



Тошкент Тиббиёт академияси Даволаш факультети
факультет ва госпитал хирургия кафедраси

Ўткир перитонит

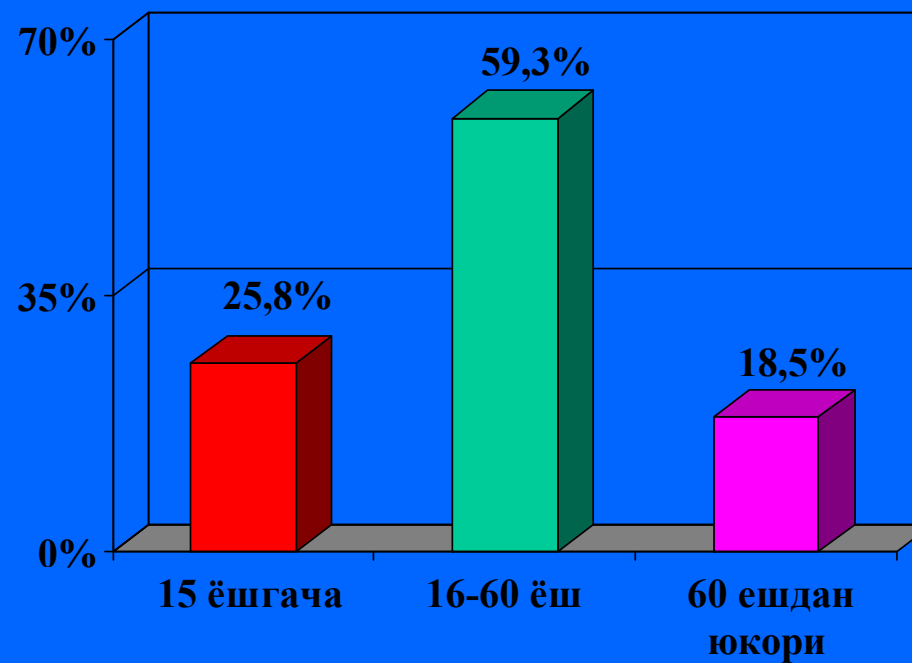
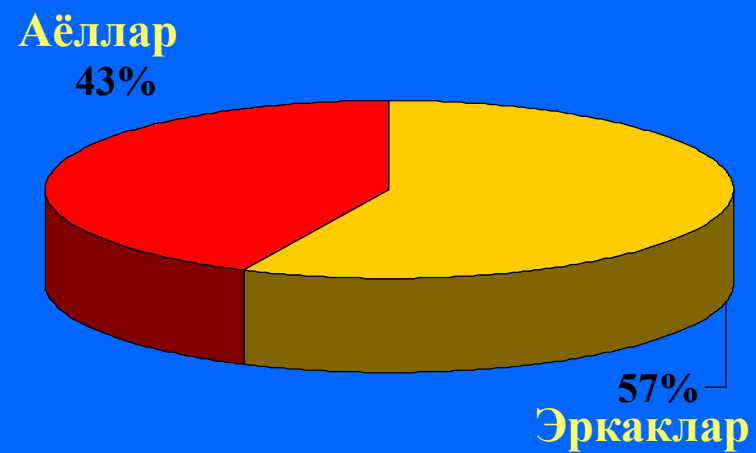
Лектор академик Каримов Ш.И

*«Мен ва менинг
авлодларим Худованд ва
перитонит олдида кўрқув
ҳисси билан
тарбияланган»*

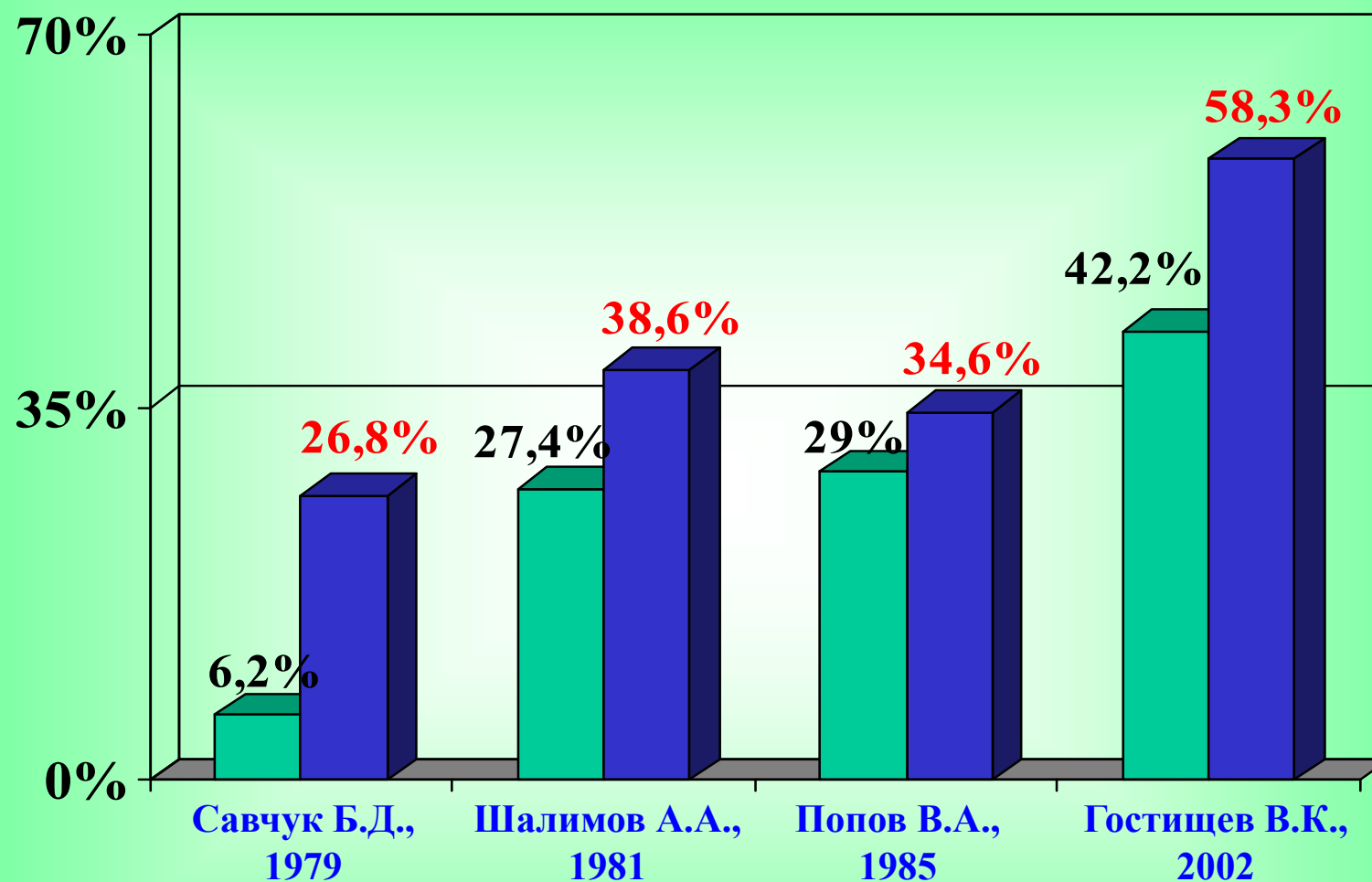
Жарроҳ академик Вагнер (1876)

Перитонит — висцерал ва париетал қорин пардаларнинг яллиғланиши бўлиб, организмда касалликнинг оғир умумий симптоматикаси билан кечади ва жуда қисқа муддат ичида шундай хавфли ўзгаришлар юзага келтирадики, ҳаётий муҳим аъзо ва системаларда кўпинча орқага қайтмас жароҳатлар содир бўлади.

ПЕРИТОНИТНИ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ



Асоратлар ва ўлим кўрсаткичлари



Ўтқир
перитонит

Амалиётдан кейинги
перитонит

Ўлим кўрсаткичи юқорилигининг сабаблари:

- 1) Беморларни тиббий муассасаларга жуда кечикиб мурожаат қилишлари.
- 2) Кекса ва қари ёшдаги беморлар сонининг ортиб бориши.
- 3) Онкологик касалликларнинг сонини кўпайиб бориши.
- 4) Кандли диабет билан оғриган беморлар сонининг ортиб бориши.
- 5) Микроорганизмларни антибиотикларга резистентлигини пасайиши ва антибактериал муолажанинг самарасизлиги.
- 6) Диагностика ва жарроҳлик тактикасидаги хатолар.
- 7) Йирингли жараённинг ўзига хос оғир кечиши.

В.И. Стручков 1986 й.

ПЕРИТОНИТ ЭТИОЛОГИЯСИ

1. МИКРОБЛИ (БАКТЕРИАЛ) ПЕРИТОНИТ:

- Носпецифик, меъда- ичак тракти микрофлораси орқали.
- Специфик, меъда - ичак трактига алоқаси бўлмаган микрофлора орқали

2. АСЕПТИК (АБАКТЕРИАЛ) ПЕРИТОНИТ

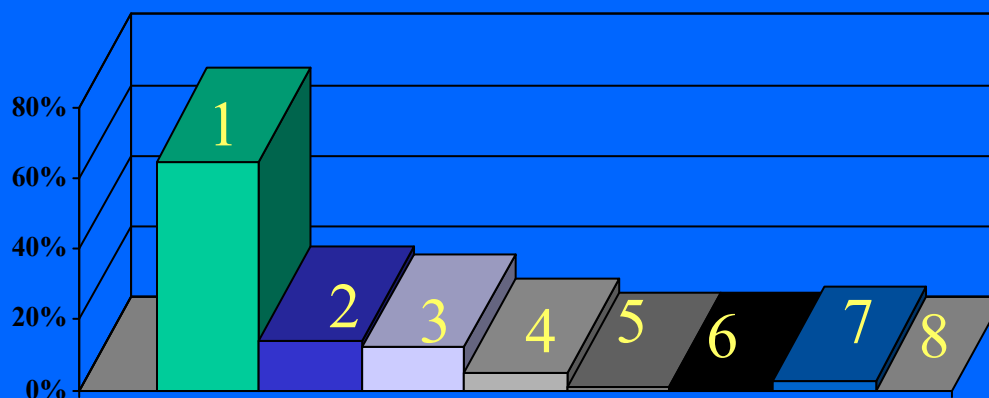
3. ҚОРИН БЎШЛИҒИ АЪЗОЛАРИНИНГ ЖАРОҲАТЛАРИ ВА ШИКАСТЛАНИШЛАРИ.

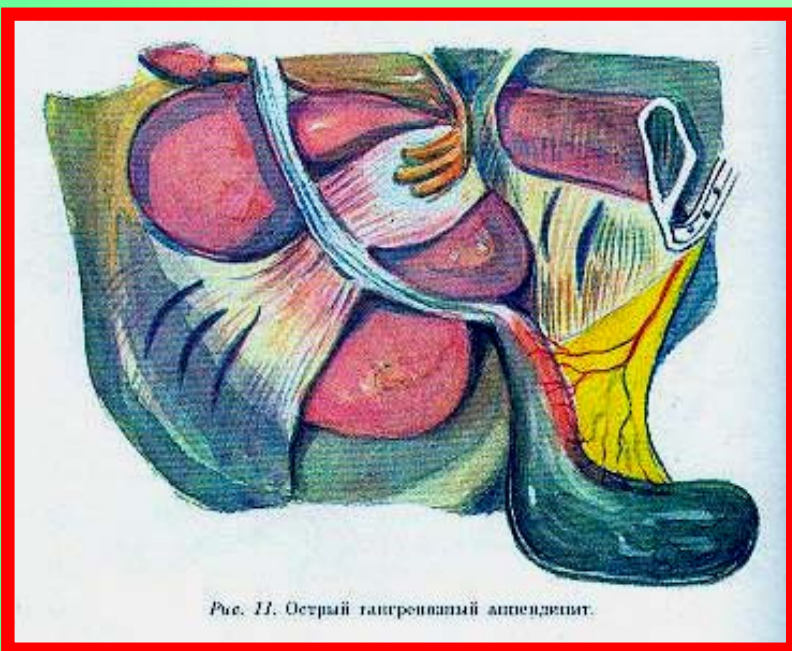
4. ПЕРИТОНИТНИНГ АЛОҲИДА ШАКЛИ:

- канцероматоз, паразитар, ревматоид, гранулематоз.

Инфекцияланиш асосий манбалари.

1. Чувалчангсимон усимта 30-65%
2. Меъда ва 12-б.ичак 7-14%
3. Аёллар жинсий органлари 3-12%
4. Ичаклар 3-5%
5. Ут копи 10-12%
6. Меъда ости беzi 1%
7. Амалиётдан кейинги перитонитлар 1%
8. Травматик шикастлар 2,7%



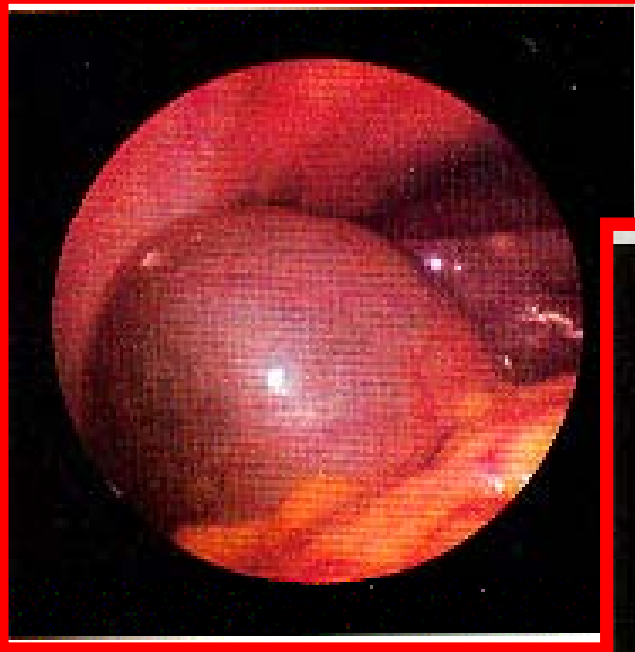


Ўткир гангреноз аппендицит.



