОТНИ ЎТКАЗИШ

Хар қайси кунги семинар машгулотга талабалардан бири мавзу бўйича ушбу кунга маъруза тайёрлайди (Мавзу маърузасини ассистент талабаларга олинган оғохлантириб қўяди.)

Талабанинг маърузаси ушбу мавзу бўйича кенг қўлламдаги бой маълумотларга эга бўлиши керак. Ушбу маълумотлар замонавий адабиётлар ўзгаришдан, интернет тармоғидан ва электрон библиотекалардан олинган бўлиб, касалликнинг диагностикасида ва даволашида янгиликга асосланган бўлиши керак.

Маъруза эшитиб тинглангач, талабалар маърузачига мавзуга доир саволлар бериб таҳлил қилишади. Ассистент талабаларни саволларини ва жавобларини қўйиши ҳам мумкин. Қолган вақт давомида талабалар мавзуга доир тест ва қўйиш масалаларни қилишади.

Машгулот суҳбат тариқасида ўтказилади. Ўқув дарсликнинг асосий мақсади назарий қисмни қўйиб қўйишдан иборат.

АМАЛИЙ ҚўЛЛАНМАЛАРНИНГ ТАХЛИЛИ

Ўқитувчи талабаларга жаррохлик касалликлари бўйича амалий манипуляциялар услубини ўргатади. Жаррохлик анжомлари, зондлар, катетрлар ва бошқа ускуналар қўлланилади. Схема бўйича расмларда, суратларда, слайдларда, жадвалларда, шунингдек видеоматериалларда қўлланилган анжомлар манипуляция услубларини беморларда қўйиш тушунтириш ҳам бўлади.

ҚўРГАЗМА АНЖОМЛАРИ

Жадваллар, схемалар, слайдлар, рангли сурат ва расмлар, плакатлар, компьютер программалари, илмий мақолалар ва рентгенограммалардан фойдаланиш мумкин.

Дарснинг мавзуси: Сурункали парапроктит. Этиология, патогенез, синфланиши, клиника, диагностика, асоратлари. Консерватив ва хирургик даволаш. Оператив даволашга курсатмалар, ташрих олди тайёргарлик, операция усуллари, ташрихдан кейинги парвариш.

Талаба билиши керак:

1. Парапроктитни узишга хос клиник кечишини, асорат белгиларини, мойиллик тугдирувчи ва келтириб чиқарувчи сабаблари.
2. Уткир парапроктитнинг турли формаларини клиник кечишини бир – бирдан фарқлай билиш (тери ости, утиргич – туги ичакли, шиллик ости).
3. Параректал окма яраларни кечишини узишга хослигини урганиш.
4. Диагностик чора – тадбирларнинг хажми.
5. Уткир парапроктитда хирургик аралашувларнинг хажми – чунтакларни очиш, дренажлаш, тампонада билан даволаш; сурункали парапроктитда – окма йулни кесиш, окма ярани кесиб олиш ва тикиш, лигатура қуйиш усули ва бошқалар.
6. Замонавий диагностиканинг узишга хос хусусиятини урганиш, замонавий даволашни ва асоратларини профилактикасини урганиш.
7. Профилактиканинг ва меҳнат экспертизанинг асосий принципларини урганиш.

Мавзунини узлаштириб талаба ҚИЛИШИ КЕРАК:

1. Парапроктит билан касалланган беморлар билан тугри мулоқатда бўлиш (анамнез йиғиш).
2. Беморда объектив текширувларни утқишиш.
3. Текширув натижаларини тугри таҳлил қилиш.
4. Беморда қушимча текширувлар режасини тузиш.
5. Клиник диагнознини тугри шакллантириш.
6. Қиёсий ташхислашни олиб бориш.
7. Даво чора – тадбирларини хажминини ва тактикасини танлаш.
8. Ташрихдан кейинги даврни олиб бориш.
9. Беморларни иш қобилиятини баҳолаш.

Талабаларни текшириш учун саволлар:

1. Тугри ичак хирургик анатомияси.
2. Уткир парапроктит: классификацияси, клиникаси.
3. Уткир ва сурункали парапроктитни ривожланишига мойиллик тугдирувчи факторлар.
4. Уткир парапроктитни диагностикаси.
5. Уткир парапроктитни даволаш.
6. Сурункали парапроктит: классификацияси, клиникаси.

