

ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ МЕДИЦИНА ИНСТИТУТИ

ГОСПИТАЛ БОЛАЛАР ЖАРРОХЛИГИ КАФЕДРАСИ

МАЪРУЗА:

**БОЛАЛАРДА КОРИН БУШЛИГИ АЪЗОЛАРИНИНГ УТКИР
ХИРУРГИК КАСАЛЛИКЛАРИ ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ
ТАКТИКАСИ.**

МАЪРУЗАЧИ – профессор Хамраев А.Ж.

Тошкент - 2006

Маъруза мақсади: Корин бушлиги аъзоларининг уткир хирургик касалликларининг кечиши ва қиесий ташхислаш ва бундай ҳолатларда бирламчи медицина муассасаларида курсатилиши зарур бўлган муолажалар билан талабаларни таништириш. стационар даволашдан кейинги даврда беморларни кузатиш, реабилитация ва диспансеризация тадбирларни утказиш йуллари ва хусусиятлари.

Маъруза режаси:

1. Кириш қисми.
2. Корин бушлиги уткир жараенларининг таснифи ва турлари.
3. Уткир жараенларнинг кечиши.
4. Уткир жараенлар диагностикаси.
5. Даволашнинг асослари, реабилитация ва диспансеризация.

«Уткир корин» синдроми умумлаштирилган тушунча булиб, бу ташхис анамнез йиғиш ва клиник белгиларнинг аниқлаш натижасида кориндаги «катастрофа» сабаби аниқ булмаган вақтда қўйилади.

«Уткир корин» синдромида бир канча клиник белгилар (симптомлар) комплекси ривожланади ва булардан асосийси корин парданинг «таъсирланиш» белгисидир (симптом раздражения брюшины).

«Уткир корин» билан мурожат этган беморлар ташхисини аниқлаш мақсадида шошилиш равишида хирургик стационарга етказилиши керак.

Адабий манбаларда берилишича корин бушлиғи уткир хирургик ҳасталиклари, хирургик патологик ҳасталикларнинг 50-60% ни тақсир этади. Буларнинг 1/3 да «Уткир корин» синдроми қўзатилади. Агар корин бушлиғи аъзолари шикастланишлари, дивертикулит, терминал илсит (охирги иккитаси болаларда қўп учрайди), экинококкоз асоратлари (йиринглаш ёрилиш), тромбоземболиялар, усмалар асоратларини ҳисобга олганда, «Уткир корин» сони янада ошади.

Уткир хирургик касалликларида тез ва тўғри ташхис қўйиш ва хирургик стационарга тез юбориш самарасини оширадиган омилдир.

Бола тугилгандан то 14-18 ёшгача организмда узиш ва ривожланиш билан боғлиқ анатомо-физиологик алохидаликни айланишга чакалоқ ва эмиш охидагиларга ташхис қўйишда ҳисобга олмоқ лозимдир. Биринчидан бола нерв системасининг функционал ривожланмаган натижасида қўп уткир яллиғланиш касалликлари бир хил клиник белгилар (юқори ҳарорат, қайта-қайта қўсиш, ичак фаолиятининг бузилиши). Иккинчидан яллиғланиш жараёни тез кечади, яллиғланиш учогини чегаралаш суғ булади. Учунчидан ёш болаларни текшириш кейин, чунки бола безовталиғи, йили текширувига қаршилиқ қилиши маҳаллий белгиларни аниқлашни қийинлаштиради.

Уткир корин сабаблари:

«Уткир корин» сабаблари 5 та асосий гуруҳга бўлинади:

1. Яллигланиш касалликлари уткир аппендицит, дивортикулит, торминал илсит, бирламчи поритонит, уткир холоцистит, панкреатит, корин бушлиги аъзолари ва корин парда орти абсцесс ва флогмоналари ва х.к.
2. Дсструктив жараён-ошкозон ичак яра ва кисмалари тешилиши натижасида (ошкозон ва 12 бармокли ичак яра касалликлари, инфекцион яралинекротик энтероколит ва х.к.

