

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

**УМУМИЙ ЖАРРОХЛИК, БОЛАЛАР ЖАРРОХЛИГИ, ТИББИЁТ-
ПРОФИЛАКТИКА ФАКУЛЬТЕТИ ЖАРРОХЛИК
КАСАЛЛИКЛАРИ КАФЕДРАСИ**

Даволаш факультетининг 3-курс талабалари учун маъруза

Маърузанинг мавзуси:

«Хирургик операциялар»

Маърузачи м.ф.д, проф.

Б.Д.Бабаданов

Тузувчилар: м.ф.д, проф.

У.Ю.Эргашев

Маърузанинг максоди:

1. Талабаларга хирургик операциялар хакида тушунча бериш.
2. Талабаларни хирургик операциялар классификацияси билан таништириш.
3. Талабаларга хирургик операцияларнинг асосий тамойилларини тушунтириш.

Операция деб даво ёки диагностик мақсадда тўқималар ва аъзоларга қилинадиган механик таъсирга айтилади.

Кўп йиллар давомида “операция” деганда азобли оғриқлар ёки ўлим хавфи тушуниб келинган. Антисептикагача бўлган хирургияга анатомик йўналиш хос бўлиб, бунда анестезия, қон қуйиш, жарохат инфекциясининг олдини олиш сирлари номаълум бўлиб келган.

Хозирги даврда эса операцион хавф хатарлар бартараф қилинган бўлиб, хирургия физиологик йўналиш олган. Бунга эса беморларни операциядан олдинги даврда ҳар томонлама текшириш, операция ва операциядан кейинги даврларда беморларни интенсив кузатишлар орқали эришилади. Замонавий хирургияда операциянинг муоффақиятли ўтиши оғриқ сезгисининг етарли даражада камайтириш орқали таъминланади.

Хозирги даврга келиб хирург аъзо ва тўқималар ҳолатига аниқ баҳо беришига, топилган патологик ўзгаришларни ўз вақтида ва бекаму қўст бартараф қилишига ва шулар туфайли операцияларнинг самарали бўлишига барча шарт шароитлар етарли.

Операцияларнинг таснифи:

Олдинга қўйилган мақсадга кўра операцияларнинг қуйидаги турлари тафовут қилинади:

1. Диагностик
2. Даволовчи (лечебные)
 - а) радикал
 - б) паллиатив

Вақтига кўра (по срочности):

1. Кечиктириб бўлмайдиган (неотложные или экстренные).
2. Шошилишч (ургент).
3. Режали (плановые)

Босқичларига кўра (по этапности):

1. Бир босқичли операциялар
2. Икки босқичли операциялар
3. Кўп босқичли операциялар

Тозалик даражасига кўра (по степени асептичности):

1. Тоза операциялар.
2. Шартли равишда тоза операциялар. (условно-чистые).
3. Ифлосланган операциялар (загрязненные).
4. Ифлос ёки бирламчи инфицирланган операциялар (грязные или первично инфицированные).

Одатда хирургик операциялар даво мақсадда қилинади, лекин диагностик мақсадда қилинадиган операциялар ҳам мавжуд. Диагностик операцияларга биопсиялар олиш, қорин, плевра, бўғимлар бўшлиқларини пункция қилиш, перидурал пункция ва бошқалар, эндоскопик текширувлар (цистоскопия, бронхоскопия, эзофагоскопия, гастроскопия, торакоскопия, лапароскопия ва бошқалар), ангиография ва юракни катетеризация қилиш, диагностик торакотомия ва лапаротомиялар киради.

- Радикал операциялар

Радикал операциялар деб зарарланган аъзо ёки тўқималар кесиб олинадиган ёки олиб ташланадиган операцияларга (аппендэктомия, ошқозон резекцияси) айтилади ва бунда касалликнинг қайталаниши кузатилмайди. Радикал операциялар кенгайтирилган (расширенные) ва комбинирланган (ошқозоннинг атроф аъзоларга ўсган хавфли ўсмасида бир вақтнинг ўзида талок, жигарнинг бир бўлаги ва лимфа тугунлари олиб ташланади) бўлади.