7. Сурункали парапроктитни диагностикаси.
8. Тугри ичак окма яраларни консерватив даволаш.
9. Хирургик даволашга курсатма.
10. Тугри ичак окма яраларини хирургик даволаш.
11. Хирургик даволаш методлари.
12. Ташрихдан кейинги беморларни парваришлаш.

НАЗАРИЙ ҚИСМ

ПАРАПРОКТИТ ВА ТУГРИ ИЧАК ОКМА ЯРАСИ.

Парапроктит – тугри ичак атрофидаги клетчатканинг уткир ёки сурункали яллигланишидир. Ривожланиш частотасига қараб тугри ичак касалликларининг 30 % ини ташкил қилади. Эркақларда парапроктит аёлларга нисбатан 2 баробар қўп учрайди. Бу касаллик билан 30 – 50 ёшдагилар қўпроқ касалланидилар.

Этиопатогенез. Парапроктит параректал клетчаткага инфекция тушиши натижасида вужудга келади (ичак таёкчаси, стафилококк, граммусбат ва грамманфий таёкчалар). Оддий парапроктитда қўпроқ полимикроб муҳит аникланади. Яллигланиш жараёнига анаэроб микроблар қўшилса, касаллик оғир кечиши билан характерланади - чанок клетчаткасини газли флегмонаси, чирикли парапроктит, анаэробли сепсис. Силни махсус қўзғатувчиси, сифилис, актиномикоз парапроктитни келтириб чиқаришда қам аҳамиятли.

Парапроктитни ривожланишида микроорганизмларнинг тушиш йули турли туман. Параректал клетчаткага микроблар анал крипталарга очиладиган анал безлардан тушади. Анал бездаги яллигланиш жараёни натижасида унинг йули бекилади ва секрет оқиб чиқиши бузилади. Натижада сфинктерлараро бушликда абсцесс ҳосил бўлади. Бу ўз навбатида параанал ва параректал бушликка оқма йул ҳосил қилади. Параректал бушликдаги лимфа тугунларининг яллигланишидан келиб чиққан парапроктит лимфоген йул билан зарарланишдан далолат беради. Парапроктитни ривожланишида тугри ичак шиллик қаватининг травмалари асосий рол ўйнайди. Ахлатдаги махсулот (ёт таначалари) геморрой, анал ёриқлар, носпецифик яралар колит, крон касаллиги.

Парапроктит иккиламчи булиши мумкин, бундай ҳолатда яллигланиш жараёни параректал клетчаткага простата безидан, уретрадан, аёллар жинсий органларидан. Парапроктитнинг ривожланишида тугри ичакнинг травмаси кам аҳамиятга эга. Параректал клетчаткада йирингни таркалиши уни турли томонга оқиши парапроктит касаллигини турли формаларини ривожланишига сабаб бўлади. Айрим ҳолларда йиринг тери орқали ташқарига оқиб чиқиб, окма ярани ҳосил қилади.

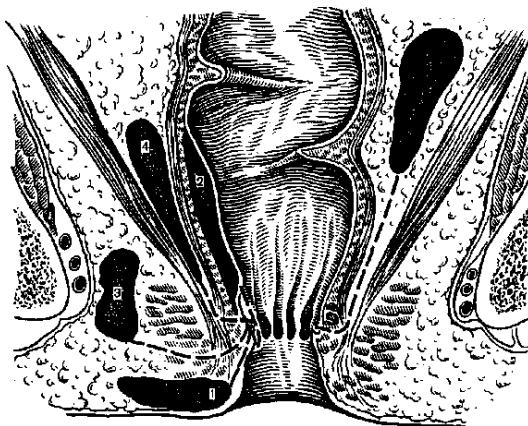
Парапроктитнинг классификацияси:

I. Уткир парапроктит

1. Этиологиясига қараб (оддий, анаэробли, специфик, травматик)
2. Йирингни, инфилтратни, окма ярани жойлашишига қараб, (шиллик ости, тери ости, ишиоректал, пелиоректал, ретроректал)

II. Сурункали парапроктит (тугри ичакнинг окмаси)

1. Анатомик тузилишига қараб (тулик, тулик бўлмаган, ташки, ички)
2. Окма ярани очилиш жойига қараб (олдинги, орқанги, ён томондаги)
3. Окма йулнинг сфинктер тоаларига қараб жойлашуви (интрасфинктерли, трансфинктерли, экстрасфинктерли)
4. Огирлик даражасига қараб (енгил, огир)



Расм. 1. Парапроктит куруниши (схема). 1 – тери ости; 2 - шилликости; 3 - ишиоректал; 4 - пельвиоректал.