Аъзоларда кон айланишининг бузилиши:

3. Тромбоз, эмболиялар, артериялар спазми, аъзоларга кон куйилиши, томирларнинг ташкаридан эзилиши, аъзоларнинг буралиб олиши (талок, тухумдон) некроз чакирик перитонитга олиб келиши мумкин.
4. Ошкозон ичак ва ут йуллари обтурацияси: тугма анамалиялар, усмалар, ут йуллари ичак тошлари, ут жисмлар тикилиши натижасида яллигланиш ерилиш, перитонит ривожланади.
5. Корин бушлиги аъзоларининг механик шикастланишлари натижасида: (ичак, сийдик пуфаги, жигар, талок ерилишлари).

«Уткир корин» клиникаси

Охирги пайитларда антибиотик ва бошка дориларнинг бемалол контрольсиз узини-узи врач контрольсиз даволаш холлари купинча уткир хирургик касаллик ташхисини аниклашни кийинлаштирмоқда ва клиник белгиларнинг узгаришига ва ташхис куйишнинг кийинлашувига сабаб булмоқда.

Уткир кориннинг умумий белгилари: Тери, шиллик парда рангининг узгариши, кусиш, лейкоцитоз ва х.к. Бу белгилари даражаси касаллик шакли ва даврига, организм реактивлиги богликдир.

Уткир кориннинг маҳаллий белгилари: Корин деворининг нафас олишида иштирок этмаслиги, пальпация корин деворида огрик ва мушакларнинг таранглашуви: ичак перистальтикасининг кучайиши еки сусайиши.

1. Огрик синдроми. Огрик асосий белги хисобланади. Огрик вегетатив реакциялар билан бирга кечади, булар: безовталик, корачик торайиши еки

кенгайиши, тахикардия еки брадикардия, гипертензия еки гипотензия. Кучли огриклар ичак буралиши, уткир панкреатит, ичак туткиц артерияси тромбози, буйрак санчигида кузатилади.

2. Перитонеал синдром. Бу синдром коринда огрик, корин девори мушакларнинг таранглашуви, Щёткин-Блюмберг белгиси ва гипертермиядан иборат. Кейинрок бу белгиларга динамик ичак тутилиши ва интоксикация кушилади.
3. Ичак тутилиши синдроми. Бу синдром вакти-вакти билан бураб огриш, ел ва нажас келмаслигидан иборат.
4. Геморрагик синдром. Тери ва кузга курунувчи шиллик пардалар оқариши, хушнинг йуқолиши, томир уришининг тезлашуви, сустлашуви ва нихоят ипсимон булиши, кон босими пасайишидан иборат. Ошқозон ичакдан кон кетишида кон қусиш, қора нажас келишидан иборат.
5. Ковак аъзо тешилиши синдроми. Бу коринда огрик, мушаклар таранглашуви ва корин бушлигида газ борлиги белгилари (жигар тумтоқлиги йуқолиши, диафрагма остида ёйсимон соя булиши) дан иборат. Лекин охириги белги ҳар доим ҳам булавермайди.
6. Экстраобдаминал синдром. Бунда корин бушлиги аъзолари уткир хирургик касалликлари қуқрак қафаси, корин парда отри аъзолари ёки суяк-мушаксистемаси ҳасталиклари белгилари билан кечади.

Корин бушлиги аъзолари шикастланиши бош мия шикастланишлари, қобирга, қул-оёқ синишлари билан бирга кечганда ташхис қуйиш қийинлашади.

Юқорида қайд этилган синдромлардан бирортасининг булиши ёки шу синдромга шубҳа булиши беморни шошилиш равишда хирургик стационарга «Уткир корин» ташхиси билан юборишга асос ҳисобланади.

«Уткир корин»да беморларни текшириш усуллари.

Шикоятлар ва анамнез. Бунда нима безовта қилиши, касаллик қачон бошланган, қанақа бошланган ва қандай ривожланганлиги суралади. Коринда огрик бу асосий белги ҳисобланади. Огрик касаллик бошланишида қаерда

булган динамикада кандай узгарган, купайган, камайганлиги ва каерда иррадиация бергани аникланади.

Кусиш. «уткир корин» нинг иккинчи мухим белгисидир. Кусиш овкат егандан сунг канча вақтдан кейин юзага келган, неча марта булган, кусишдан кейин бемор енгил тортганлиги, йуклиги ва кусув характери аникланади.