Меъда флегмонаси

Перитонит сабаблари



Ўткир флегмоноз холецистит



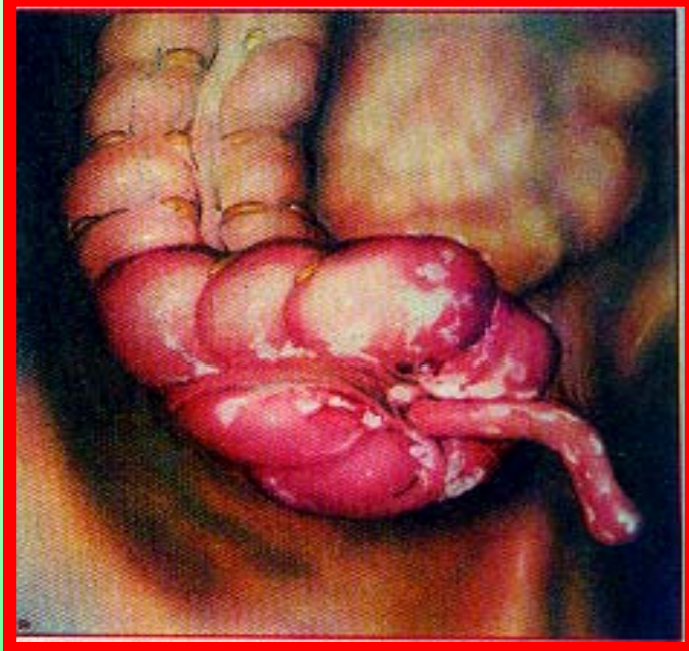
Бачадон найи хомиладорлиги



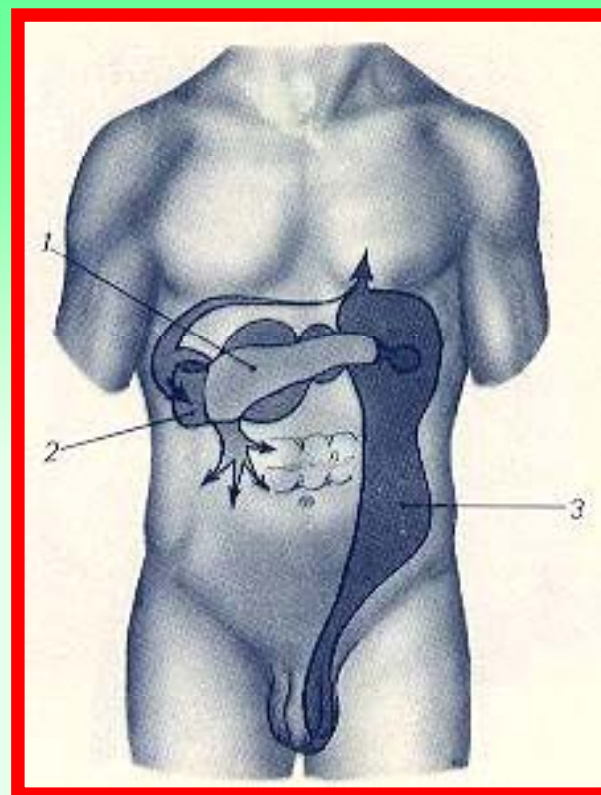
Тухумдон кистасини ёрилиши.



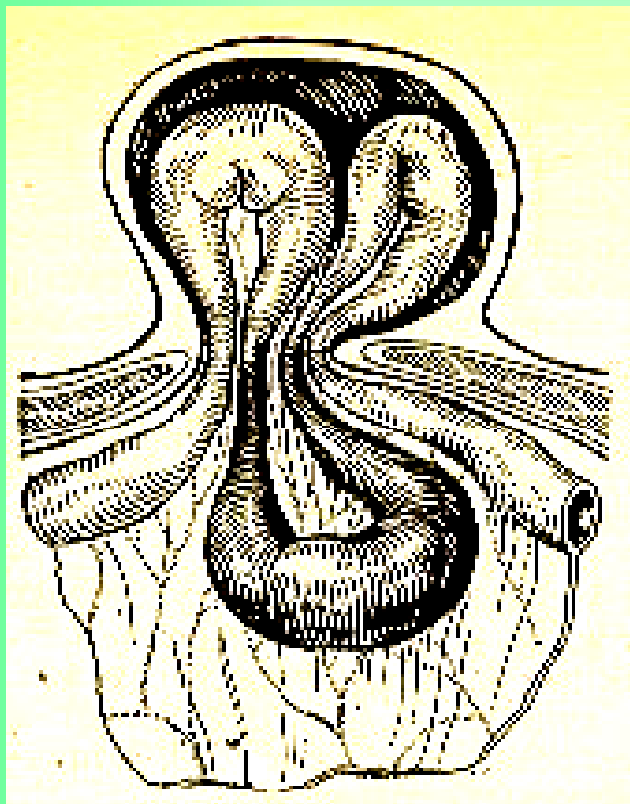
Крон касаллиги



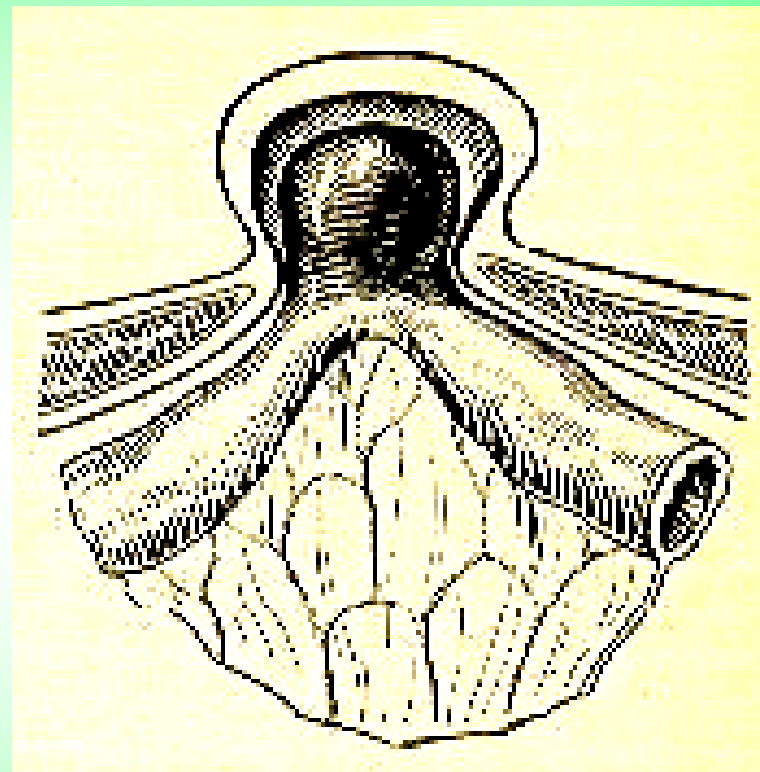
Кўр ичак флегмонаси



Меъда ости беги абсцесси



Чурра қисилиши.



Рихтер қисилиши

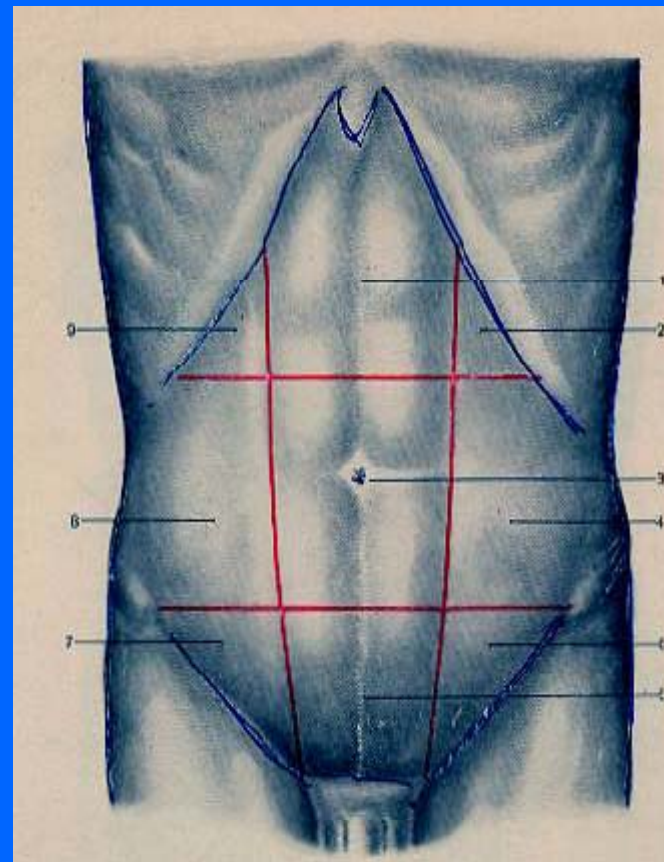
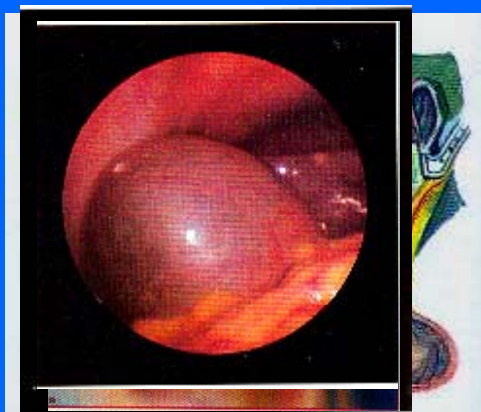
Савчук Б.Д. классификацияси (1979)

I. Маҳаллий перитонит.

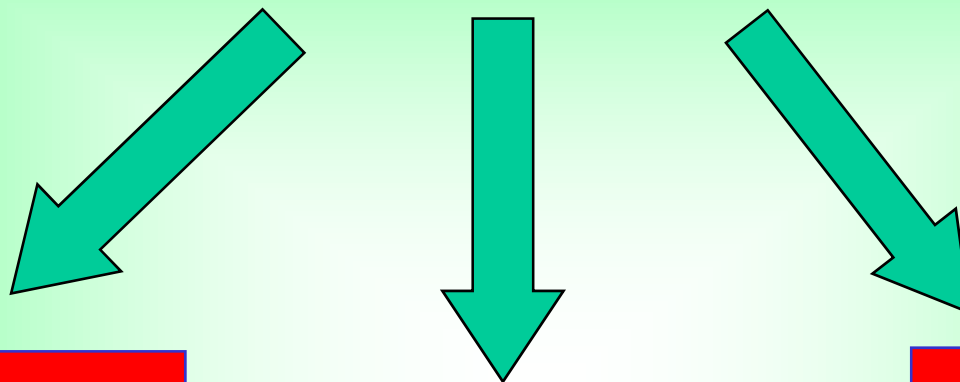
- 1) Чегараланган
- 2) Чегараланмаган.

II. Тарқалган перитонит.

- 1) Диффуз
- 2) Тарқалган.



Кечиши буйича



Реактив
(24 соатгача)

Токсик
(24-72 с.)

Терминал
(72 с. ва кўп.)

**Ўткир перитонит клиник
кечиши боғлиқ**

**Организм
реактивлиги**

**Жараён
локализацияси**

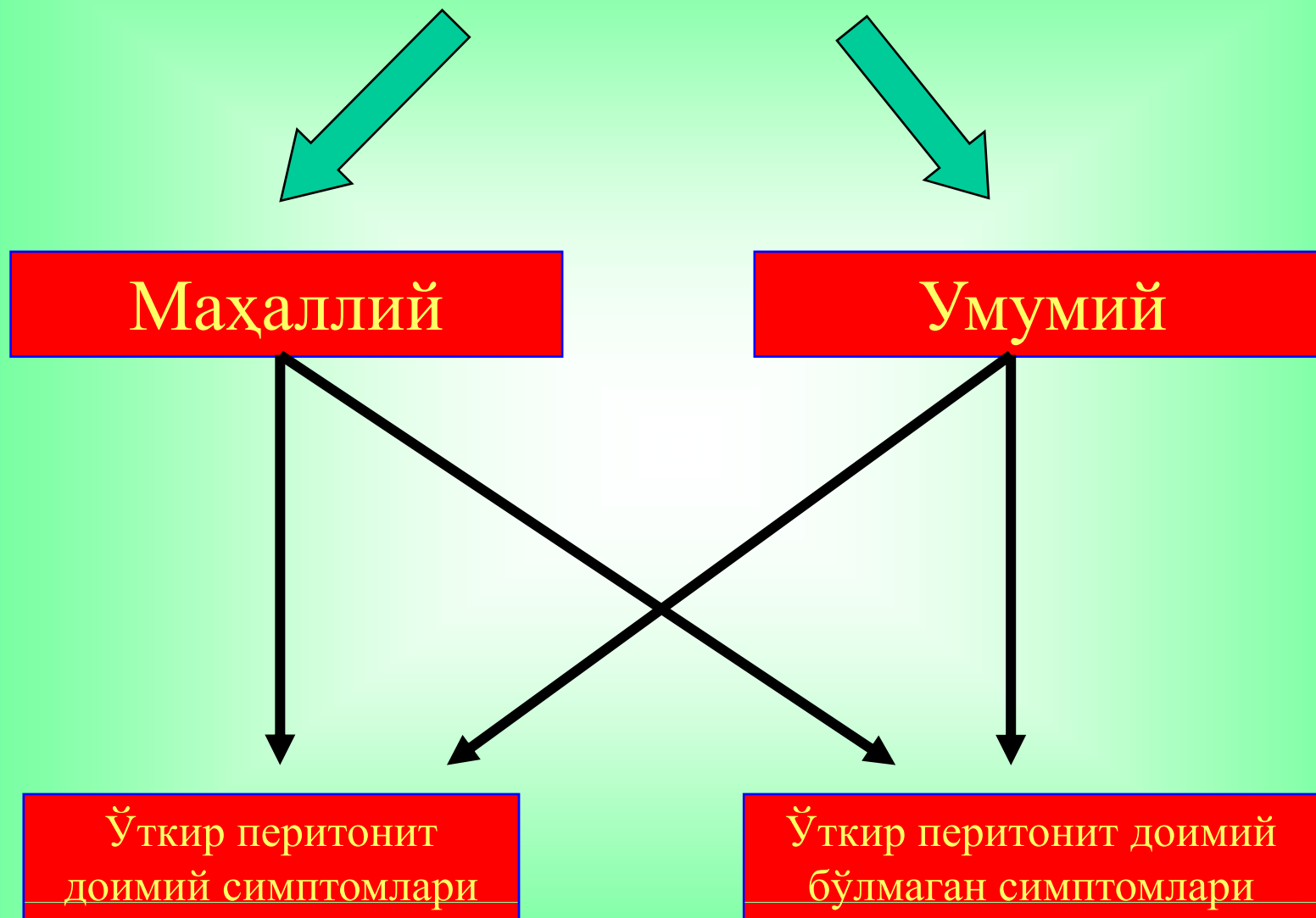
**Касаллик
босқичи**

**Жараённинг
тарқалганлиги**

**Перитонит
этиологияси**

**Микрофлора
вирулентлиги**

Ўткир перитонит белгилари:



Перитонитнинг доимий белгилари

1. Қоринда оғриқ, пальпацияда оғриқли бўлиши
2. Щеткин-Блюмберг симптоми мусбат
3. Қорин олд девори таранглиги
4. Қуруқ ва оқ карашли тил
5. Кўнгил айнаши, қайт қилиш, чанқаш
6. «Гиппократ юзи»
7. Ичаклар парези, нажас ва газ тутилиши
8. Тез ва юзаки нафас
9. Тана ҳароратини кўтарилиши, ҳароратни пульсдан ортда қолиши «қайчи симптоми»
10. Тўғри ичак орқа гумбазини оғриқлиги (per rectum)
11. Қонда лейкоцитоз, лейкоцитар формулани чапга силжиши, ЭЧТ ни кўтарилиши
12. Сийдикдаги ўзгаришлар: протеинурия, цилиндрурия

Перитонитнинг кардинал симптомлари

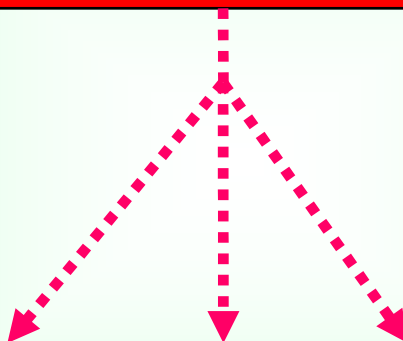
Кориндаги огрик

Щеткин-Блумберг
симптоми

Мушаклар
таранглашиши

Кайт
килиш

Паралитик ичак
тутилиши

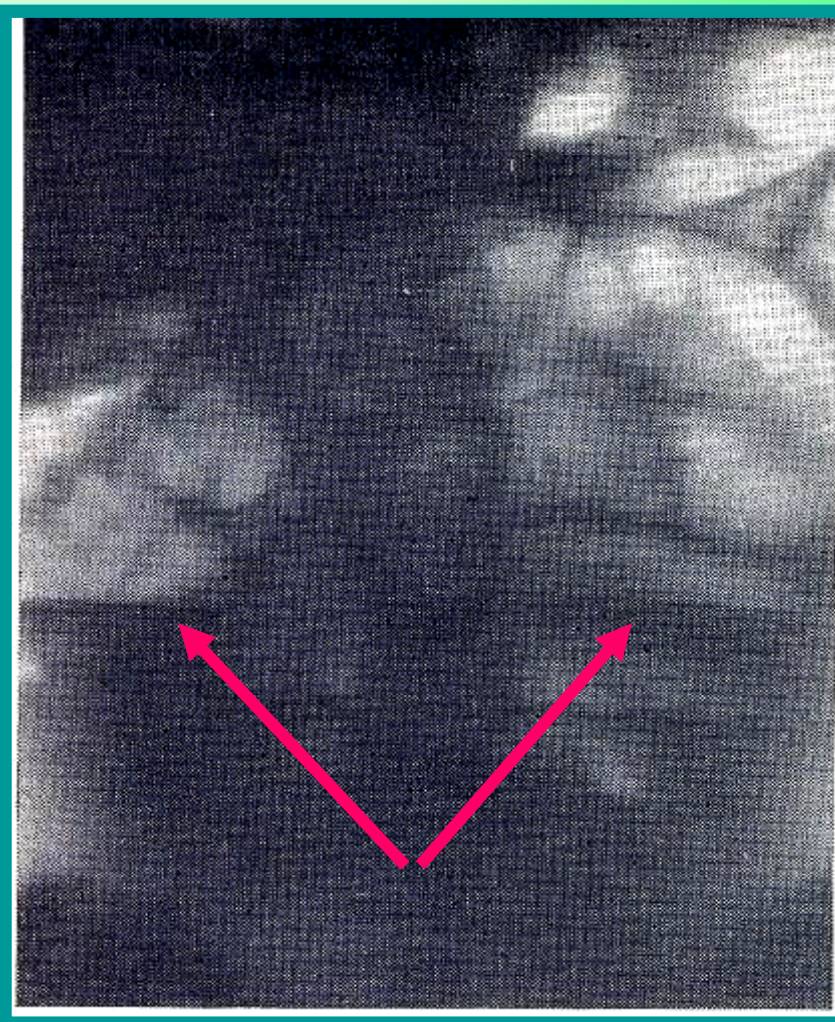


Обзор рентгенография

Диафрагма остида ўроксимон чизик
(эркин газ)



Клойбер косачалари



Реактив боскичда учрайдиган белгилар

Махаллий

Умумий

Кориндаги кескин огриклар

Тахикардия

Корин мушакларини
таранглиги

АКБ ошиши

Щеткин-Блумберг
симптоми кескин мусбат

Нафас олишни
тезлашиши

Ичак перистальтикасини
сусайиши

Тана хароратини
кутарилиши



Токсик боскич

Махаллий

Умумий

Огрик синдромини
сусайиши

Тахикардия 120 дан
юкори

Мушак таранглигини
камайиши

АКБ пасайиши

Щеткин-Блумберг
симптоми кам ривожланган

Эйфория

Ичак перистальтикаси
эшитилмайди

Тери коплами
рангпарлиги

Гектик температура

Местные

Общие

Терминал боскич

Махаллий

Корин буйлаб
таркалган огрик

Корин димланиши

Ичак перистальтикаси
эшитилмайди

Умумий

Гиппократ юзи

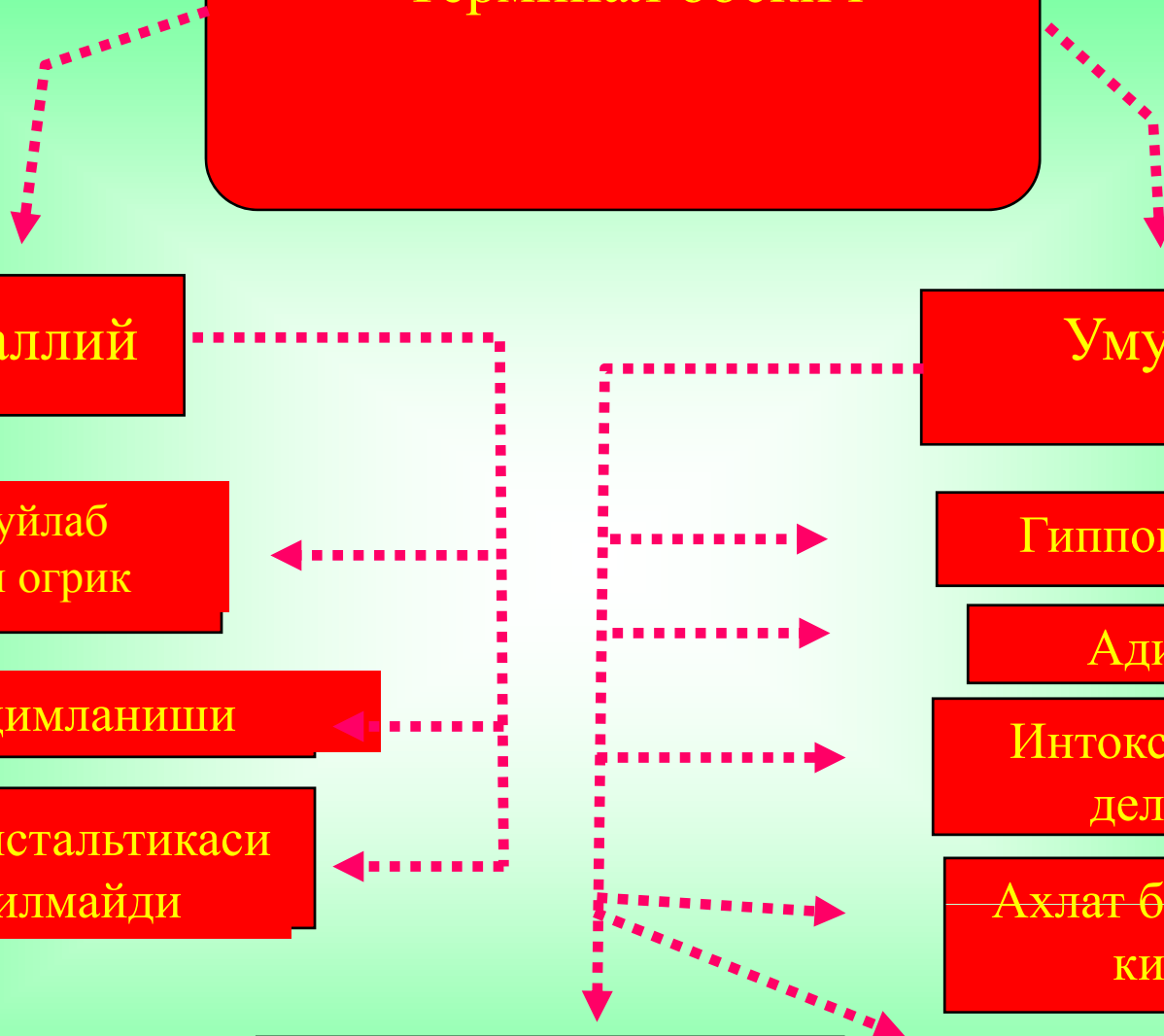
Адинамия

Инттоксикацион
делирий

Ахлат билан кайт
килиш

Тана хароратини
тушиши

ЮКТЕ, упка, жигар
буйрак етишмовчилиги,
+ ПОЕ



Ўткир перитонит диагностикаси

- Шикоятлари
- Касаллик ва ҳаёт анамнези
- Объектив кўрик
- Клиник-биохимик текширувлар
- Инструментал текширувлар

Асбоб-ускуналар ёрдамида текширув

Ноинвазив

- **Ультра товуш текшируви**
- **Қорин бўшлиғи обзор рентгенография**

Инвазив

- **Лапароцентез - “изловчи” катетер усули**
- **Диагностик лапароскопия**
- **Диагностик лапаротомия**