УТКИР ПАРАПРОКТИТ

Уткир парапроктит – параректал клетчаткани уткир йирингли яллигланиши. Жараёни тез ривожланиши билан характерланади. Клиник кечишида тугри ичак ва оралик сохасидаги кучли огрикларни булиши, тана хароратини кутарилиши, кучсизлик, бош огриши, калтирок тутиши, умумий холсизлик ва иштахани йуколиши билан кечади. Параректал клетчаткани тулик флегмонаси яккол интоксикация билан кечади. Ич келиши бузилади, тенезм, дизурик бузилишлар кузатилади. Йиринг йигилиши билан огрик кучаяди ва пульсацияловчи тусга киради. Агар йирингни уз вақтида очмаса у клетчатка бушлигига, тугри ичакка ва хатто оралик сохасининг терисидан ташкарига окиб чиқиши мумкин. Йирингни тугри ичакка окиб киришига ичак деворининг йиринг таъсирида емирилишига сабаб булади. Бу уз навбатида пельвиоректал парапроктитга олиб келади. Йиринг бушлиги билан тугри ичак бушлиги алоқадор булиб қолади (тулик булмаган ички окма яра). Йирингни ташкарига очилиши (оралик сохасининг терисига) ташки окма яранинг ҳосил булишига олиб келади. Огриклар қолади, тана харорати тушади, беморнинг умумий ахволи яхшиланади. Йирингни тугри ичак бушлигига ёки ташкарига очилиши беморни тулик тузалишига камдан кам сабаб булади. Купрок тугри ичак окма яраси ҳосил булади (сурункали парапроктит). Уткир парапроктитнинг сурункали парапроктитга утишини асосий сабаби тугри ичак бушлигидан, йиринг бушликка окма йулни очилишидир. сурункали парапроктитнинг ҳосил булишида окма ярани тугри ичак бушлигига очилиши ва ташкиси ораликни терисига очилишидан ҳосил булади. Окма яра оркали тугри ичакдан йиринг бушлигига газ, ахлат доим тушиб туради. Бу яллигланиш жараёнини давомийлигини таъминлайди.

Тери ости парапроктити – касалликнинг куп учрайдиган формаси булиб (парапроктитларнинг 50 % ини ташкил келади). Уткир туртувчи огриклар ҳаракатланганда кучайиши, тортишиши ва дизурия кузатилади. Тана харорати 39°C гача кутарлади. Бемор калтирайди, совкотади. Беморни курганимизда гиперемия, шиш ва анус атрофидаги терини маълум бир қисмини буртиши, анал каналини деформацияси кузатилади. Бу қисмни пальпация қилганимизда огрикли

булади. Айрим холларда флюктуация аникланади. Тугри ичакни бармок билан текширганимизда огриклар кучаяди, шу билан бирга тугри ичакни бирор бир деворида, анал каналга якин жойда инфилтратни катта - кичиклигини ҳам аникласак булади.

Тугри ичак – утиргич парапроктити – 35 – 40 % беморларда учрайди. Касалликнинг бошланишида йиринглашнинг умумий белгилари кузатилади.

- холсизлик, калтираш, уйкунинг бузилиши. Бунинг окибатида оралик ва тугри ичак соҳасида тумток огриклар пайдо булади. Булар кейинчалик уткир пульсацияловчи огрикка айланади. Огриклар йуталганда, жисмоний зурикишда, дефекация пайтида кучаяди, йирингни тугри ичакдан олдинда жойлашувида дизурия кузатилади. Факатгина касалликнинг бошланишидан кейин 5 – 7 кунда яккол гиперемия ва оралик терисининг шишиши кузатилади. Бу йиринг жойлашган соҳада булади. Утиргич бурмасидан ичкарига караб пальпация килсак огрик кучайиб боради. Тугри ичак – утиргич парапроктитида ректал текширув тулаконли хисобланади. Касалликни бошланишидаёк огрикли соҳани ва ичакни деворини калинлашганлигини аниклаш мумкин, яна ичакни бурмалари зарарланган соҳада текисланиб кетади.

