

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ПЕДИАТРИЯ ФАКУЛЬТЕТИ
ФАКУЛЬТЕТ БОЛАЛАР ХИРУРГИЯСИ ВА НУРЛИ ДИАГНОСТИКА
КАФЕДРАСИ

РЕФЕРАТ

Мавзу: Ўтқир қорин

Бажарди: Мухаммадиев Комил

УТКИР КОРИН

«Уткир корин» (корин органлари каттик огриб хатар солиши) йигма тушунча булиб, буни диагноз куйиш учун беморнинг корин бушлигидаги органларидан бири ёки бир канчасида яллигланиши ёки шикастланиши натижасада ривожланадиган узгаришларнинг хаёт учун хавф-хатар солиши деб айтилади. Бундай беморда йигилган анамнез ёки аникланган клиник аломатлар қайси бир орган зарарланганини билиб олишга далил була олмайди.

Бу хасталикка чалинган беморда корин пардасининг яллигланиш аломатлари комплекс белгилар билан давом этади. "Уткир корин" диагнози бор деб шубха килинган беморларни зудлик билан шифохоналарнинг жаррохлик булимларига шошилиш жаррохлик ёрдами курсатиш мақсадада ёткизилади. Даволаш тадбирлари деганда анамнез ва клиник аломатлар такрор аниклашганидан ташқари, лапороцентез, лапороскопия ва лапаротомия усуллари ёрдамида патологик узгаришлар аникланади ва тегишлича махсус даво тадбирлари утказилади.

Корин пардаси яллиглангандан (перитонит) «уткир корин» га насбатан унинг аломатлари корин бушлигидаги органлардан бирида тегишли патологик жараён ёки улар шикастланганидан ташқари, анамнез курсатмалари ва тегишли клиник аломатлар ҳам урни булади. Шу ҳолда бу перитонитда маълум корин бушлигидаги органларнинг патологик узгаришлари ҳақида фикр юритилади.

Матбуот маълумотларига кура, ҳамма жаррохлик касалликлари ичида корин органларининг уткир жаррохлик хасталиклари 50-60 фоиз учраб турса-да, уларнинг учдан бир қисмини уткир корин дарди ташкил этади. Агар корин соҳасида кузатиладиган шикастлар ва ҳаётда камдан-кам учрайдиган касаллаклар ҳисобланган дивертикулит, терминал илеит, эхинококкозли асоратлар (эхинококк пуфагининг йиринглашуви ёки ёрилиши), юрак-томир касалликлари (тромбоэмболия) ва усмаларни ҳисобга олинса, бундай хасталакларнинг сони янада ошади (Агжигитов Г.Н. ва б.к., 1977).

Бу ҳилдага беморлар касалхонага ётгунига қадар, одатда, дастлаб тез ёрдам бериш станцияларида ишлайдиган врачлар еки урта медицина ходимларига мурожаат қиладилар. Бу ходимлар тажрыйбали за малакали булганларида, корин бушлигидага уткир жаррохлик касалликларини тугри аниклай олганларида касаллик дуруст кечиши мумкин ва одам тузалиб кетади. Бундан ташқари, медицина ходимларининг тугри диагноз қуйиш учун етарлича вақти булмаслигини ҳам эслатиб утиш керак. Шу билан бирга диагноз қуйишда хатога йул қуйилса, огир асоратлар авж олиб, одам ҳалок булиши мумкин. Бу касалликда лапаротомия операцияси қанчалик эрта қалинса, натижа ҳам шунга яраша дуруст булади. Шу билан бирга асоратларнинг олдини олиш имкони ҳам тугилади. Акс ҳолда бемор касалхонага нечоғлиг кеч ёткизилса, операция ҳам кечиктириб, асоратлар авж олиб, одамни улимга ҳукм этиши мумкин.

Курсатилган жаррохлик ёрдамнинг сифатини белгилашда иккита омил аҳамиятли булади: касаллик бошланганидан тортиб тиббий ёрдамга мурожаат этилган вақт ва таббий ёрдам берадиган ходимлар малакасини.