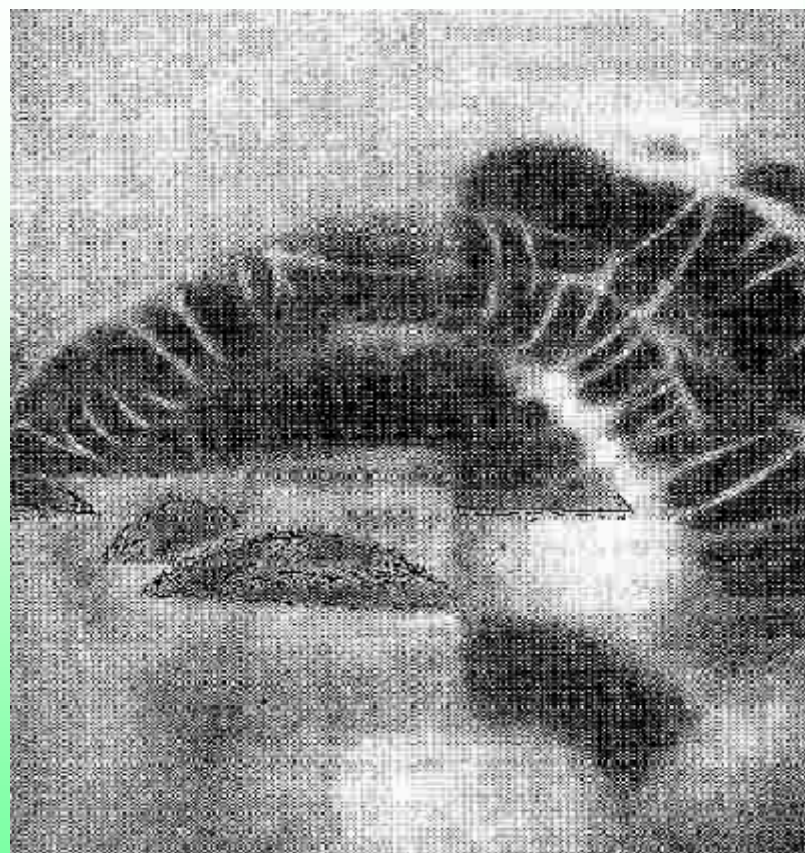
Қорин бۆшлиғи ультра товуш текшируви

Қорин бۆшлиғида
эркин суюқлик



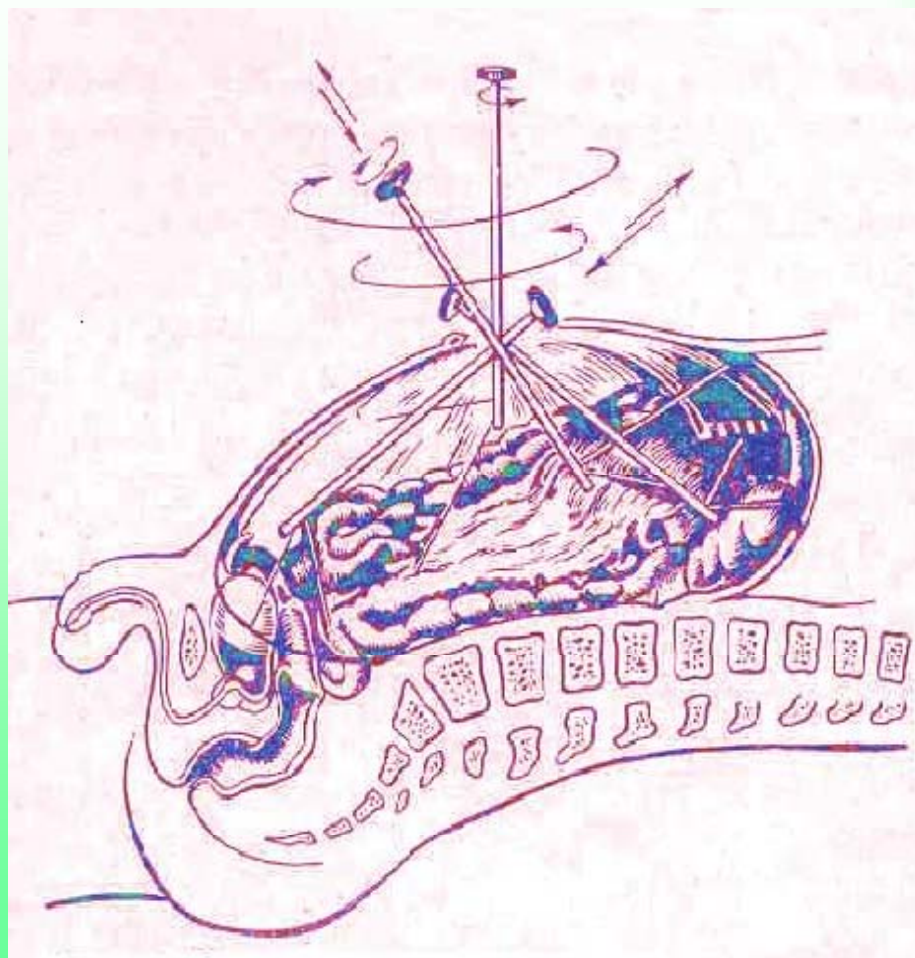
Рентгенограмма

Рентгенограммада
Клойбер косачалари:
кенгайган ингичка
ичакда газ ва суюқлик
тўпланиши



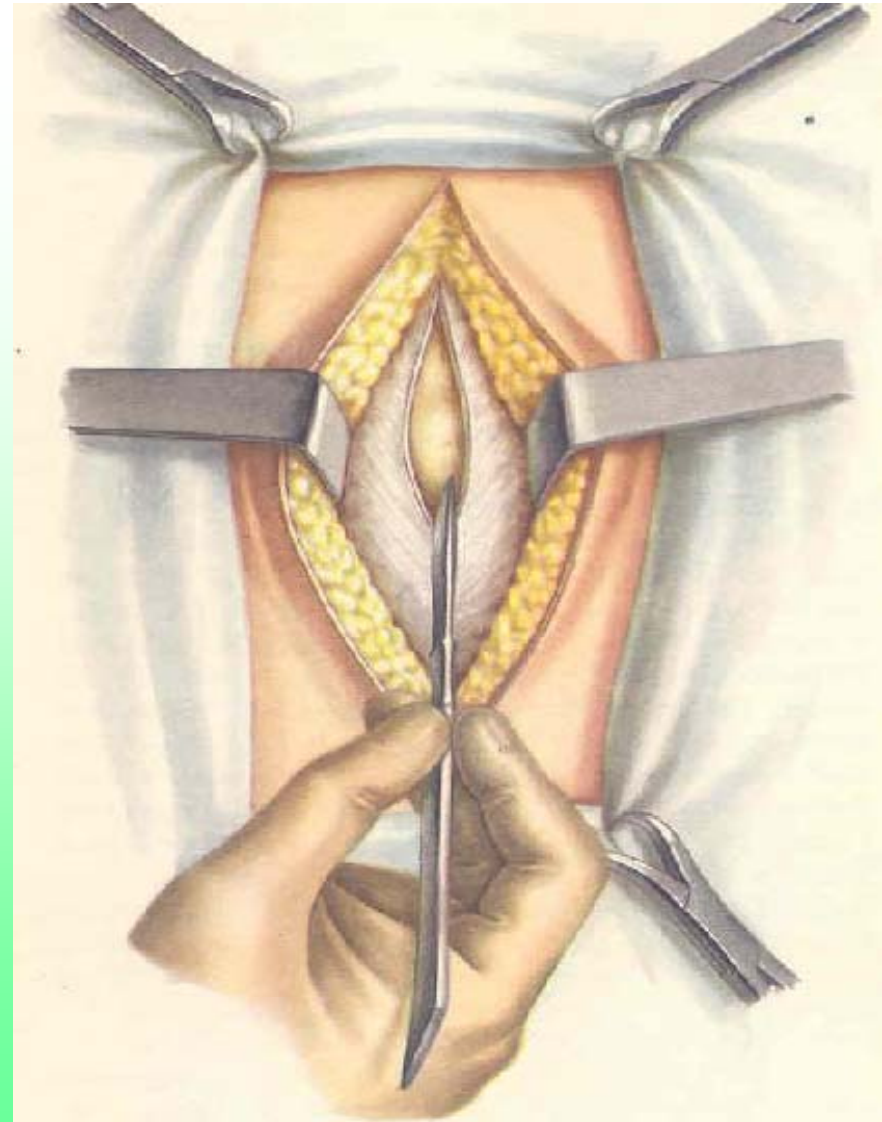
Диагностик лапароскопия

Ишончли усул бўлиб
перитонит манбаи ва
экссудат характери
аниқлашга имкон
беради.



Диагностик лапаротомия

Лапароскопия усули
имкони йўқ шифо-
хоналарда қўллани-
лади.



Ўткир перитонитни даволаш босқичлари

- Амалиёт олди тайёргарлик
- Жарроҳлик усули
- Амалиётдан кейинги даволаш

Амалиётдан олдинги тайёргарлик муаммоси

Бир томондан

Бузилган
функцияларни
шунчалик
етарли тиклаш
лозимки,
амалиёт
бемор учун
энг кам
хавф туғдирсин

Иккинчи томондан

Қорин бўшлиғидаги
йирингли жараённи
иложи бориचा
тезроқ бартараф
қилиш лозим,
бу ўз навбатида
амалиёт олди
тайёргарликни
тежайди.

Бемор аҳволи қанчалик оғир бўлса
амалиёт олди тайёргарлиги шунчалик
мураккаб бўлади

Maximum

2 соат

Барвақт жарроҳлик амалиёти

Амалиет олди тайёргарлиги

I. Волемик, электролит ва микроциркулятор бузилишлар коррекцияси



Лактосоль
Дисоль
Рингера
эритмаси

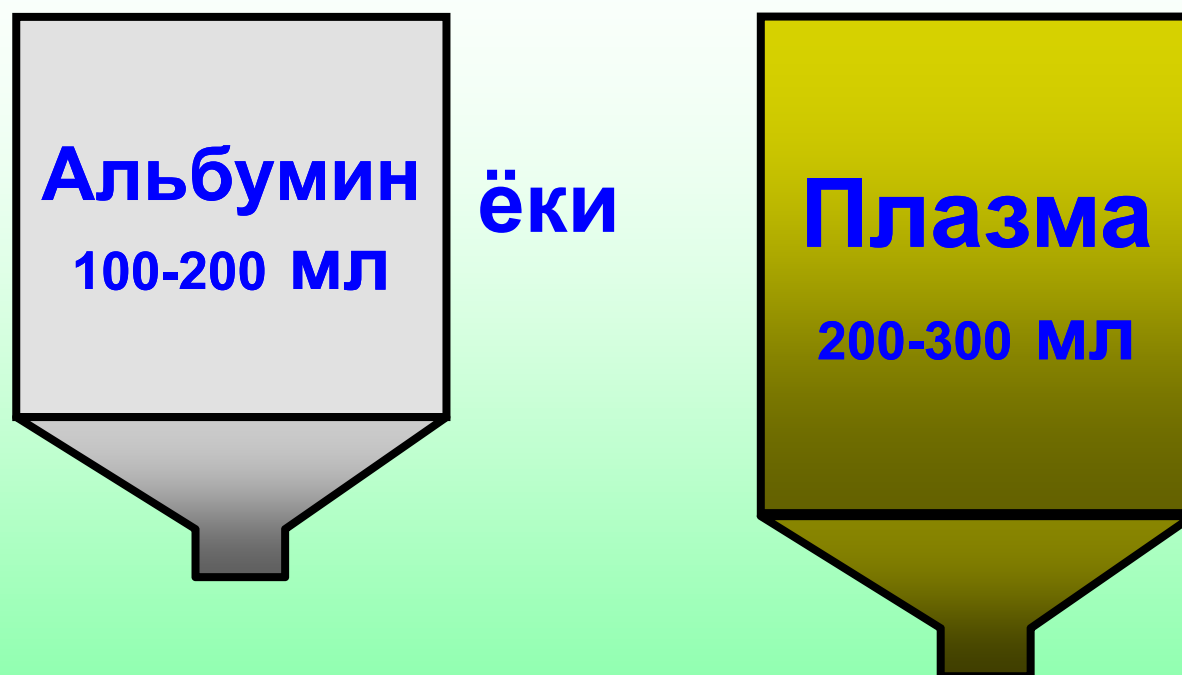


30-40мл
10% калий
Хлорид
эритмаси

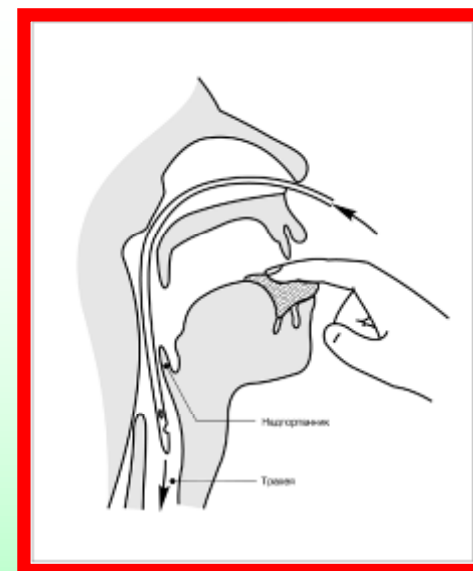
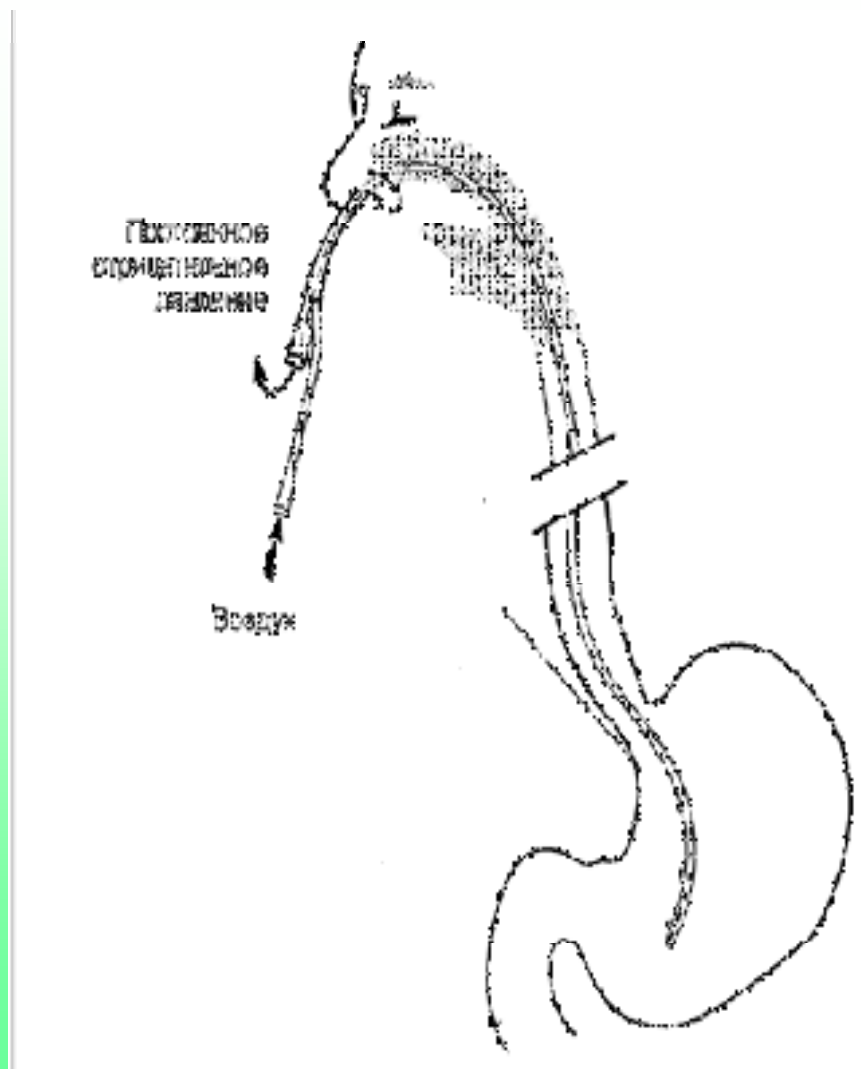


Реополи-
глюкин ва
Гемодез

II. Гипо- ва диспротеинемия корrekцияси



III. Меъда-ичак тракти декомпрессия ва секретияни камайтириш



Зантак 2,0 м/о

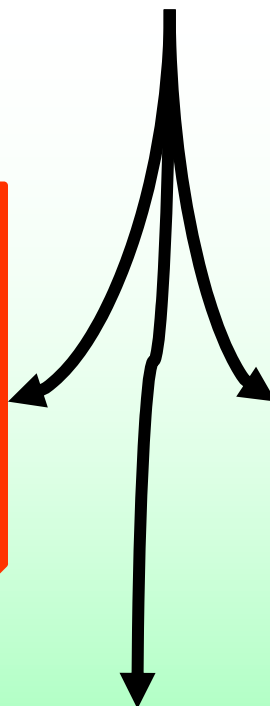
Секретияни камай-
тириш ва
аспирацияни
профилактикаси учун