Шиллик ости парапроктити – 2 – 6 % беморларда уткир парапроктит холида учрайди. Бу турдаги парапроктитда огриклар доимий, дефекация вақтида кучаяди. Тана харорати субфебрил булади. Пальпация килинганда йиринглаган соҳа ичак бушлигига буртиб чиккан булади ҳамда огрикли булади. йиринглаган соҳани уз – узидан ичак бушлигига ёрилиши натижасида тузалиш кузатилиши мумкин.

Чанок – тугри ичак (пельвиоректал) парапрооктити – касалликни огир формаси хисобланади. 2 – 7 % беморларда уткир парапроктит холида учрайди. Бошида умумий холсизлик, тана харорати субфебрил холатигача кутарилиши, калтирок, бош огриги, иштахасизлик, бугимларда синувчи огрик, кориннинг пастки соҳасида тумток огриклар кузатилади. Пельвиоректал клетчаткадаги инфилтратни абсцессланиши натижасида касаллик бошланганидан кейин 7 – 20 кунларда тана харорати кутарилиб кетади. Йирингли интоксикацияни яккол

симптомлари намоён булади. Огриклар маълум бир жойда интенсивлашган тус олади, тенизм, кабзият, дизурия кузатилади. Оралик сохани пальпация килинганда огриклар булмайди. Йирингли емирилиш жараёни таркок яллигланишга сабаб булади. Бу уз навбатида йирингни тугри ичак – утиргич ва тери ости клетчаткасига таркалиб, шу характердаги симптомларни чакирмагунча диагноз қуйиш кийинчилик тугдиради. Булар: шиш, оралик терисининг кизариши, эзиб кургандаги огрик. Тугри ичакни бармок билан текшириб курганимизда пельвиоректал парапроктитда ичак деворида инфильтрат аникланади, ичак деворини маълум бир кисмини босиб курганимизда огрикли булади ва йиринглаган жой ичак бушлигига туртиб чикканлиги аникланади.

Ректоректал парапроктит – парапроктит билан огриган беморларни 1,5 – 2,5 % ида учрайди. Бунга тугри ичак ва думгаза сохасида интенсив огрикларни характерли, огрик дефекация вақтида, утирганда ва думгазани эзганимизда қучаяди. Огриклар сонга ва оралikka иррадиацияланади. Ректал текширганимизда тугри ичак деворини шишганлигини ва огриклилиги аникланади. Махсус текширув усулларида ректоромоноскопиядан фойдаланамиз. Чунки пельвиоректал парапроктитда бу усулдан куп маълумот олсак булади. Ампуляр кисмини шиллик каватида гиперемия ва конталашларни курсак булади. Шиллик каватдаги бурмалар текисланганлиги, окма ярани тугри ичакка очилганлигини, уни атрофидаги деворини инфильтрациясини аникласак булади.

Парапроктитнинг бошка формаларини эндоскопик текшириш шарт эмас.

Хирургик даво: уткир парапроктитда операциядан максад йиринг бушлигини очиш ва дренажлашдан иборат. Яна инфекция тушиши хавфи булган дарвозаларни бартараф этиш. Операция наркоз остида бажарилади. Беморга наркоз берилгандан сунг йиринг жойлашган жойни аниклаш керак (ректал ойнак билан тугри ичак бушлигини курамиз ва метилен куки ва водород пероксидини йиринг бушлигига жунатамиз). Агар йиринг бушлиги тери оркали ташкарига ёрилиб кетган булса, унда уни дренажлаш осон булади. Тери ости парапроктитида йиринг бушлиги яримойсимон шаклда кесилади, йиринг бушлиги бармок билан йирингдан бартараф этилади. Тугмачасимон зонд билан

бушликдан зарарланган крипта сохасига борилади, терива шиллик кават кесиб олинади (Габриель операцияси). Ишиоректал ва пельвиоректал парапроктитда бундай операция килиб булмайди. Чунки ташки сфинктерни куп кисми кесиб юборилиши мумкин. Бундай ҳолатларда йиринг бушлиги яримойсимон кесма оркали очилади. Бушликни йирингдан бартараф килинади ва жарохатни водород пероксиди билан ювиб, тампонада килинади. Парапроктит ривожланишига олиб келган криптани бартараф этиш учун бундай ҳолларда сфинктернинг парезини таъминлашимиз шарт. Бунга эришиш учун сфинктерга новокаин эритмасини жунатамиз (бунда зарарланган криптани кесиб олиб ташлаш имконияти тугилади).

