

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

ФАКУЛЬТЕТ ВА ГОСПИТАЛ ЖАРРОХЛИГИ
КАФЕДРАСИ КЕНГАШИДА КЎРИБ
ЧИҚИЛГАН ВА ТАСДИҚЛАНГАН
КАФ. МУДИРИ АКАД. КАРИМОВ Ш.И.

ЧУРРА АСОРАТЛАРИ

Даволаш факультетнинг
4 курс талабалари учун

маъруза

ЯМС асосида ёзилган

Тошкент - 2006

Маъруза номи: *Чурра асоратлари*

Маъруза мулжалланган: *даволаш факультетининг 4 курс талабаларига*

Мавзуни асослаш: Анъанага асосан факультет жаррохлиги курси бўйича маърузалар чурраларни ўрганишдан бошланади. Бу анъана шуниси билан диққатга сазовор-ки кўплаб таниқли жаррохлар чуррани даволашда ўз хиссаларини қўшганлар. Хозирги пайтда герниология аниқ анатомик маълумотларга ва катта практик тажрибага эга. Йил давомида мамлакатимизда минглаб чурра кесиш операциялари бажарилади. Хамма бажарилган операциялар хам яхши натижага олиб келавермайди. Юқорида қайд қилиб ўтилганлар чурралар классификацияси, этиологияси, симптомлари, клиникаси ва оператив даволаш турларини мукамал ўзлаштиришни талаб қилади.

Маърузу мақсади: талабаларни чурра асоратлари билан таништириш. Чурралар асоратларини келиб чиқиши, пайдо бўлишининг умумий омиллари, симптоматикаси ва умумий даволаш усулларини қўллай билишни ўргатиш.

Тарбиявий мақсадлар: маъруза давомида талабаларда чурра асоратлари билан огриган беморлар билан мулоқат қилиш, тўғри диагностика усулларини бажариш, даволаш усуллари билан танишиш, этика ва инсоний ҳурмат, эътиборни шакиллаштириш талаб этилади.

Маъруза масалалари: Талабаларни чурра асоратлари туралри билан таништириш. Қисилиш турларини келтириш. Қисилишдаги ўзгаришлар. Операция туралри. Копростазга тушинча бериш. Тўғриланмайдиган чурраларни қисилишдан фарқлаш

Мўхокама учун саволлар:

1. Асоратлар тури – 5 мин.
2. Қисилган чурралар. Турлари, механизмлари – 20 мин.

3. Организмдаги қисилиш пайдо бўлганидаги ўзгаришлар - 15
4. Қисилган чурралар клиникаси, диагностикаси, даволаш принциплари – 15 мин
5. Копростаз – 10 мин.
6. Тўғриланмайдиган чурралар – 10 мин.
7. Чурра яллиғланиши – 5 мин.

Чурраларнинг асоратлари

Буларга: чуррада нажас туриб қолиши (копростаз), чурра ичидаги аъзолар яллигланиши ва чурра қисилиши киради.

Копростаз асосан ёши улғайган одамларда, аксарият аёлларда содир бўлади. Бунда одатда чурранинг ўзида ҳам, бутун қорин бўйлаб ҳам оғриқ нисбатан кам бўлгани ҳолда чурра бўртмасининг хажми катталашади. Кейинчалик қоринда оғриқ пайдо бўлади, лохаслик ва интоксикация, кекириш, кўнгил айланиши, қусиш пайдо бўлади.

Чуррада ахлат туриб қолганда дастлабки ёрдамнинг асосий вазифаси қорин прессининг перистальтикасини кучайтиришга ёрдам бериш ва шу тариқа нажас туриб қолишига барҳам бериш учун чурра ичидагини қорин бўшлиғига репозиция қилиш (ўтказиш) ҳисобланади. Чурра бўртмасини массаж қилиш ёки оз-моз босиб турадиган боғлам боғлаш маълум даражада ёрдам беради.

Чурра бўртмасига муз солинган халтача қўйиш ёки бўртган жой терисига хлорэтил оқимини таъсир эттириш шу мақсад учун хизмат қилади. Улар таъсири остида ичакларнинг қонга тўлиқлиги камаяди, уларда қиска вақтга спазм вужудга келади, ичак репозицияга осон берилади, унинг перистальтикаси кучаяди.