Амалиётдан олдинги муолажалар

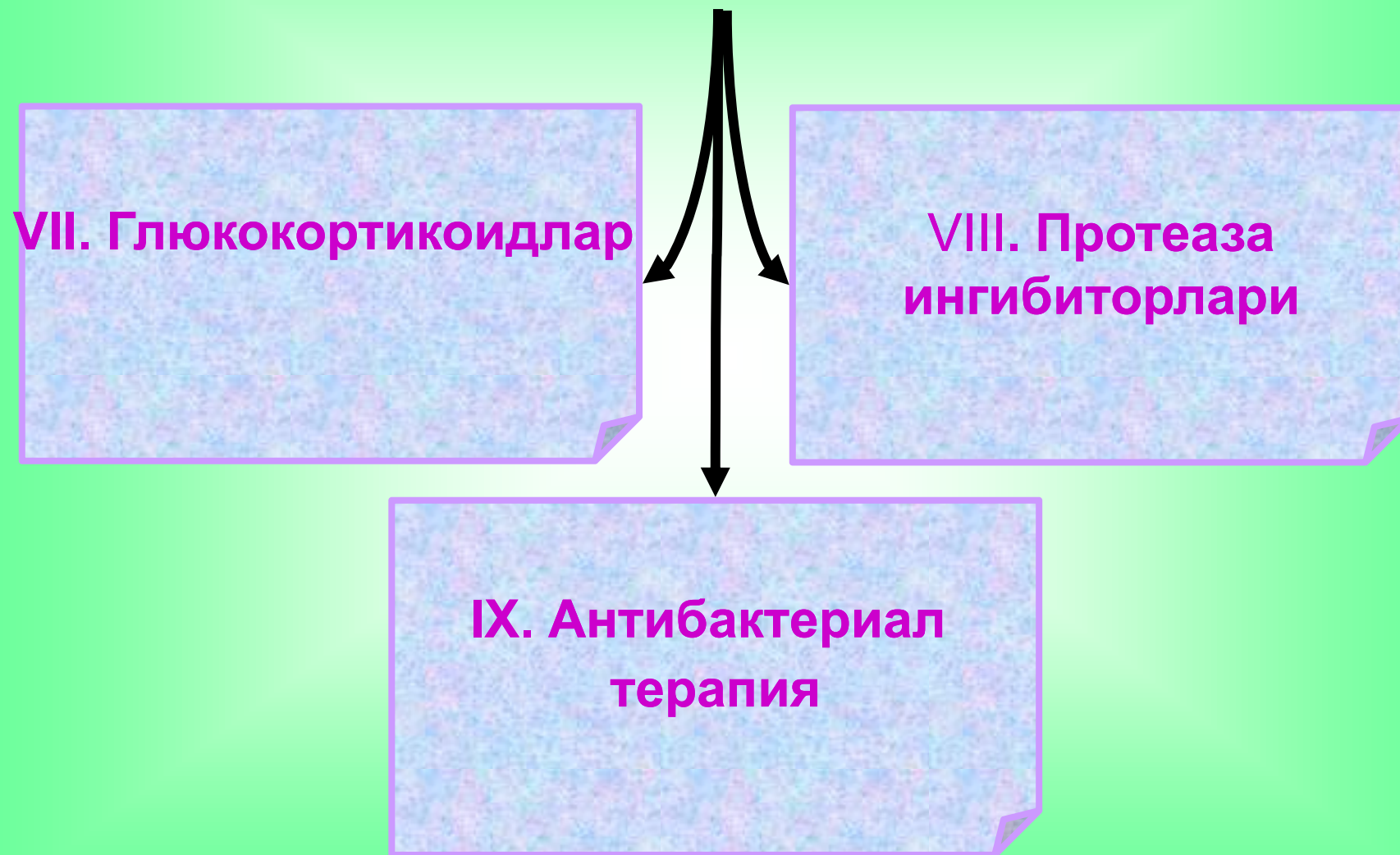
**IV. Анемияни
бартараф этиш**

**V. Метаболик
ацидозни бартараф
этиш**

**VI. Оғриқ
импульсларини
блоклаш**



Амалиётдан олдинги муолажалар



Ўткир перитонитда асосий даво усули:

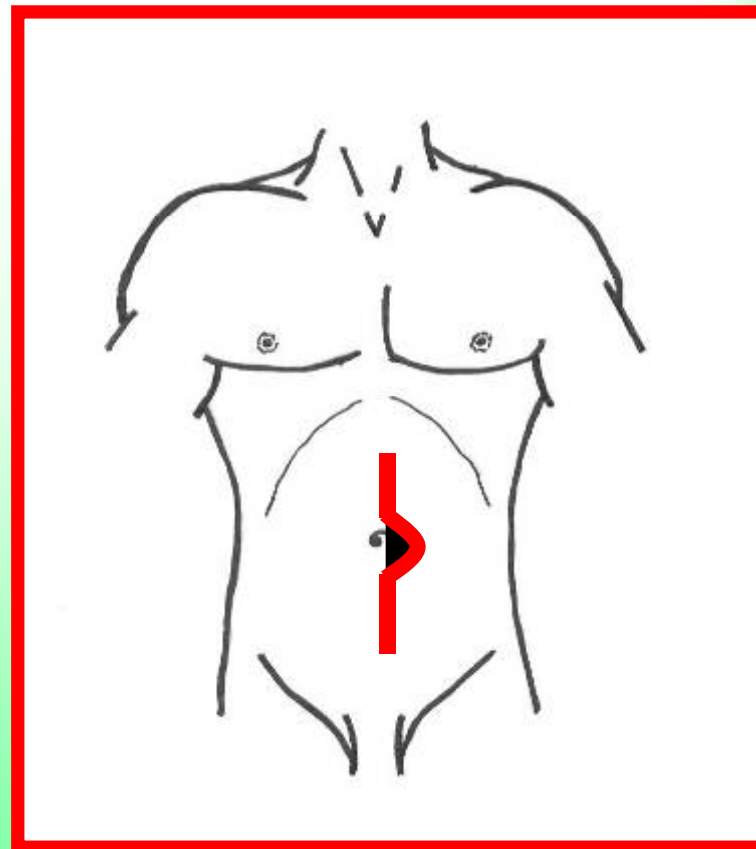
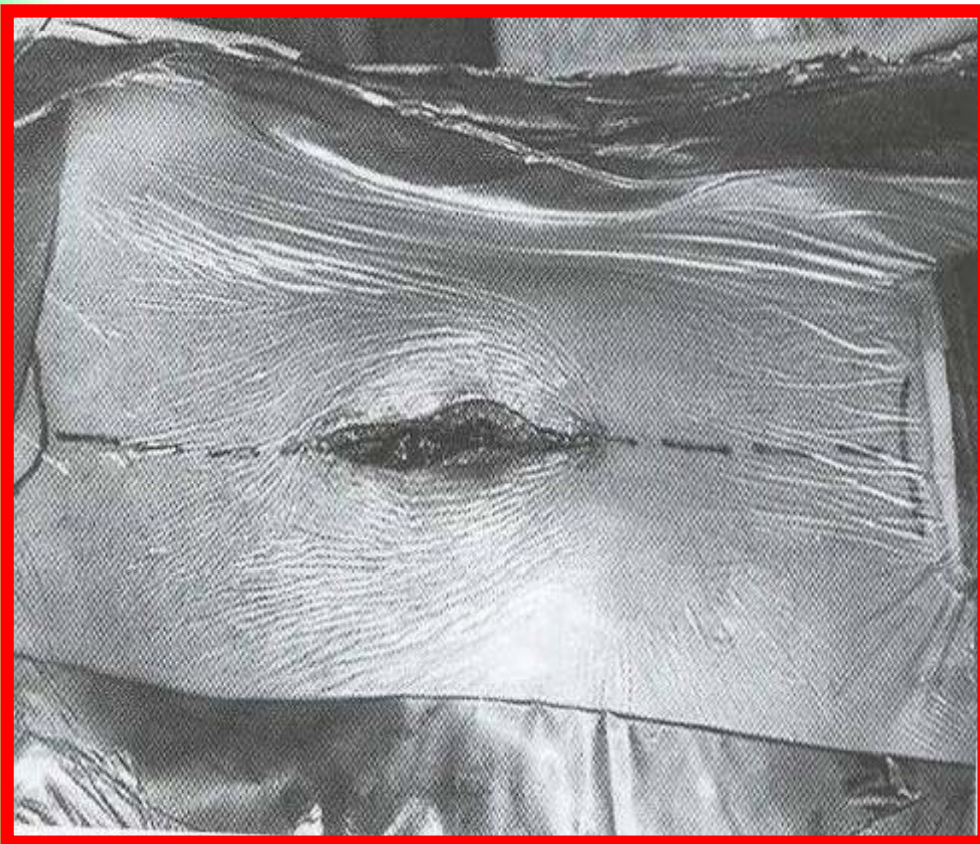


Шошилич жарроҳлик амалиёти

Перитонитда жарроҳлик амалиёти тадбирлари

- Миорелаксантлар ёрдамида бошқариладиган сунъий нафас олиш орқали эндотрахеал наркоз,
- Тафтиш имконини берувчи кесма,
- Қорин бўшлиғи аъзоларини тафтиш қилиш,
- Перитонит манбаъини бартараф этиш,
- Қорин бўшлиғи санацияси,
- Ичак декомпрессияси учун ичакни трансназал интубация қилиш,
- Қорин бўшлиғини ювиш учун дренажлаш.

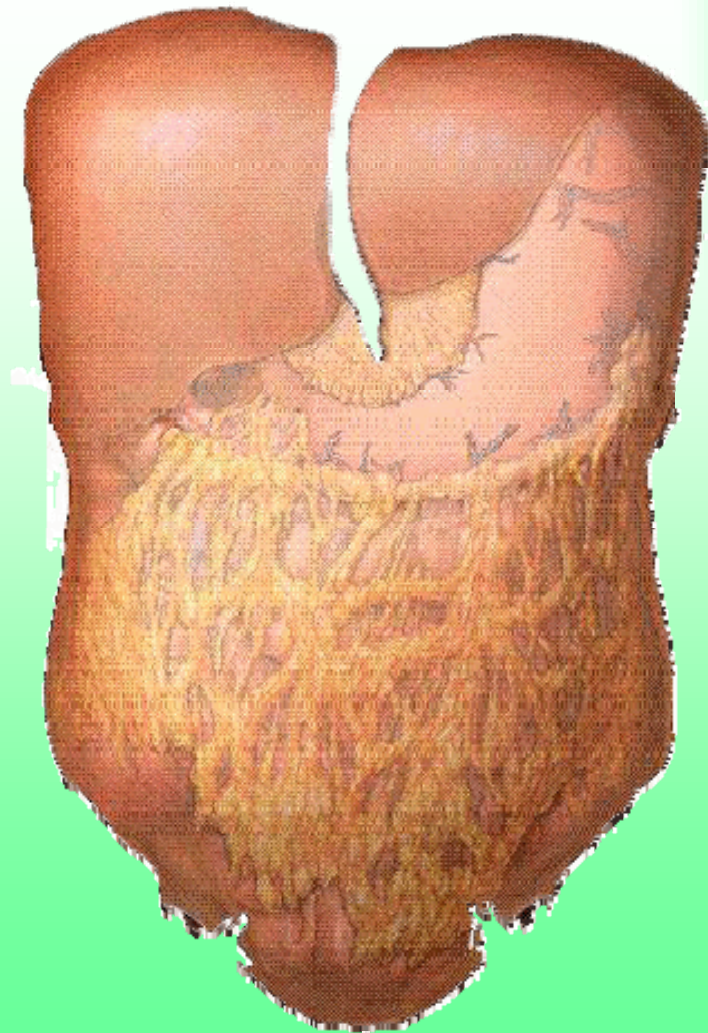
Асосий қўлланиладиган кесма:



Ўрта-ўрта лапаротомия

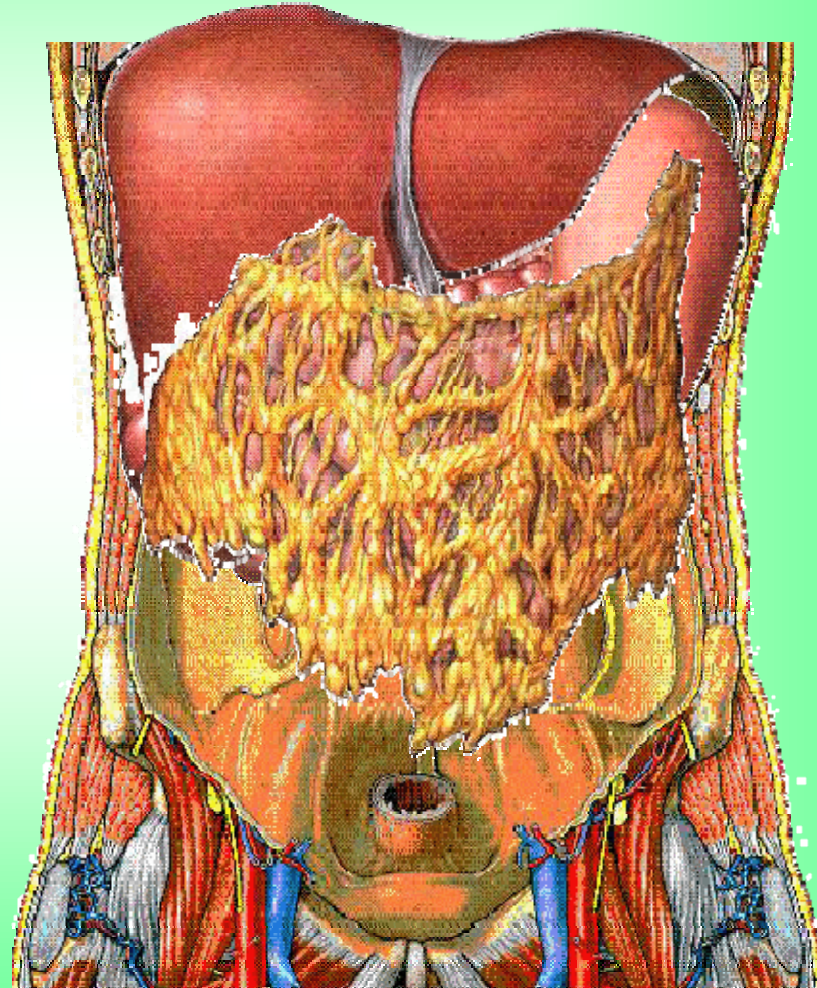
Қорин парданинг ҳолати

- ранги,
- тиниқлиги,
- қалинлиги,
- яллиғланиш белгиларининг бор ёки йўқлиги,
- гиперемия,
- томирларнинг бўртиб туриши.