- Паллиатив операциялар

Паллиатив операцияларда касалликнинг келтириб чиқарувчи сабаби йўқолмайди, фақатгина беморларнинг ахволи енгиллаштирилади халос. Масалан хавфли ўсма йўғон ичак бўлиғини ёпиб қўйган бўлса ва уни радикал бартараф қилишнинг иложи бўлмаса ичак халқаси қорин олд деворига чиқарилади. Бунда ичак ўсмаси олиб ташланмайди, лекин ичак тутилиши бартараф бўлади ва сунъий ташки ичак оқмаси яратилади.

Кечиктириб бўлмайдиган (неотложные или экстренные) операциялар

Кечиктириб бўлмайдиган (неотложные или экстренные) операциялар тезликда беморларнинг стационарга ётқизилиши ва ташхиси аниқланишидан кейинги биринчи икки соат ичида амалга оширилади (ўтқир аппендицит, ошқозон ярасининг тешилиши, сиқилган чурра, ўтқир ичак тутилиши). Баъзи ҳолларда эса (ўтқир қон кетиши, трахеостомия) ҳаётий кўрсатмалар бўйича яқин бир неча минут ичида операциялар қилишга тўғри келади.

- Шошилинч (ургент) операциялар

Шошилинч (ургент) операциялар беморларни стационарга тушишидан кейинги биринчи кунларда амалга оширилади, чунки беморларнинг ахволи жараённинг жадал кечиши натижасида операция қилиб бўлмайдиган даражага етиши мумкин (хавфли ўсмалар, ташқи ичак оқма яралари, юракнинг оғир туғма нуқсонлари).

- Режали операциялар

Режали операциялар хоҳлаган вақтда амалга оширилавериши мумкин ва бунда операцияга тайёргарлик бир икки кун, зарурият бўлганида эса ҳафталаб ҳам давом этавериши мумкин.

Кўпчилик ҳолларда операциялар бир босқичда бажарилади (аппендэктомия, ошқозон резекцияси, лобэктомия, қоринчалараро тўсик нуқсонини пластика қилиш). Агарда беморнинг ахволи оғир бўлиб, операциянинг хажми катта ва хавф бўлса, бундай ҳолатларда операция бир неча босқичда қилиниши мумкин. Масалан, периаппендикуляр абсцессда яллиғланиш инфильтратининг ўлчамлари катта бўлса, фақат йирингли бўшлиқни очиш ва дренажлаш операцияси амалга оширилади ҳалос, аппендэктомия эса яллиғланиш жараёнлари бартараф бўлганидан бир неча ойлардан кейин бажарилади.

Кўп босқичли операцияга тери пластикасини бажариш Филатов усулида миграцияланувчи чўлтоқ қилиш, қизилўнгачни ингичка ичак ҳалқасини тўш суяги олдида ўтказиб пластика қилиш, ёки катта гемангиомаларни босқичли бартараф қилиш операциялари мисол бўла олади. Операцияларга кўрсатмалар бўлиши мумкин:

1. Хаёт учун зарур.
2. Абсолют.
3. Нисбий.

Абсолют кўрсатмалар мазкур касалликни яккаю ягона даволаш усули операция йўли бўлган ҳолларда қўйилади.

Нисбий кўрсатмалар эса самараси камроқ бўлсада операциядан бошқа даволаш усуллари ҳам борлигида қўйилади. Нисбий кўрсатмалар кўпинча режали операцияларда қўлланилади, бунда вақтинчалик операциядан воз кечиш мумкину, бундан бемор соғлигига айтарли зарар етмайди. Битта касалликнинг ўзида операцияга кўрсатма ҳам ҳаётий, ҳам абсолют, ҳам нисбий бўлиши мумкин. Масалан асоратланган 12 бармоқ ичак яра касаллигида операцияга кўрсатма ҳаётий бўлиши мумкин (консерватив гемостатик даво самара бермайдиган профуз қон кетишида), ёки абсолют

(стеноз ривожланганида), ёки нисбий (ҳеч қандай консерватив даво чоралари қилиб кўрилмаган ҳолатларда) бўлиши мумкин.