Корин органларининг уткир жаррохлик касалликларида 24 соат утказиб операция қилинса, улиш ҳоллари дастлабки 6 соат ичида операция қилинган касаллардагига қараганда 5-10 барабар ошади. Бунда эрта диагноз қуйиш, беморларни зудлик билан жаррохлик булимларига олиб бориб, ёткизиш, қурилган чора-тадбирларнинг самарадорлиги муҳим аҳамият қасб этади.

Уткир коринга сабабчи булган касалликлар орасида аппендицит (қуричак), қисилган дабба (чурра), ичак тутилиши, меъда ва ун икки бармок ичак ярасининг ёрилиши, уткир холецистит ва бошқалар биринчи уринни эгаллайди. Ҳозир айтиб угилган хасталиклардан уткир ичак тутилиши, қисилган чурра, меъда ва ун икки бармок ичак яраларининг тешилиши сон жихатидан камдан-кам учраб турса-да, меъда ости безининг уткир яллигланиши (панкреатит) ва уткир холецистит сони қупайди. Меъда ости безининг уткир

яллигланишида энг куп таркалган дардлардан бири булиб, у уткир аппендицит ва холециститдан кейия учинчи уринда туради.

Сунгги йигирма йил ичида турли янги дори-дармонлар (антибиотиклар, гормонлар, зардоблар) кенг кулланилиши сабабли корин органлари уткр жаррохлик касалликларининг клиник манзараси узгарди. Бунда огрик, кам тутади, организм бирмунча суст захарланадиган булди, махаллий аломатлар камрок. юзага чикадиган булди. Уткир корин дардининг клиник белгалари узгариб турганда диагностик хатолар сони ошади, албатта

Бу касалликда асосий хатоликлар, нуксонлар ва асоратлар окибати куйидагалардан иборат:

Касалларнинг тиббий ёрдам сураб кеч мурожаат этиши;

Касалхонага ётдизилгунча хизмат киладиган медицина ходимларининг етарли даражада тажрибага эга булмасликлари; Касалларни жаррохлик булимларига кечиктириб олиб бориш.

Уткир жаррохлик касалликларига уз вактида диагноз куйиш ва даво натижалари дуруст чикишига медицина ходимларининг биринча булиб даволаш комплексини таъминлай олишига алокадор.

Корин бушлиги органларининг уткир жаррохлик касалликларида клиник аломатлар ва уларнинг атипик формаларини яхши билиш, тулик анамнез йигиш, объектик текшириш усулларини окилона указиш тутри диагноз куйишга, жаррохлик булимларига ёткизилган беморларда руй бериши мумкин булган асоратларнинг олдини олади.

Мазкур методик тавсиялар олий ва урта тиббий укув юртларинанг талабалари ва касалхонага ёткизилгунча ишлайдиган медицина ходимларига, тез ёрдам бериш врачлари, урта медицина ходимлари, шунингдек участка врачлари, согликни саклаш пункти СУБ ва СУА ларга амалий ёрдам беради, деган умиддамиз.

«УТКИР КОРИН»НИ КЕЛТИРИБ ЧИКАРАДИГАН САБАБЛАР

Бу хасталик синдрома юзага чидарадиган сабаблар турлича белиб, уларни бешта асосий гурухга булиш уринлидир.

1.Яллигланиш: бунда пайдо буладиган касалликлар хисобланган уткир аппендицит, холецистит, панкреатит, дивертикулит, ички органларнинг дорин пардаси оркасидаги хужайраларда абцесс ёки флегмона пайдо булади,буларга уз вактида тегишли жаррохлик ёрдами берилмаса, перитонит ёки бошқа огир патологик жараёнлар юзага келаши мумкин.

2.Деструктив жараёни: хар хил яралар ёки усмалар деструктив жараёнлар (ичакларнинг носпецифик ярали жараёни, усмаларнинг тешилиши, меъда ёки ичак яраларининг тешилишига) натажасада хазм органлари деворлари ёки кон томирларнинг бутунлиги бузилади.

3. Органларда кон айланишининг бузилиши. Эмболия, тромбоз ёки артерия кон томирларнинг спазмга учраши ёки кон томирларнинг сиртдаи ёрилиши, ичак туткичда кон томирларнинг кон айланишининг бузилиши натажасада ичак деворларининг инфаркти юзага келади, талок, тухумдон пуфаклари (киста) буралиб колганида, органлар гангрена сига; перитонит аломатларининг пайдо булишига сабаб булада.