Эксудат характери

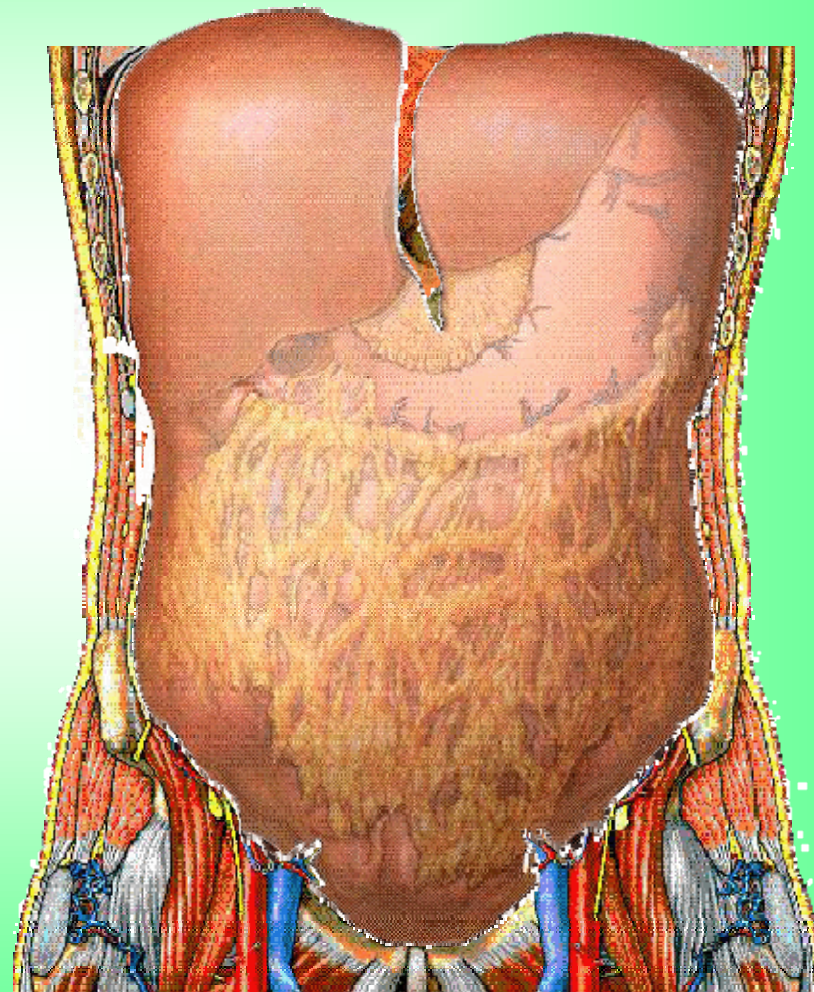
Сероз
Сероз-фибриноз
Йирингли
Геморрагик
Сийдикли
Ўтли
Нажасли



Қорин бұшлиғи аъзолари тафтиши

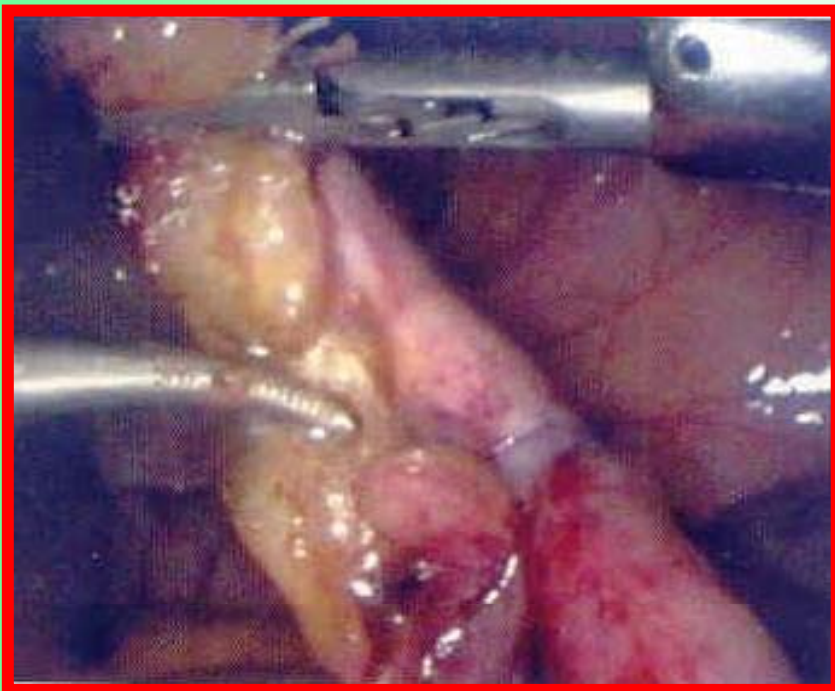
Асосий коида:

- қорин бұшлиғи аъзоларининг тафтиши босқичма - босқич амалга оширилиши керак.

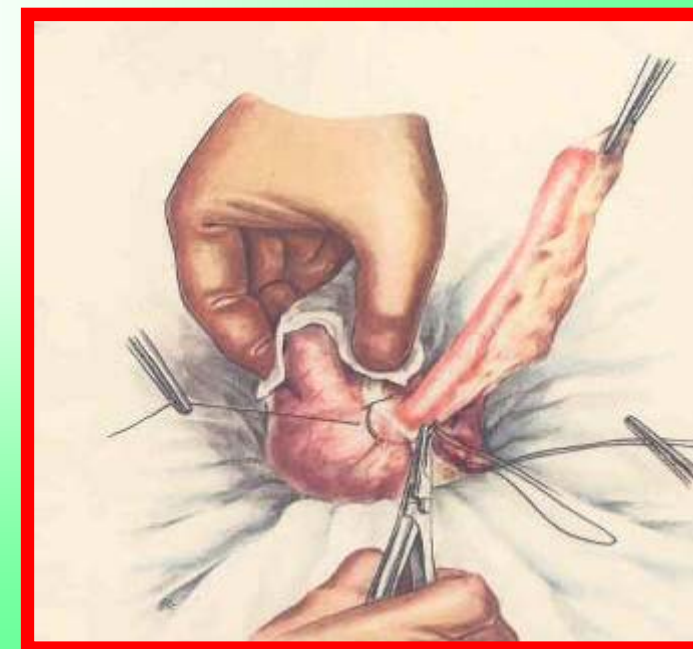
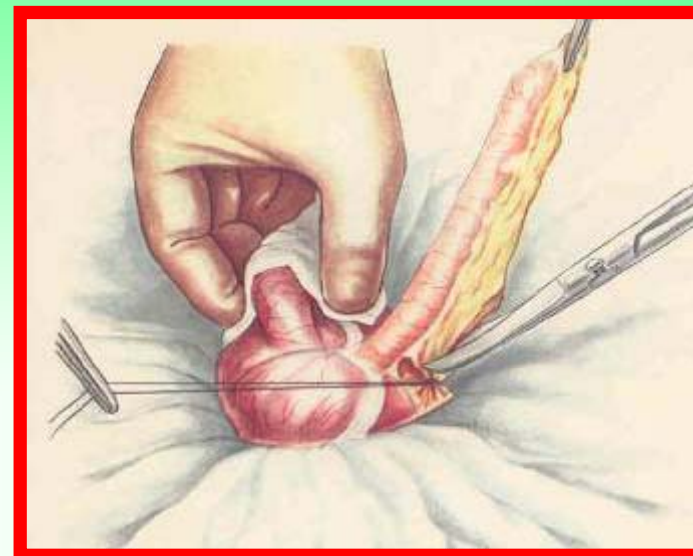


Перитонит манбаъини йўқотиш

Ўткир деструктив
аппендицит



Аппендэктомия

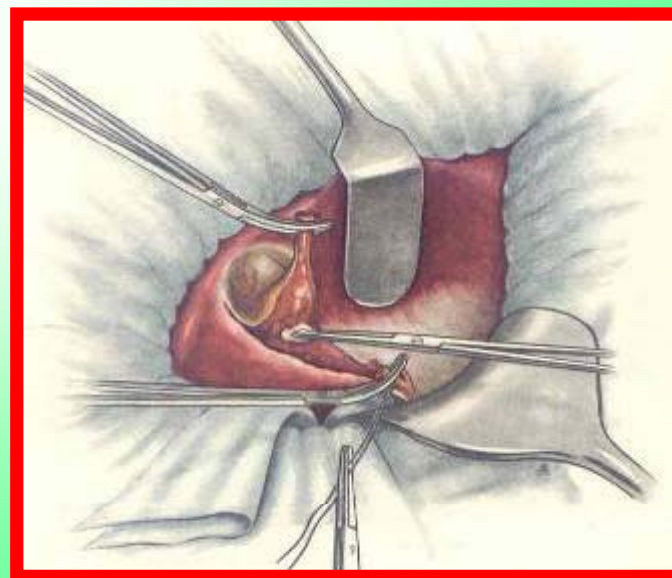
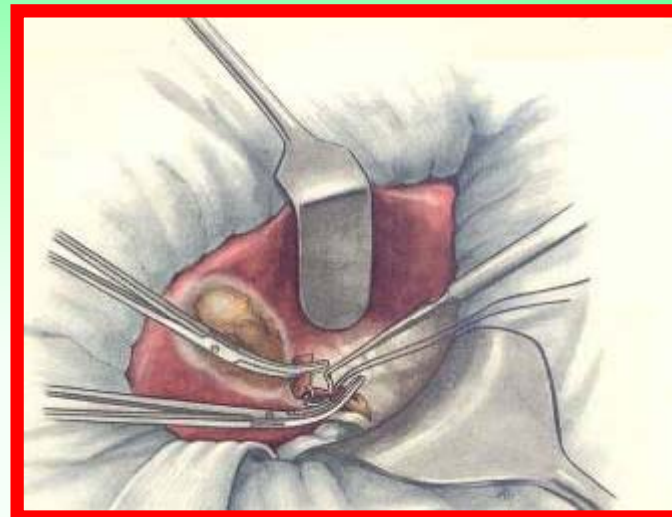