Бир катор ҳолатларда (йиринг бушлигини тафтиш килганимизда) тугри ичак деворида дефект аникланса (инфекциянинг кириш дарвозаси) лигатурали усулдан фойдаланиш мумкин. Йиринг бушлигини очганимизда яримойсимон кесмани олдинги урта чизик ёки оркангигача давом эттирамиз, тугри ичакка нисбатан (зарарланган криптани жойлашишига караб). Кейин тугри ичак томонидан зарарланган крипта эллипссимон ҳолда кесилади. Очилган бушлик ва кесилган криптадан тугри ичак бушлигига калин лигатура куйилади ва у анал сфинктердан ташкарига чиқарилиб, ануснинг олдинги ёки орка томонига маҳкамлаб, тортиб куйилади. 2 – 3 кундан кейин сфинктер толалари лигатура томонидан кесилиб боради ва уни қайта тортиб турамиз, бу бир неча марта такрорланади. Бу билан биз сфинктер толаларини доимий лигатура ёрдамида кесиб борамиз. Натижада купгина беморларда сфинктерни қисқариш функцияси бузилмасдан окма ярани ривожланишини бартараф килган буламиз.

СУРУНКАЛИ ПАРАПРОКТИТ

(тугри ичакни окма яраси).

Сурункали парапроктит – тугри ичак касалликларини 30 – 40 % ида учрайди. Бу уткир парапроктитни утказиб юбориш ва тугри ичакни окма яраларидан кейин келиб чиқади.

Уткир парапроктитни сурункалига утиш принциплари:

1. Беморларни тиббий ёрдамга кеч келишлари, купрок йиринг уз – узидан ёрилгандан кейин;

2. Уткир даврида – нотугри хирургик тактика танланганлиги;

Окма яра тулик ёки нотулик булиши мумкин. Тулик окма яра иккита ёки ундан куп йулларга эга булади. Ички окма яра тугри ичак бушлигига, ташкиси оралик соханинг терисига очилади.

Нотулик окма яра тугри ичак бушлигидан бошланади. У битта йулга эга булади ва параректал клетчаткада тугайди. Бундай окма яралар 10 % беморларда учрайди. Бу окма яралар йиринг бушлигини тугри ичак бушлигига уз – узидан ёрилиб кетишидан пайдо булади.

Тугри ичак окма яраси сфинктерни толаларига нисбатан интрасфинктерли, транссфинктерли ва экстрасфинктерли булади.

Интрасфинктерли окма ярани канали сфинктерга нисбатан тугри ичакнинг ичкарисида жойлашган. Одатда бундай окма яралар тугри ва киска булади, 25 – 30 % беморларда учрайди. Транссфинктерли окма ярани каналини бир кисми сфинктердан утади, бир кисми эса параректал клетчаткада жойлашган булади. Бу 40 – 45 % беморларда учрайди. Экстрасфинктерли окма ярани канали чанокдаги клетчатка бушлигидан, оралик соханинг терисига очилади. У сфинктерни айланиб утади. Бу 15 – 20 % беморларда учрайди.

Транс- ва экстратранссфинктерли окма яралар ишиоректал ва пельвиоректал клетчатка бушликларига кушилиб кетиши мумкин (мураккаб окма яралар).

Клиник кечиши окма яранинг куринишига боглик. Окма ярадан ажралаётган йиринглар микдори хар хил ва у йиринг бушлигини хажмига хамда у ердаги яллигланиш даражасига боглик. Окма ярани йули кенг булса у ердан газ ва ахлат чикиши мумкин. Эпизодик ёпик окма яралар йиринг бушлигини дренаж функциясининг бузилишига, йирингни тупланишига ва парапроктитни уткирлашувига олиб келади. Бундай уткирлашувни ва ремиссияланишини алмашиниб келиши сурункали парапроктитда учрайди ва у бир неча йилга узайиши мумкин. Огриклар касалликни уткирлашув даврида

кузатилади. Функциялашган окма яраларда эса йуколади. Тугри ичакни окма яраси парапроктитга, проктосигмоидитга ва оралик терисини ишкаланишига (мацерациясига) олиб келади. Айрим беморларда тугри ичакни сфинктеридаги мушак толалари кушувчи тукима билан алмашинади ва у анал каналини торайишига, регидлигига, сфинктерни кискариш функциясининг бузилишига олиб келади. Бунинг окибатида газ ҳамда ахлатни тутолмаслик юзага келади.