4.Меъда-ичак,ут (сафро) йуллариининг бекилиб колиши;бу хасталиклар табиий сабабларга кура усмалар,ут ва ахлатдан чидадиган тошлар, гижжалар, ёт жисмлар, яллигланиш жараёнлари туфайли пайдо булади. Усмалар узок ваqt организмда сакланар экан, бориб-бориб чирий бошлайди,окибатда органлар бутунлигининг бузилишига олиб келиши,тош, ёт жисмлар узок муддат органнинг бир жойини эзиб куйганида ёток яралар, ор- ганлар некрози,кон деворлари бутунлигининг бузилиши (перитонит) га сабаб булиши мумкин.

5.Механик сабаблар: бунда корин бушлиги органлари шикастланади, яъни бушлик органлари теварак-атрофанинг бутунлиги бузилади (ичаклар, сийдик пуфаги),

паренхиматоз органлар (жигар, талок) ёралиб кетади, ички кон кетиш аломатлари, уткир камконлик ходисалари юзага келади.

КАСАЛЛИКНИНГ КЛИНИК БЕЛГИЛАРИ

Бу хасталикда умумий ва маҳаллий аломатлар юзага келади. Умумий аломатлар табиатан беморда тери копламлари ва шиллик пардаларнинг ранги узгаради, у кайт килади, конида лейкоцитлар сони ортик (лейкоцитоз) булади ва б.к.

Бу аломатларнинг огир-енгил кечиши жараённинг кандай ривожланаётганига, формаларига, дарднинг фазаларига, микроорганизмларнинг вирулентлиги ва организмнинг реактивлигига алоқадор булади.

Маҳаллий аломатларда корин соҳасида, аникроги, корин дворининг нафас олиш актида катнашмаслиги, коринда огрик сезиш ва пальпация килиб курилганда корин девори каттиклашуви аускультация килинганда эса ичаклар перистальтикаси кучайган-сусайганлиги аникланади.

Корин бушлигининг организмларининг огир жаррохлик касалликларида улар кандай юзага келишини ва организмнинг шу хасталиклардан нақадар каттик азоб чекиши хисобга олар эканмиз, уткир корин дардининг клиник аломатлари, яъни куйидаги синдромлари муҳим аҳамият касб этади.

1.Огрик синдроми: бунда огрик асосий белги булиб, у жуда шиддатли утиши билан фарк килади, Аксара вегетатив реакциялар: кузғалиш, куз қорачикларининг кенгайиши ёки торайиши, тахи- ёки брадикардия, гипер- ёки гипотензия, корин мускулларининг таранглашуви (каттиклашуви), ичаклар парезга чалиниши натижасида корин шишиб, димланиши аломатлари кузатилади.

Жуда шиддатли огрик аломатлари ичак туткичнинг кон томирлари тромбозида, ичаклар буралишида меъда ости безининг уткир яллигланиши (панкреатит) да ва буйрак санчигида курилади.

2.Перитонеал синдром. Бу синдромда корин девори мускуллари таранглашади, Шеткин-Блумберг белгилари ва гипертермия юзага келади. Кейинчалик динамик тарзда ичак тутилиши ва интоксикация (захарланиш) аломатлари ҳам кушилиб кетади.

Ичак тутилиши синдроми. Бу синдром коринда уқтин-уқтин огриклар, ахлат ва газларнинг юришмаслиги билан характерланади. Бу дард механик сабаблар туфайли, ичак туткичи кон томирларида кон айланишининг издан чиқиши натижасида юзага келади.

4. Геморрагик синдром. Бунда тери копламларининг ранги оқаради, эс-хуш хиралашади, тез-тез томир уради, (у гоҳо туликсиз, ҳатто ипсимон булиши), гипотония аломатлари ҳам кушилади. Меъда-ичак йулларидан кон оқади.