Перитонит манбаъини йўқотиш

Ўткир деструктив
холецистит

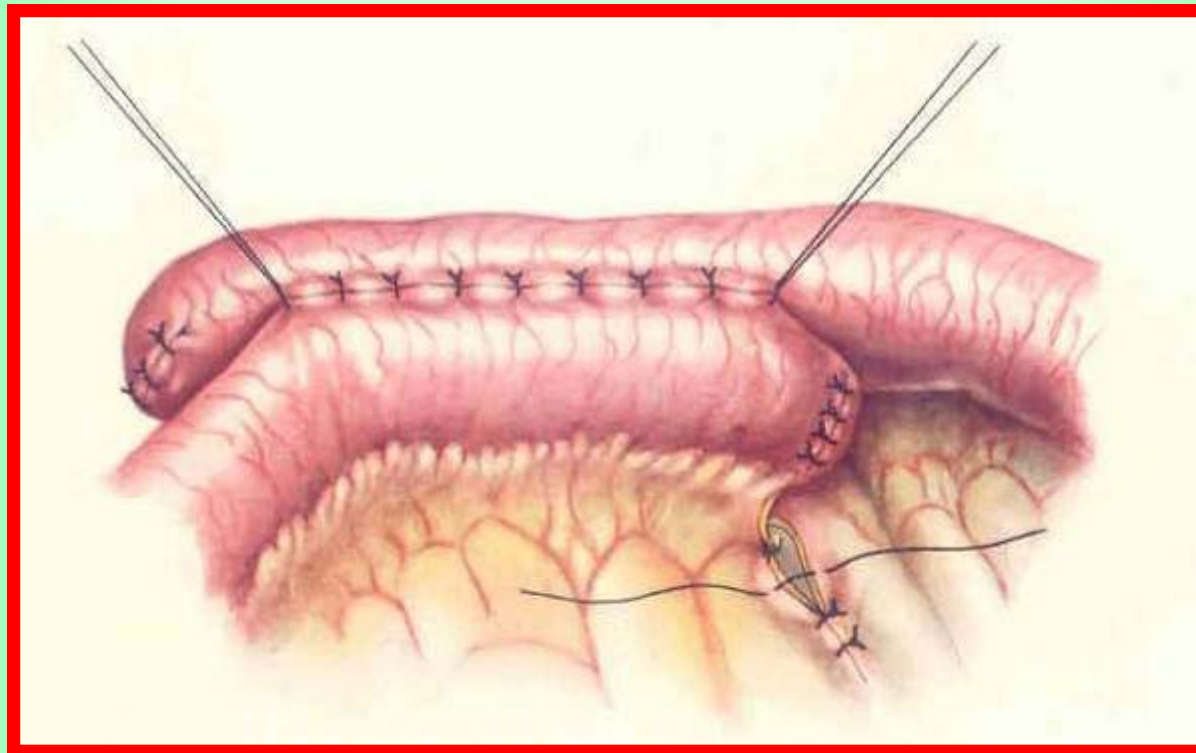


Холецистэктомия



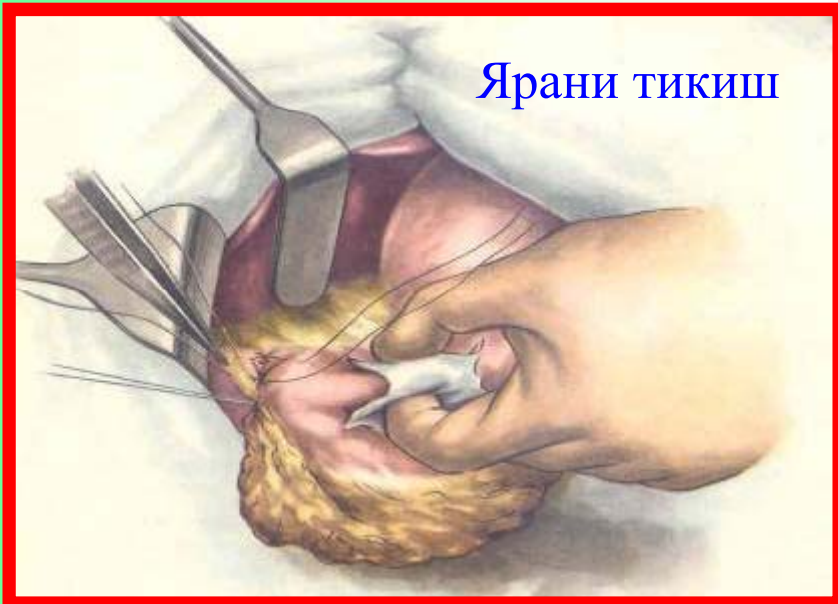
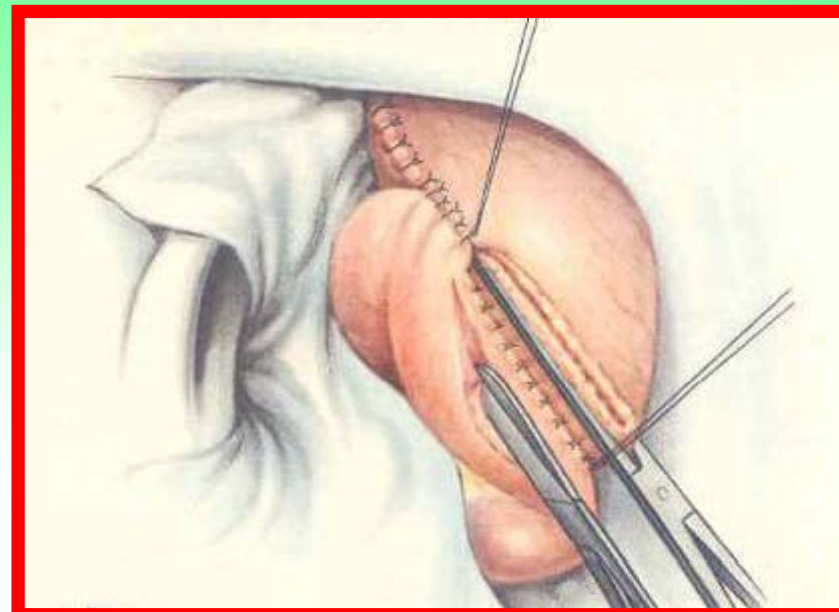
Перитонит манбаъини йўқотиш

Ичаклар гангренаси фонида перитонит



Ичаклар резекцияси «ёнма-ён»
анастомоз билан

Меъда ёки 12 бармоқли ичак яраси перфорацияси

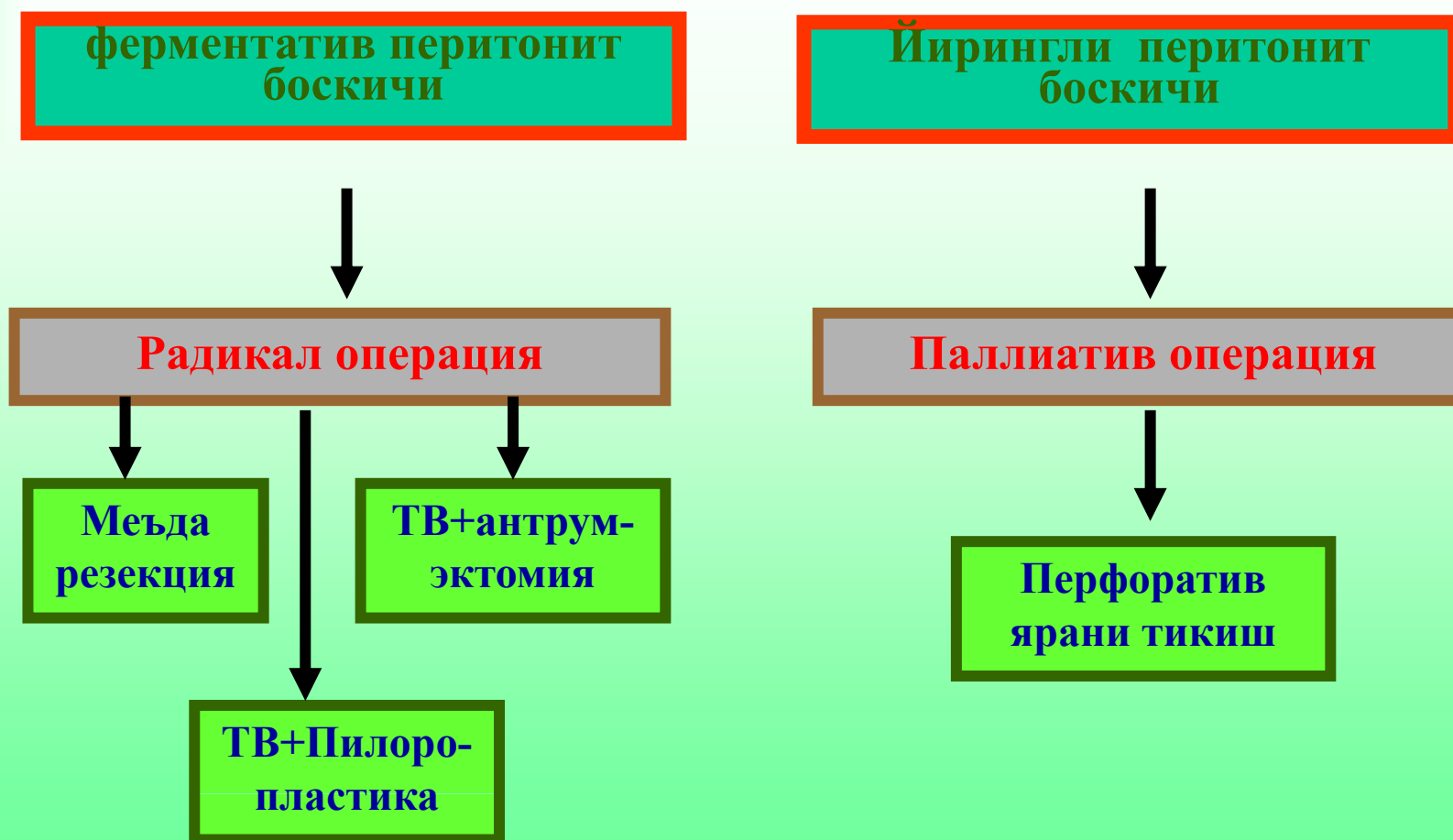


Ярани тикиш

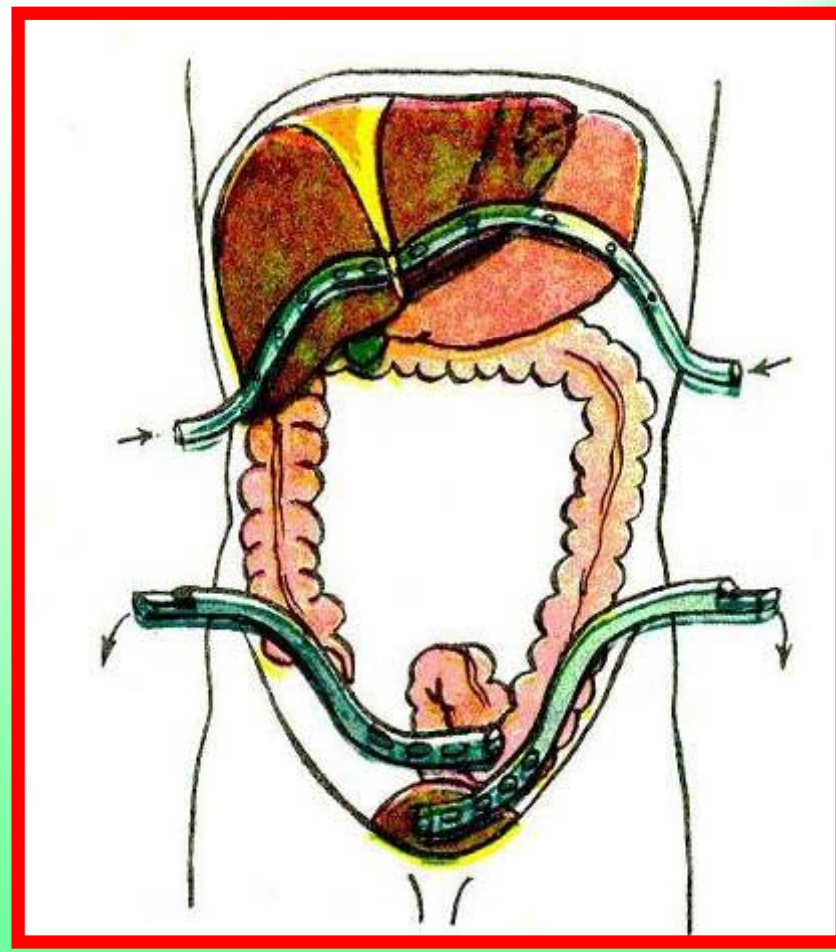
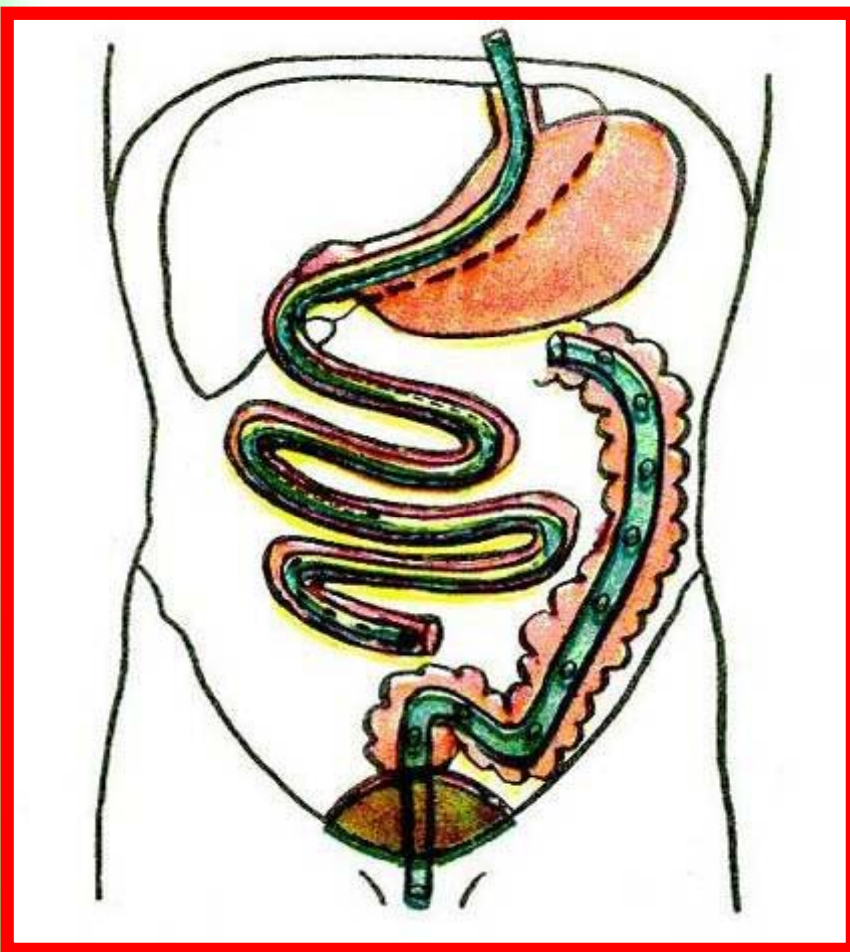