Пешоб ва нажас келиши характери аникланади.

Анемнездаги бошидан утказган касалликлар: ревматизм, митрал клапан нуксони, зотилжам, туберкулёз ва х.к. лар коринда огрик чакириб ёлгон «уткир корин» клиник белгилари беришини инобатга олиш зарур.

Объектив текширувлар.

Тери копламлари ранги. Окариш-кон кетиш белгисидир. Саргайиш-ут йуллари, жигар хасталиклари белгиси, цианоз-юрак, кон-томир ва упка хасталиклари белгисидир. Яноклар кизиллиги, бурун парраклари кенгайиши, юза тез-тез нафас олиш-зотилжам белгисидир. Юзнинг уткирлашуви ва ер ранги олиши-утказиб юборилган перитонит белгиси хисобланиб, «Гиппократ никоби» деб аталади.

Бемор хатти харакати ва уриндаги холати. Буйрак ва жигар санчиги билан беморлар узларини безовта тутадилар, узларига кулай холат танлай олмайдилар. Ковак аъзолари перфорацияда эса харакат чегараланган булади, бир холатда котиб етадилар. Корин бушлигига кон кетганда горизонтал холатда ета олмайдилар ва х.к.

Харорат, пульс, А\Б перкусия ва аускультация (упка, юрак) текширувни янада аниклаштиради. Юкори харорат ва тахикардия, корин огрик билан биргаликда «Уткир корин» нинг кардинал белгиси хисобланади, лекин бу белгиларнинг бирининг йуклиги уни йукка чиқара олмайди.

Тил холати. Уткир хирургик касалликларда тил курийди ва қарашланади.

Коринни текшириш. Корин ранги, шакли, нафас олишда иштирокига ахамият берилади. Корин ёпик шикастланишларида корин девори терисидаги тирналиш, конталаш, куқаришларга ахамият берилади. Ичига тортилган,

нафас олишда иштирок этмайдиган корин уткир хирургик касаллик белгисидир, айникса ковак аъзо тешилишининг бошланиш даврида. Кориннинг чегараланган кисми шиши (ел тупланиши).

Валь белгиси, ичак буралиб колиши, тутун пайдо булиш белгисидир. Кучли метеоризм-утказиб юборилган перитонит, динамик ичак тутилиши белгисидир. Уткир коринда коринни шишириш ва тортиш огрикли булади (Розанов белгиси). Эстраобдаминал касалликларида Розанов белгиси манфийдир.

Пальпация. Пальпация бутун панжа билан, юза ва эхтиётлик билан бажарилади. Бунда огрик бор жой ва мушакларнинг таранглашуви аникланади. Хамма беморларда киндик ва чов сохалари текширилади. Корин девори мушаклари таранглашуви «Уткир корин» диагностикасида асосий белги хисобланади, чунки у яллигланиш паристал корин пардага таркалгани белгисидир. Корин девори мушакларининг 3 даражадаги таранглашуви фаркланади: енгил, уртамон ва тахтасимон. Болаларда корин девори мушаклари таранглашуви табиий ва медикаментоз уйку вактида текширилади, охиргиси факат стационар шароитда бажарилади.

Щёткин-Блюмберг белгиси. Перитонитнинг тасдиқловчи энг аник текширув хисобланади.

Корин-девори перикуссияси. Корин бушлигида эркин газ ва суюкликни аниклашга ердам беради.

Корин бушлиги аускультацияси. Ичак перистальтикаси, уткир ичак тутилиши бошлангич даврида кучайган булади, кейинчалик эса, перитонит ривожланганда сустлашади ёки умуман эшитилмайди.

«Уткир корин» да беморларга догоспитал этганда ёрдам бериш принциплари.

Беморларнинг врачга кеч мурожат килиши, амбулатор врачлар савиясининг пастлиги натижасида стационарга кеч юбориш ҳолатлари ҳам куп. Касаллик бошланишидан 6 соат ичида перация килинганларга нисбатан

24 соатдан кейин операция клинганларида операциядан кейинги улим 5-10 марта купдир.