Операцияга кўрсатмалар қуйишда ҳар бир ҳолатда касалликнинг нафақат оқибати, балки операция қилувчи хирургнинг имкониятлари, операция хонасининг таъминий имкон даражасини (оснащение и аппаратура) ҳам ҳисобга олиш зарур. Хирург қилаётган операциясининг муоффақиятига ўзида ишонч топа олмаса, у операциядан воз кечиши керак, чунки хирургия бу спорт эмас, одам эса эксперимент объекти эмас. Қилинган операциялар сонининг кўплиги ҳали бу хирургнинг билими ошиб кетди деган гап эмас. Хирург ассистентлик қилиши билан биргаликда малакали хирурглар қилаётган операцияларни диққат билан кузатиши ва ўз малакасини ошириб бориши зарур.

Асоссиз операцияларнинг олдини олиш мақсадида хирург беморлар билан мукамал танишиши, операция режасини мўлжаллаши ва операция олди режасини тузиши шарт. Операция олди режасида қуйидагилар ўз аксини топиши зарур:

1. Ташхиснинг асосланиши (обоснование диагноза).
2. Операцияга кўрсатмалар (показания к операции).
3. Қилинаётган операциянинг режаси (план операции).
4. Оғриқсизлантиришнинг тури (вид обезболивания).

Хирургик операция мураккаб жараён бўлиб, унда учта асосий босқич тафовут қилинади:

1. Операция олди даври ва беморларни операцияга тайёрлаш.
2. Бевосита хирургик операция.
3. Операциядан кейинги даврда беморлар ҳолатини интенсив кузатиш ва парваришлаш.

Юқорида айтиб ўтилган барча босқичларнинг таъминланиши операция муоффақиятининг гарови бўлади.

- Операциядан олдинги давр

Операциядан олдинги давр беморларнинг стационарга ётқизилиши ёки поликлиникага мурожат қилган давридан бошлаб операция бошлангунигача бўлган даврни ўз ичига олади. Операциядан олдинги даврни иккита босқичга бўлиш мумкин:

- 1) ташхисни аниқлаш.
- 2) операцияга тайёрлаш.

Биринчи босқичда касалликнинг ташхиси аниқланади, барча аъзо ва тизимларнинг ҳолати текширилади ва операцияга кўрсатмалар аниқланади.

Иккинчи босқичда эса беморлар операцияга тайёрланилади.

Операцияга тайёргарлик даврида операциядан кейинги асоратларни олдини олувчи ва аъзоларнинг функционал ҳолатини яхшиловчи чора тадбирлар ўтказилади. Кенгайтирилган, радикал операциялар паллиатив операцияларга нисбатан кўпроқ тайёргарлик кўришни талаб қилади.

Режали операцияларга тайёрлашда қуйидаги даврлар тафовут қилинади:

1. Олис операция олди даври (отдаленный предоперационный период).
2. Яқин операция олди даври (ближайший предоперационный период).
3. Бевосита операция олди даври (непосредственный предоперационный период).

Масалан бўқоқ касаллигида ёки юрак нуқсонларида олис операция олди даврида санатор даво тавсия қилинади, танглай муртаклари ва кариес тишлар санация қилинади.

Яқин операциядан олдинги даврда (7-15 кун давомида) соматик тизимлар ҳолатига эътибор берилади, бевосита операциядан олдинги даврда эса санитар гигиеник ишлов ўтказилиб, сийдик пуфаги ва тўғри ичак бўшатилади.

Бевосита операциядан олдинги ва махсус (специфик) тадбирлар тафовут қилинади. Бевосита операциядан олдинги тадбирлар бир турдалиги ва албатта қилиниши зарурлиги билан фарқланади ва у гигиеник ванна қабул қилиш, сочларни қириш, тозаловчи хўкна қилиш ва сийдик қопини бўшатишни ўз ичига олади.

Махсус (специфик) тадбирлар эса маълум бир операциялар олдиан қилиниши билан фарқ қилади, масалан пилородуоденал стеноз бўлганида ошқозонни бўшатиш, йўғон ичак операциялари олдиан сифон хўкнаси қилиш ва ўпканинг йирингли касалликларида бронхларни санация қилиш шулар жумласига киради.

Операциядан олдинги тайёргарликка қуйидагилар ҳам киради ва улар:

- 1) беморларни асабий ҳолатини.
- 2) умумий соматик ҳолатини.
3. маҳаллий жараёнларни ўрганиб
яхшиланади.