Меъда резекцияси

Гастродуоденал перитонитларда оператив даво танлаш

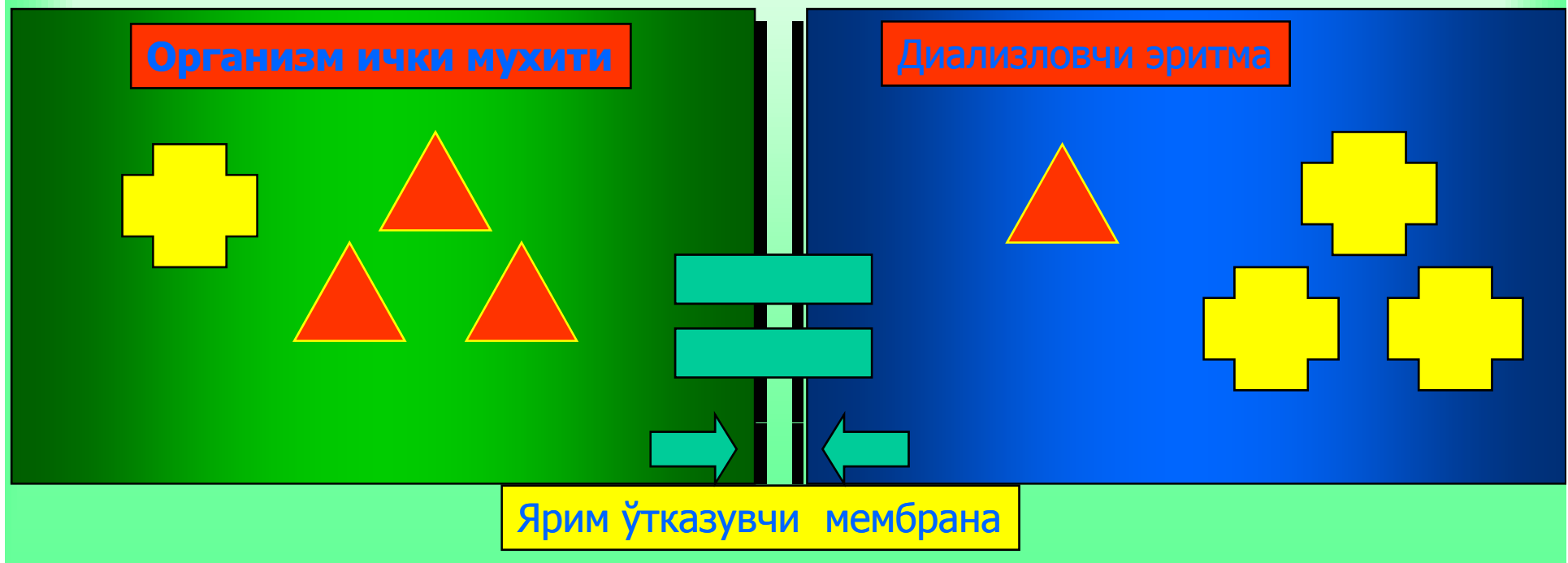


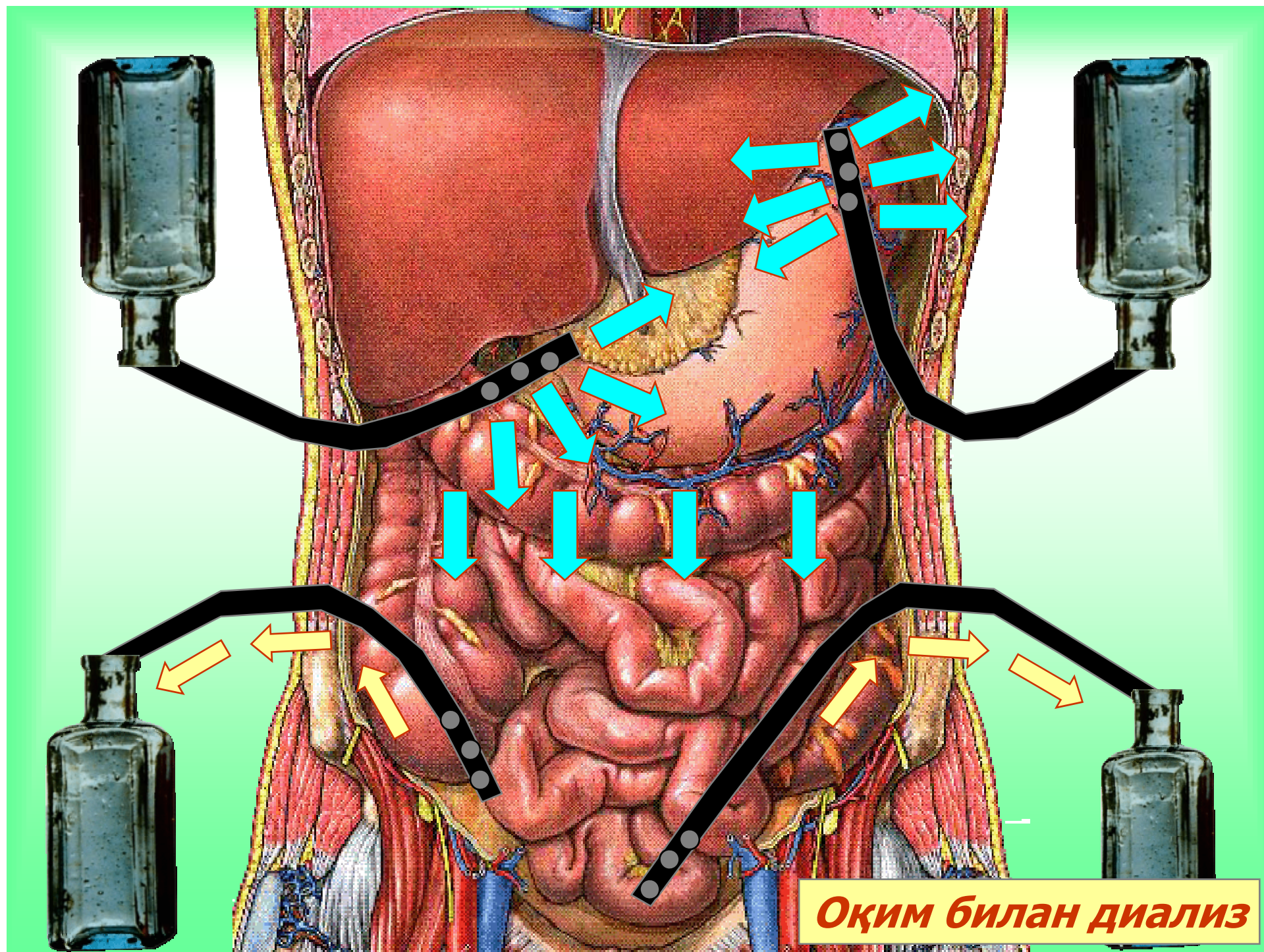
Назоинтестинал интубация ва қорин бўшлиғини дренажлаш



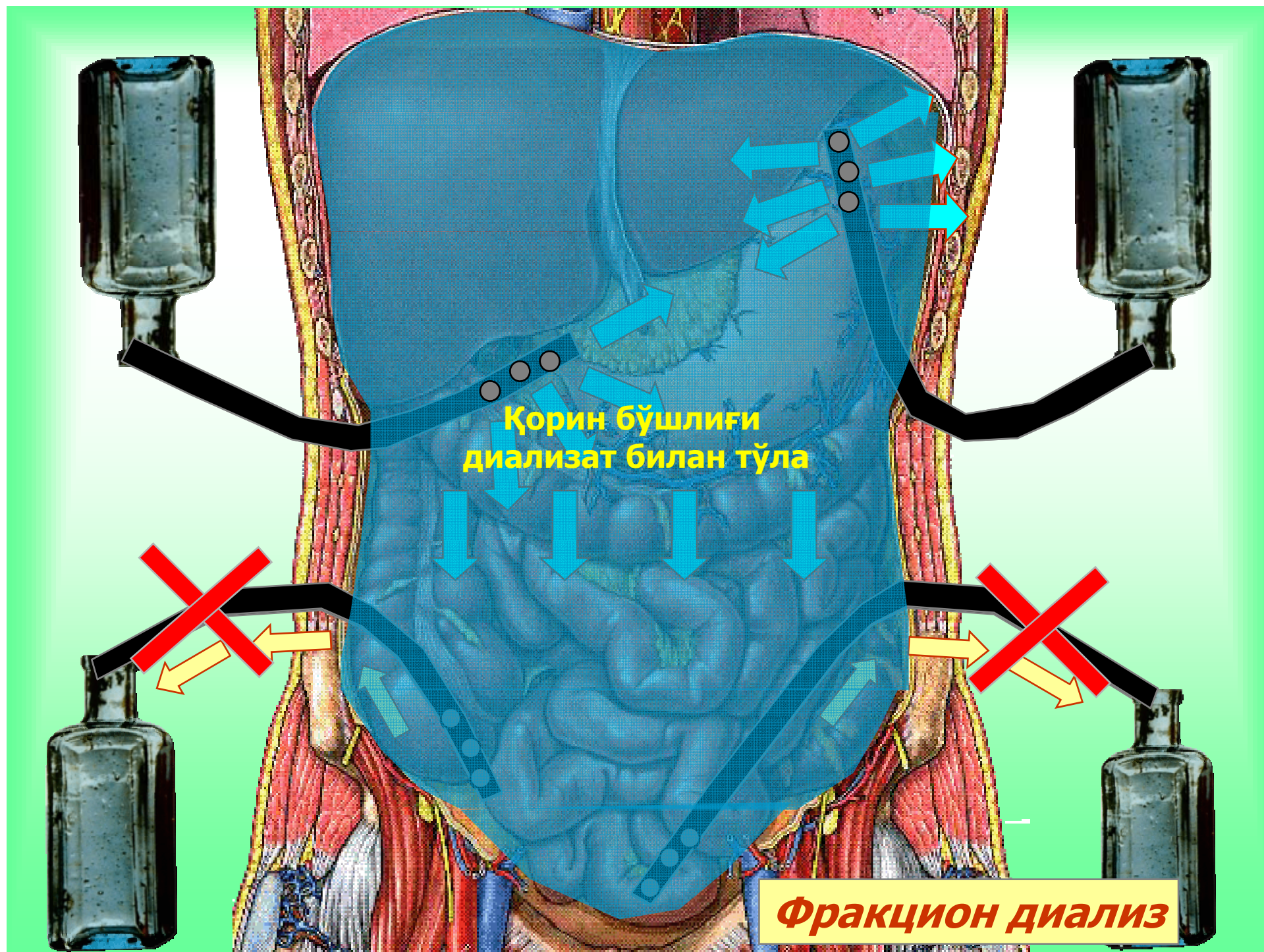
Перитонеал диализ

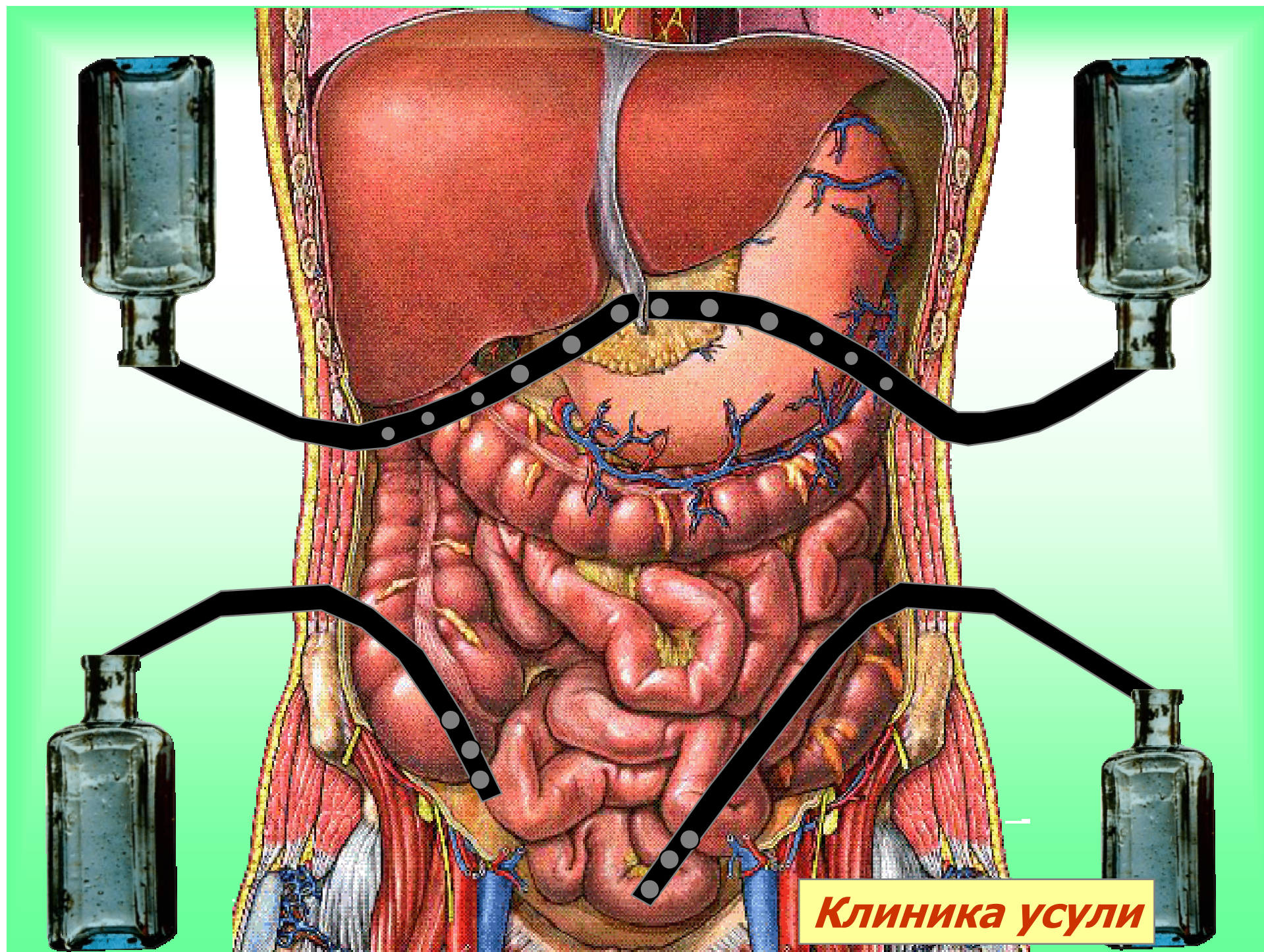
- Қорин парданинг юқори сўриш қобилиятидан фойдаланиб организмни захарли моддалардан тозалаш.:





Оқим билан диализ





Клиника усули

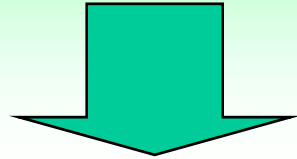


Қорин
бұшлиғида ёнғин

Сунъий
гипотермия

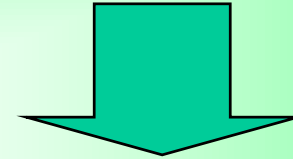


Асоратлари:



Специфик (хос бўлган) асоратлар

- Жароҳат томонидан асоратлар: йиринглаш, флегмона,
- Қорин бўшлиғи абсцесслари
- Эвентрациялар
- Паралитик ичак тутилиши,
- Чок етишмовчилиги,
- А/к перитонит,
- Ичак оқмалари,
- Сепсис.



Носпецифик (хос бўлмаган) асоратлар

- Гипостатик пневмония,
- Тромбоэмболик асоратлар: юрак инфаркти, инсульт ...
- Энцефалопатия, делирий,
- ДВС- синдром,
- Ўткир нафас, юрак - қон томир, буйрак ва жигар етишмовчиликлари ...