Корин бушлиги аъзолари уткир хирургик касаллигига шубха пайдо булиши билан беморга тинч холат таъминланади. Касалланган аъзо соҳасига куйилади. Суюклик ичиш таъкикланади. Беморга юрак, кон-томир, нафас система ишини яхшиловчи дори-дармонлар юборилади. Лозим булса томирга глюкоза, сода, гемодез ва бошка суюкликлар юборилади.

Ташхис аниклангунича огрик колдирувчи дорилар юборилмайди. Болаларда корин бушлиги аъзоларининг ёпик шикастланишлари жаъми болалардаги травмаларнинг 3% ни ташкил килади ва одатда корин ва бел соҳаларидаги каттик урилиш, автотравма, баландликдан йикилиш, сикилиш ва хоказолар кузатилади.

Хар кандай корин шикастланиши жуда хавфли ҳисобланади, шошилиш ёрдам талаб килади. Шу муносабат билан корин шикасти булган бемор хирургик стационар шароитида узлуксиз кузатувга ва даволанишга мухтождир.

Шикастланишлар сони ортиб бормокда. Бунинг сабаби транспорт сонининг, курилиш ишларининг, спорт билан шугулланувчиларнинг сони ва хоказоларнинг ортиб боришидир. Болаларда айникса баҳор ва ёз фасилларида дарахтдан йикилиш куп учрайди.

Корин бушлиги аъзоларининг спик шикастланишлари ички аъзолари бутунлиги бузилиб ёки бузилмасдан булади. Ички аъзолар бутунлиги бузилмасдан буладиган шикастланишларга тери ости, мушаклараро гематомалар, мушаклар йиртилиши, ёлгон ва чин травматик чураллар киради. Корин деворининг огир шикастланишлари каттик огрик, мушаклар таранглашуви, хичок тутиш, кусиш метеоризм билан кечади ва бу ҳолларда ички аъзолар бутунлиги бузилишини истисино килиш жуда кийин. Шунинг учун ички аъзолар шикастланишини утказиб юбормаслик учун хар кандай кориннинг катта-кичик шикастланиши билан бемор хирургик стационарга юборилиши керак. Шу ҳолларда беморларда клиник белгиларга кам «Тинч

давр» булиши мумкинлигини ҳисобга олиш, наркотиклар ва кучли огрикни колдирувчилар берилмайди.

Ички аъзолар бутунлигини бузилиши билан кечадиган корин бушлиги аъзолари спик шикастланишлари куйидагилардир:

- Жигар, талок ёрилиши, ичак туткич йиртилиши ёки ичакдан узилиши
- Ковак аъзолари ёрилиши ёки узилиши
- Корин парда аъзоларининг ёрилиши (буйраклар, сийдик пуфаги, 12 бармок ичак корин парда орти кисми, йугон ичак корин парда орти кисми ва ошкозон ости беzi)

Паринхиматоз аъзолар (жигар, талок) бутунлигининг бузилиши одатда ички кон кетиш ва уткир анемия ва гемодинамика курсаткичлар пасайиши билан кечади. Ковак аъзолари бутунлиги бузилиши перитонитга олиб келади.

Юкоридаги шикастланишлар купинча травматик шок билан кечади. Шокка карши муолажалар диагностика чоралари билан биргаликда олиб борилади. Агарда шокка карши муолажалар натижасида ички аъзолар бутунлиги бузилиши клиник белгилари йуколса, демак ички аъзолар бутун деб топилиши мумкин. Агар тескариси булса шошилиш операцияга курсатма куйилади.

Ички аъзолар шикастланишининг огир-енгиллиги шу аъзоларининг шу вактидаги ҳолатига боглик. Масалан: овкат билан тулган ошкозон, ичак, сийдик билан тула сийдик пуфаги огиррок шикастланади.

Корин бушлиги аъзолари шикастланишларининг клиник белгилари.

- коринда огрик (локализация ва иррадиациясига ахамият берилади)
- корин олдинги девори мушакларининг таранглашуви (болаларда актив ва пасив таранглашувни фарклаш керак)
- перкуссияда метеоризм аникланиши ва жигар тумтоклигининг йуколиши
- корининг чукур жойларида (онг каналлари, кичик тоз соҳасида) перкутор товуш тумтоклиги борлиги

- аускультацияда ичак шовкинларининг сустлашуви (перитонитда ичак шовкини бутунлай йуколади)

Беморларни текшириш усуллари.