Тугри ичакни узок давом этган окма яралари малигнизацияланиши мумкин. Курганда окма ярани сонига, чандикларга, ажралаётган ажралманинг микдорига, характерига ҳамда оралик соханинг терисига эътибор берамиз. Перианал сохани пальпация килганимизда окма яранинг йулини кам холларда аниклаш мумкин. Тугри ичакни бармок билан текширганимизда сфинктерни тонусини окма ярани ички тешиги ва улчамини, мураккаблилигини, йулини ва узига хос томонини аниклашимиз мумкин.

Окма ярани тешигининг жойлашган жойи йулини узига хос хусусияти тугрисидаги маълумотларни олиш ва шунга караб ташрих турини танлаш учун окма ярага метилен кукидан жунатамиз ва окма йулини охисталик билан зондалаймиз. Бундан ташкари фистулошграфия, аноскопия ва ректоромоноскопия кушимча маълумот олиш учун ёрдам беради.

Даволаш. Консерватив ва хирургик. Консерватив: Дефекациядан кейинги утирувчи ванналар, окма ярани антисептик эритмалар билан ювиш, окма ярани йулига антибиотикларни жунатиш, колларгол ва облепиха мойлари билан микроклизмалар килиш мумкин. Консерватив даво бемор тулик согайиб кетишига кам наф берганлиги учун буни ташрихдан олдинги тайёргарлик сифатида фойдаланилади. Тугри ичакни окма яраларини даволашни радикал усули хирургик даво хисобланади. Тугри ичакни окма яраларида хирургик усулни танлашда окма яранинг типига (сфинктерга нисбатан жойлашуви) параректал клетчаткадаги яллигланиш жараёнига, йиринг бушлигини жойланишига ва окма яра тешигини атрофидаги тукимани холатига боғлиқ булади.

Назарий кисм мавзусига оид тестлар

1. Уткир парапроктитда рационал даволаш турини танланг
 - а. йирингни очиш
 - б. утирувчи иссик ванналар
 - в. йиринг бушлигини пункцияси ва бушликни антибиотиклар билан ювиш
 - г. Умумий антибиотикотерапия
 - д. Физиомуолажалар

2. Уткир парапроктит бу...
 - а. тугри ичак бушлигига очилган аноректал клетчаткани йиринги
 - б. перианал сохани абсцеси
 - в. йирингни тугри ичак бушлигига очилмаган тури
 - г. ораликни фурункули
 - д. аноректал сохани флегмонаси

3. Уткир парапроктитни келтириб чикарадиган асосий сабаблардан биринчи уринда туради
 - а. тугри ичак бушлиги билан туташган аноректал клетчаткани йиринги
 - б. перианал сохани абсцеси
 - в. тугри ичак бушлиги билан туташмаган йиринг бушлиги
 - г. оралик сохани фрункули
 - д. аноректал сохани флегмонаси

4. Уткир парапроктитни келтириб чикарадиган асосий сабаблардан биринчи уринда туради.
 - а. геморрой.
 - б. тиббий муолажалар вақтида тугри ичак шиллик каватини емирилиши
 - в. тугри ичакни микротравмалари
 - г. тугри ичакни ук теккан жарохатлари.
 - д. тугри ичак атрофидаги органларни яллигланиш жараёни.

5. Уткир парапроктитда қайси даволаш усулларида фойдаланиш керак.
 1. массив антибактериал терапия.
 2. физиотерапевтик даво.
 3. тезкор операция.
 4. режали операция.

а) 1,2 б) 1,4 в) 1,2,4 г) 2,3 д) 1,3

6. Уткир парапроктитни даволаш учун қуйидаги қоидаларга риоя қилиш керак:
 1. эрта операция
 2. йиринг учогони очиш ва тозалаш
 3. ички йиринг йулини кесиб олиш

4. йиринг бушлигини дренажлаш

а) 1,2 б) 1,2,4 в) 1,3 г) 2,4 д) хаммаси тугри

7. Санаб утилганларнинг қайси бири уткир парапроктитни олдини олишда хизмат кила олади?

1. тозаловчи клизмалар

2. даволовчи клизмалар

3. тузли бушаштирувчилар

4. ошкозон – ичак ҳамда проктологик касалликларни даволаш

5. хожатдан сунг коғоз урнига сув билан тозалаб ювиш

а) 1,2 б) 1,2,3 в) 2,3,5 г) 2,4,5 д) хаммаси тугри

8. Купрок сурункали парапроктитга хос белгилар?