Беморлар асаб тизимини тайёрлаш қуйидагиларни ўз ичига олади:

1. Беморларни тинчлантириш.
2. Уйқусизлик билан кураш.
3. Операцияга беморларнинг шахсий розилигини олиш, агарда бемор болалик ёшида бўлса ота онасининг розилигини олиш зарур.

Беморлар умумий соматик ҳолатини тайёрлаш қуйидагиларни ўз ичига олади:

1. Қон айланиш тизимидаги ўзгаришларни
бартараф қилиш.
2. Нафас тизимидаги ўзгаришларни
бартараф қилиш.
3. Анемияни бартараф қилиш.
4. Тромбоз ва эмболияларни олдини олиш.
5. Овқат ҳазм қилиш тизимини тайёрлаш.
6. Сийдик таносил тизimini тайёрлаш.

Беморларни маҳаллий соматик тайёрлашга киради:

1. Операция майдонини ҳар хил ўзгаришлар бор ёки йўқлигига текшириш.
2. Ванна буюриш ва кийимларини алмаштириш.
3. Операция майдонидаги сочларни қириб тозалаш.

- **Хирургик операция бир нечта босқичга бўлинади:**

1. Беморни операция столига ётқизиш.
2. Операция майдонини тайёрлаш.
3. Оғриқсизлантириш.
4. Оператив йўлни (доступ) танлаш.
5. Операцияни амалга ошириш.
6. Операцияни тугатиш.

- Беморларнинг операция столидаги ҳолати

1. Чалқанча ҳолати (положение на спине).
2. Тренделенбург ҳолати.
3. Ён ҳолатлари (боковое положение).
4. Гинекологик ҳолат.
5. Қоринга ётган ҳолат (положение на животе).
6. Беморнинг ярим ўтирган ҳолати: орқа калла бўшлиғидаги операцияларда (полусидячее положение больного: при операциях на задней черепной ямке).

Операция амалга ошириладиган соҳа операция майдони дейилади. Терига ишлов берилганидан кейин операция майдони чойшаблар билан ёпилади ва фақат кесим қилинадиган жойгина очик қолдирилади. Операция соҳаси бекитиш учун катта кичик чойшаблар, сочиқлар ва салфеткалар ишлатилади.

Ҳажми унчалик катта бўлмаган, амбулатор операцияларда маҳаллий анестезия ёрдамида муайян сохадаги нерв охирида оғриқ сезгиси йўқотилади.

Наркоз остида қилинадиган операцияларда операция майдони наркоз берилганидан кейин тайёрланади, чунки бемор наркознинг қўзғалиш даврида операция майдонининг стериллигини бузиб қўйиши мумкин.

Оператив йўл (доступ) нинг ахамияти муҳим бўлиб, у патологик ўчоққа етиб бориш учун қулай бўлиши ва операцияни амалга оширишни енгиллаштириши керак. Оператив йўл анатомик жихатдан асосланган ва тўқималарга минимал даражада шикаст етказадиган бўлиши зарур.

Операциядан кейинги давр операция тугаган вақтдан бошлаб, беморлар иш қобилиятининг тикланишигача бўлган даврни ўз ичига олади.

Операциядан кейинги давр учта фазага бўлинади:

1. Эрта фазаси – операциядан кейинги

биринчи 3-5 суткани ўз ичига олади.

2. Кечки фазаси – операциядан кейинги 2-3

хафтани ўз ичига олади.

3. Олис фазаси – беморлар иш қобилиятини тиклангунича бўлган даврни ўз ичига олади.

Операция беморлар учун – ҳам физик, ҳам рухий (психическая) шикаст (травма) ҳисобланади. Операциядан кейинги даврда соғлом организмда кузатилмайдиган регенератив ва репаратив жараёнлар содир бўлади. Операциядан кейинги даврнинг кечиши 1) силлик ёки нормал бўлиши ва 2) асоратланган бўлиши мумкин. Биринчи ҳолатда организмнинг бироз ифодаланган реакцияси (умеренно выраженная реакция организма), иккинчи ҳолатда эса – операцион шикастга организмнинг кескин ифодаланган (гиперергик ёки анергик) ҳолати кузатилади ва у организмда кескин функционал ўзгаришларга, бунинг оқибатида эса асоратларга сабаб бўлиши мумкин.