- корин бушлигини тик ҳолатда рентгенография (снимкаси), унғ томонда диафрагма куббаси остида уроксимон ося (хаво) куринади бу белги ҳар доим ҳам булавермайди
- тугри ичакни бармок билан текшириш (тугри ичак шикастланганда бармокдан кон аникланилади)
- тугри ичак ва култик остидаги ҳарорат фаркини аниклаш (1С га фарк ички аъзолар шикастланишини белгисидир)
- ултра товуш текшируви (жигар, талок, буйрак, корин бушлигида эркин суюклик, сийдик пуфаги)
- радиоизатопли сканерлаш
- компьютер томография
- ангиография
- лапараскопия
- лапороцентоз (изловчи катстер)-ноаникликда динамик кузату, ҳар 1,5-1 соатда (пульс, А/Б, Нв, Нт ва х.к.)

Юкоридагилардан ташкари беморнинг умумий ахволи, уриндаги ҳолати, тери ва кузга куринувчи шиллик копламлар рангига аҳамият берилади, кунгил айнаш, қусиш, хичок тутиш бор-йуклиги аникланилади. Шубҳали ҳолларда лапаротомия қилинади.

Қуп учрайдиган корин бушлиги шикастланишларининг алоҳида турларида диагностика ва даволаш.

Жигар ва талокнинг алоҳида шикастланишларида корин девори мушакларининг таранлашуви бушроқ бўлади ва айникса унғ (жигар шикастланишида) ёки чапда (талок шикастланишида) эпигастрал соҳа, кобирга ёйи ости соҳасида аникланилади. Коннинг корин бушлиги пастки соҳасига тарқалиши муносабати билан мушаклар таранглашуви пастга

таркийди. Куйилган кон корин пардани китиклаш натижасида Щёткин-Блюмберг белгиси (коринларда китикланиш белгиси) пайдо булади. Лекин бу белги йирингли перитонитда аникланадиган Щёткин-Блюмберг белгиси купинча манфий булади. Корин бушлиги кон кетишда Куленкамф белгиси аникланади-бу кориндаги каттик огрикка корин девори мушаклари таранглашувининг тугри келмаслиги.

Талок шикастланганда Войнери белгиси мусбат булади: жаррох икки куллаб бел сохаси юкори кисмини туртта бармок ва бош бармок билан ушалганда чап кобирга ёки ости сохасида мушаклар каршилиги аникланилади.

Жигар шикастланишига «киндик белгиси» характерлидир: киндик эзилганда думалок боглаш тортилиши натижасида каттик огрик сезилади.

Талокда 2 маментли ёрилиш булиши мумкинлигини унутмаслик керак. Икки маментли ёрлиш бир неча кун, хафта, ойдан кейин булиши мумкинлигини унутмаслик керак. Бу холат куринишидан соппа-сог юрган одатда булиши мумкин, бунинг учун огир юк кутариш ёки каътий харакат етарли булиши мумкин. Бунда хам юкорида кайд этилган талок ёрилиши клиник белгилари пайдо булади.

Жигарнинг марказий, дарвозаси оралик утадиган ёрилишларлар огир хисобланади ва кисталар, гемоблинар овишларига олиб келиши мумкин.

Корин бушлиги ковак аъзолари шикастланганда беморнинг чехраси сунган юзлари хирралашган, окиш, баъзан ер арнгида, тили курук куюк копламли булади. Корин яссилашган, нафас олишда иштирок этмайди, корин мушаклари таранглашади, корин парда китикланиш белгиси аник фаркланади. Перитонит, токсикоз, эксикоз ривожланиши бемор ахволини ёмонлаштиради. Тана харорати кутарилади, лекин 37,5-38 С дан ошмаслиги мумкин. перитонитда тана харорати кутарилиши ва пульсинг ошиши уртасида «кайчи» пайдо булади. Нисбатан баланд тана хароратида пульс 1 минутда 20-30 мартага кутарилади.

Лаборатор текширувлар диагнозини аниклашга ёрдам беради. лекин динамика эритроцитлар сони, гемоглобин, гематокрит курсаткичларининг баъзан бироз узгаришлари кузатилади. Жигар шикастланишига тарнсаминазанинг ошиши характерлидир.