Чурра қисилиши. Чурра қисилиши, одатда, чурра ичидагининг чурра дарвозаларида ёки чурра халтачаси бўйни оғзида, ёки чурра халтачасидаги битишмалар орасида тўсатдан қисилиб қолишидан иборат. Бунда чурра ичидаги аъзолар тўқималарида қон таъминоти, иннервацияси бинобарин улар трофикаси ва озикланишининг бузилишлари рўй беради. Чурранинг қисилиш сабаблари турли туман бўлиши мумкин.

Эластик қисилишда чурра халтачасига ўтган аъзолар ташқаридан босилади.

Нажас билан қисилишда ичак ичидаги нарса кўп миқдорда йиғилиб, чурра халтачасининг тўлишини анча оширади ва шу тариқа чурра

халқасидаги босимни кучайтиради, бунинг оқибатида ичак тутилиб қолиши вужудга келади.

Чурранинг қисилиш турларидан бири Рихтер чурраси бўлиб, уни ўз вақтида диагностика қилиш ниҳоятда мушкул. Чурранинг бу турида чурра халтачасида ичак деворининг фақат бир қисми қисилади. Операцияда чурра халтасини очиш бирмунча қийинчилик туғдиради, чунки девор олдидаги қисилган участка бевосита чурра халтачаси тубига тақалган бўлади ва шу сабабли ичак тасодифан кесиб қўйилиши эҳтимол.

Ретроград ёки тескари қисилиш қисилишнинг турларидан бири ҳисобланади. Ретроград қисилишда ичак қовузлоқларининг жонсизланиши қисилган халқадан юқорида бошланади. Ичак қовузлоқлари 2-14 соат ичида жонсизланади.

Чурра қисилишининг клиник манзараси. Хар қандай чурра қисилишининг классик клиник белгилари одатда учта симптом ҳисобланади:

а) чурра бўртмаси бўлган жойда ёки умуман қоринда тўсатдан оғрик бошланиши;

б) чурра бўртмаси ҳажмининг тез катталашуви;

в) чуррани тўғрилаш имкониятининг бирданига йўқолиши.

Бу симптомларнинг юзага чиқиш даражаси ҳар хил бўлади.

Даволаш. Чурраси қисилган беморларни даволашнинг бирдан-бир тўғри усули шошилиш операция. Қисилган чуррани операциясиз, қўлда тўғрилашга уриниш мумкин эмас, бироқ операция қилишга мутлақ монелик бўлган ҳоллар бундан мустасно. Қисилишни бартараф этиш ва қисилган аъзоларнинг яшашга лаёқатлилигини аниқлаш зарур. Бунинг учун тўқималарни апоневрозгача қават-қават қилиб тилинади ва чурра халтачаси очилади, уни кесилади ва «чурра суви» ни чиқарилади. Бунда хирург ёрдамчиси қисилган аъзоларни тутиб туради ва қисилган аъзолар текшириб чиқилгандан кейингина қисадиган халқа кесилади ва қисилган аъзоларнинг яшашга лаёқатлилиги аниқланади. Ичакнинг яшаб кетиш мезонлари: пушти ранг тусда, странгуляцион эгатчалар ва субсероз гематомалари йўқ, ичак

тутқич майда томирларида пульсация ва ичак перистальтикаси сақланиб қолган. Ичак яшашга лаёқатсиз бўлса, уни олиб ташланади. Ичакнинг олиб келадиган кесигидан кам деганда 30-40 см ва олиб кетадиган кесигидан 15-20 см ни резекция қилиш керак.

Ҳазм йўллари узлуксизлигини тикланади ва чурра дарвозаларини энг оддий усуллар билан пластика қилинади. Қари ёшдаги ва ҳамроҳ оғир касалликлари бўлган беморларга қисилган чурраларда чурра кесиш амалиёти бажариш жараёнида чурра дарвозаси пластикаси бажарилмайди, жароҳат қавтма-қават тикилади.

Чурра халтачаси флегмонаси билан асоратланган қисилган чуррада операцияни ўрта лапаротомиядан бошланади, ичакни яшашга лаёқатли тўқималар чегарасида резекция қилинади. Ичакларнинг учларини тикилади, олиб келадиган ва олиб кетадиган ковузлоклар орасига анастомоз қўйилади. Операциянинг қорин ичидаги босқичи тугаллангандан кейингина чурра флегмонасига хирургик ишлов берилади (обработка), қисилган ичакни ва чурра халтачасини олиб ташланади. Чурра дарвозалари пластикаси қилинмайди. Операцияни ёрдамчи чоклар солиш ва жароҳатни дренажлаш билан тугалланади.