а. гематурия

б. оралик сохадаги окма йулни булиши

в. хожат охирида оч кизил кон ажралиши

г. коринни пастки сохасидаги огрик

д. диарея

9. Парапроктитни куп учрайдиган тури?

а. тери ости парапроктити

б. шиллик ости парапроктити

в. утиргич - тугри ичак парапроктити

г. чанок – тугри ичак парапроктити

д. мушаклараро парапроктит

10. Уткир парапроктит ташриhini утказишни энг яхши йули?

а. умумий огриксизлантириш

б. махаллий огриксизлантириш

в. сакрал анестезия утказиш

г. передурал анестезия

д. махаллий огриксизлантиришдан ташкари, хамма турлардан

ЗИДДИЯТЛИ МАСАЛАЛАР

1. Беморда орка чиқарув йулида кучли огриклар, юкори температура, дефекация пайтида огрик. Сизни ташхисингиз ва тактикангиз?
2. Уткир паропроктитни утказгандан сунг беморда окма яра колди, бундан ахлат массалари ажралапти. Сизни ташхисингиз ва тактикангиз?
3. Орка чиқарув сохада кучли пульсацияловчи огриклар, юкори температура, оралик ва думгаза сохага таркалувчи шишлар. Сизни ташхисингиз ва тактикангиз?
4. Парапроктитни очгандан сунг параректал клетчаткада «катта» чунтакли тулик окма яралар хосил булади. Консерватив даво наф бермаяпти. Чунки клетчатка ахлат массалари билан доимий зарарланиб турибди. Хирург тактикаси нимадан иборат?

5. Тугри ичак сохасида беморда окма яра мавжуд. Консерватив муолажалар таъсирида у маълум вақтгача бекилади. Жараён уткирлашганда эса яна очилади. Хирург тактикаси нимадан иборат?
6. Ректоромоноскопия вақтида тугри ичакни ампуляр кисмини тешиб куйдик. Хирург тактикаси нимадан иборат?
7. Орка чиқарув соҳадан 6 – 7 см юкорида урта чизик бўйлаб думгазага якинроқ жойда беморда кизариш, шиш, огрик кузатиляпти. Сизни ташхисингиз ва тактикангиз?
8. Беморда параректал окма яраларни деворини гистологик текширганимизда туберкулёзланган тугунлар аникланди. Сизни ташхисингиз ва тактикангиз?
9. Беморда параректал окма яра, окма ярани деворини гистологик текширганимизда туберкулёзланган тугунлар аникланди, бирламчи туберкулёз жараёни чанок суякларида. Хирург тактикаси нимадан иборат?
10. Сурункали парапроктитни фисчтулограммасини урганиш (расшифровать).

Масалаларга жавоб

1. Уткир парапроктит. Зудлик билан парапроктит бушлигини очиш.
2. Тулик параректал окма яра. а) окма ярани кесиб олиб, иккиламчи битишни мулжаллаб, параректал клетчаткани тампонада қилиш б) сигмостоме куйиб, окма ярани кесиб олиш
3. Чирикли парапроктит, анаэробли. Думба ва оралик соҳаларида кенг кесмалар қилиш. Анаэроб инфекциясини даволаш.
4. Сигмостоме куйиб, консерватив даво утказиш. Уткир яллигланиш жараёни пасайганидан кейин, окма ярани кесиб олиш ва ҳамма чунтакларини барта-раф этиш.
5. Хирургик даво.
6. Параректал клетчаткани дренажлаш ва сигмостоме куйиш.
7. Думгаза – дум соҳани йиринглаган эпителиал кистаси. Йиринглаган кистани очиш.
8. Агар туберкулёзни бошқа белгилари бўлмаса, окма ярани ташрихини утказиш ва специфик терапия.
9. Бирламчи учокни даволаш. Окма ярани кесиб олиш шарт эмас.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР

1. Астопенко В.Г. Практическое руководство по хирургической болезни// М.: 1984. Том-2, с380.
2. Ерюхин И.А. и др. Кишечная хирургия. Руководство для врачей. М.: 1999. 143с.
3. Каримов Ш.И. Хирургические болезни// М.: Ташкент, 1994. с420.
4. Корепанов В.И. Новые методы операции на толстой кишке и в анальной области. М.: Москва, 1998. 70с.
5. Кузин М.И. Хирургические болезни// М.: 1990, -С. 526-541
6. Логинов А.С. и др. Болезни кишечника// М.: -Руководства для врачей 2000, с624.