Корин бушлиги аъзолари бутунлигини бузилишда даволаш хирургик йул биландир. Операция хажми корин бушлиги очилиб хар томонлама ошкозон ичак тракти, жигар, талок, сийдик пуфаги ревизиясидан кейин аникланади. Ревизия килишда 12 бармок ичак, ошкозон ости безини чарви халтасини очиб курилади. Ошкозон ичак трактида ёрилиш канча дистал жойлашса, перитонит шунча огир кечади.

Корин бушлиги ковак аъзолари бутунлиги бузилишида оператив аралашувлар куйидаги хажмда бажариш тавсия этилади. Ошкозоннинг унча катта булмаган алохида жароҳатлари, атрофини кесиб олиб ташлаб чок куйилади. Бир неча жароҳатларда ошкозон резекцияси бажарилиши мумкин. Ингичка ичакнинг алохида жароҳатлар кундаланг йуналишида 2 каватли чок билан тикилади. Ингичка ичакнинг куп жароҳатлари ичак резекциясини талаб килади. Ичак резекция ичак туткич йиртилган ичак некрозга учраганда хам бажарилади. Йугон ичак бутунлиги бузулганда операция хажми бемор ахволи ва шикастланишидан, то операция килишгача утган вақтга боглик.

Куйидаги холатлар булиши мумкин:

- шикастланиш вақти 3 соатдан утмаган, бактериал ифлосланиш куп булмаган холларда ичак жароҳати проксимал калостомасиз тикилиши мумкин.
- перитонитнинг бошлангич даврида, ичакнинг бир неча жароҳатида бактериал ифлосланиш кам булганда ва бемор умумий ахволи стабил булганда ичак резекцияси килиниб ичак учма-уч тикилади.
- йугон ичак алохида шикастланганда куп бактериал ифлосланиш ва перитонит ривожланганда жароҳат колостома куйиб тикилади.

- йугон ичак куп жарохатларида перитонитда бемор ахволи огир булганда (бошка шикоятланишлар булганда ҳам) жарохатланган ичак кисми контропертурадан чиқариб қўйилади.

Тугри ичак шикастланишларига алоҳида тухтаб утмоқ лозим.

Тугри ичакни корин парда ичи ва корин парда орти ёрилишлари фаркланади. Ундан ташқари тугри ичакнинг очик ва ёпик шикастланишлари бор.

Тугри ичакнинг ёпик шикастланишлари тоз суяклари синишида кузатилади. Тугри ичак ёрилиши корин парда ичиша булса перитонит белгилари ривожланади. Корин парда ортига ёрилса шикастланишнинг 3-4 кун ичак атрофи ёғ туқимасида йирингли чириш билан кечадиган яллигланиш юзага келади. Тугри ичак шикастланишида бармоқ билан тугри ичак текширилганда қон аниқланади.

12 бармоқли ичак, ошқозон ости бези шикастланишлари ҳам учрайди ва купрок қўшма жарохат сифатида аниқланади.

12 бармоқли ичак ёрилишида корин парда орти ёғ туқимасига ичак суюқлиги тарқалади ва яллигланиш белгилари пайдо бўлади. Даволаш оператив: 12 бармоқ ичак Кохор усулида мобилизация қилиниб жарохат тикилади.

Ошқозон ости бези шикастланишларида қон кетиши, панкреатик суюқлик қўйилиши, оғрик натижасида травматик шок ривожланиши мумкин. даволаш фақат оператив йул билан.

Шундай қилиб корин бушлиги аъзолари шикастланишлари диагностика ва даволаш мураккаб уткир хирургик хасталикларга қиради ва уз вақтида аниқлаб ёрдам қўрсатиш ҳоллардаги улим сонини камайтиради.

Адабиётлар.

1. Бакреов Г.А. «Неотложная хирургия у детей» л. 1973.
2. Бакреов Г.А. Пугачев А.Г. Шапкина А.П. «Хирургия лечения и желчевыводящих путей у детей» л. 1970.
3. Исаков Ю.Г. «Детская хирургия» м. 1995.
4. Пугачев А.Г. Фикпельсон А.Т. Закрытые повреждения органов брюшной полости у детей. м. 1981.