Беморда қисилган чурра ўзича жойига тушган ҳолларда хирург тактикаси, ўтган фурсатдан қатъи назар, шошилиш операция қилишдан иборат, чунки тўғриланган аъзоларнинг ҳолати қандайлиги номаълум бўлади.

Қорин бўшлиғининг қатор ўткир касалликлари қорин деворида чурралар бўлганда гўё қисилиш борлигидан хабар берадиган симптомлар билан ўтади. Асоратларнинг бу тури адабиётда «Брок сохта қисилиши» номи билан маълум. Озод қорин бўшлиғи билан туташмаси бўлган чурра халтачасида чурра халтачаси бўшлиғига яллиғли экссудат тушиши билан боғлиқ, иккиламчи ўзгаришлар содир бўлади. Илгари тўғриланадиган чурра энди тўғриланмайдиган бўлиб қолади, оғриқ сезгилари пайдо бўлади. Сохта қисилишнинг бу симптомлари меъда яраси тешилганда, холециститда, аппендицит ва бошқаларда ривожланиши мумкин. Биргаликда

ривожланадиган бу жараёнларнинг диагностикаси қийин ва беморни кунт билан синчиклаб текшириш, анамнезни пухта йиғишни талаб этади.

Жойига солинадиган чуррада (сурункали асоратланган) илгари тўғриланадиган чурра тўғриланмайдиган бўлиб қолади, бироқ бунда оғрик ҳам бўлмайди. Тўғриланмайдиган чурраларнинг кўп қисми хаётда орттирилган битишмалар борлиги билан боғлиқ.

Тўғриланмайдиган чурра симптоматикаси. Тўғриланадиган чурраникидан одатда яққолроқ ифодаланган. Диспептик бузилишлар, кабзиятлар кўп учраб туради.

Тўғриланмайдиган чурра кўпинча ичакнинг механик тутилиб қолиши (битиб кетиш, буралиш, стриктура), чурра пардаларининг яллиғланиши ва қисилиши билан асоратланади.

Чурранинг ўткир яллиғланиши. Чурранинг ўткир яллиғланиши камроқ учрайди. Ичак девори соҳаси чуррани яллиғлантирадиган манба ҳисобланади. Бунда чуррада, кўпинча гипогастрал соҳасида ўртача оғрик сезгилари, Қориннинг чуқур жойлашган қисмида тўлиқлик ҳисси пайдо бўлади, қорин девори зонаси таранглашиши эҳтимол.

Бундай яллиғланишларни даволаш уларнинг ичидаги нарсани қорин бўшлиғига албатта репозиция қилиш, кейин ўринда ётиш режимини сақлаш, ичак ва қовуқ функцияси устида назорат қилишдан иборат. Бунда чурранинг қисилишига йўл қўймаслик учун чурра ҳолатини тез-тез назорат қилиб туриш зарур. Одатда шундан кейин чурра яллиғланиши камайиб боради ва йўқолади. Чурра патоген микроблар иштирокида яллиғланганда сероз ва сероз-фибриноз экссудат тезда йирингли ва ҳатто йирингли-чириган бўлиб қолади. Чурра халтачасидаги инфекция рефлектор қусишга, бутун қорин бўйлаб қорин пардаси яллиғланишига, қорин оғриши, ичаклар парези, перитонит манзарасига сабаб бўлади. Шунинг учун бундай ҳолларда қорин деворининг ўзгармаган тўқималари чегарасига яқин жойда ревизион лапаротомия операциясини бошлаш ва агар қорин бўшлиғида ҳамма нарса

жойида бўлса, бу жароҳатни ёпиш ва шундан кейингина яллигланган чурра тўқималарини кесишга ўтиш керак.

АДАБИЁТЛАР

1. Крымов А.П. «Учение о грыжах» 1960
2. Кузин М.И. «Хирургические болезни» 1985
3. Астапенко А.Г. «Практическое руководство по хирургическим болезням» 1984
4. Литтман И. «Оперативная хирургия» 1982
5. Каримов Ш.И. «Хирургик касалликлар» 1991
6. Аъзамхожаев С.М. «Хирургик касалликлар» 1991
7. Русаков В.И. «Основы частной хирургии» 1975
8. Виноградов В. «Клиническая хирургия» 1984

Маъруза бўйича Интернетдаги адреслар:

<http://www.tma.tmn.ru/Vestnik>

<http://medi.ru/doc/83.htm>

<http://www.rmj.net/index.htm>

<http://www.consilium-medicum.com/media/refer>

<http://www.mediasphera.aha.ru>