Шунингдек бемор кайт килади, ахлати қора тусли булади, катта кон томирларда деструктив жараёни ривожланиб, эрозия (яра, усма) пайдо булади, бунга айрим касалликлар кушилганда, кон томирларнинг бутунлиги бузилади (тухумдон апоплексиясида, бачадондан тацқари хомиладорликда), механик сабаблар туфайли шкастланишлар (урилиши, йиқилишда ёпик травмалар) юзага келади.

5.Бушлик органларнинг ёрилиши ва тешилиши синдроми. Бу касаллик энг аввал огрик синдроми ва корин девори мускулларининг каттик таранглашуви билан кечади. Хавовинг корин бушлигида йигилиб қолиши характерли белгилар булса-да, у ҳамма-вақт ҳам руй бермаслиги мумкин. Бу ҳол меъда, ун икки бармок ичакнинг яралари тешилганида, корин бушлигидаги буш органларнинг усмалари деструктив узгарганида корин соҳдсидаги органлар шикастланганида ва бутунлиги бузилганида юз беради.

6. Экстроабдоминал синдром. Корин органлари касалликларида ёки травмаларида аниқ булмаган абдоминал белгилар пайдо булиб, бунда куқрак, корин бушлигидан ташқаридаги органлар ёки суяк-бугим системасига алоқадор белгилар устунлик килади. Бу синдром, масалан: миокард инфарктида, буйрак санчигида, декомпенсацияланган қандли диабетда, меъда ва ун икки бармок ичак яралари тешилганда, уткир аппендицитда ва панкреатит бор, деб шубҳа килинганда юз берилиш мумкин.

Корин органаларининг шикастланиши (талок, жигар ёрилиши) айникса хавфли хисобланади. Шунингдек, бош мия, ковургалар, кул-оёк шикастланишларида айрим вақтларда бемор хушидан кетади: уткир нафас етишмовчилиги жараёнида ички кон кетиш аломатлари билинмайди, бунда диагноз нотугри ёки кечиктириб қуйилганда бемор ҳаёти учун жуда катта хавф тугилади.

Шундай экан, юкорида айтиб утилган синдромлардан бири руй берганда ёки уларнинг борлигига шубҳа тугилганда беморларни зудлик билан жаррохлик булимларига олиб бориб ёткизиш, бунда энг аввал перитонит асоратлари ривожланмаслигининг олдини олиш ва гомеостаз ҳолатини бузмасликка ҳаракат қилиш лозим. Агар шубҳа қилинган диагноз кейинчалик тасдакланмаса, бу муҳим камчилик хисобланади. Шу билан бирга корин бушлиги органларининг уткир жаррохлик касалликлари аниқланмаса, бу ҳам катта ҳатоликка йул қуйиш думакдир.

Агар жаррохлик булимида клиник аломатлар утказилган лаборатория текшюруви ва текшириш усуллари, лапароскопия ва лапаросцентез методлари ёрдамида аниқланмаса, у ҳолда беморни "уткир корин" диагнози билан дарҳол лапаротомия (корин оқ йулининг. қок уртасида) операция си қилинади. Операцияда ҳатар солган жараён аниқланади ва бартараф этилади, бунда умумий жаррохлик усулларида фойдаланилади.

КАСАЛХОНАГА ЁТКИЗИЛГУНГА КАДАР БЕМОРЛАРНИ ТЕКШИРИШ УСУЛЛАРИ

Бу босқичда касалларни текшириш усулларида олинган сураб суриштириб олинган тулик анамнез, шикоятлар ва объектив далилларга боғлиқ бўлади. -

Анамнез. Беморни текшириш унинг анамнезини йиғишдан бошланади. Бунда бемордан нималар безовта қилишини, қачондан бери касал бўлишини, дард қачон бошлангани ва қандай ривожланганини сураб олиш керак. Анамнезда беморнинг шикоятлари ҳасталикнинг динамикаси ва бошқа органлар ҳамда системаларнинг аҳоли аниқланади.

Шақоятлар; қоринда тутадиган оғрик. Корин соҳасидаги бу оғриklar "уткир қоринининг энг асоий белгиларида бири саналади, Бундай оғрик турлача бўлиши, атипик жойлашиши қушилган бошқа белгилар устунлик қилиш ҳам мумкин.

Перитонатнинг тарқалган формасида организмнинг захарланиши ва одам рухқайфиятининг заифлашиши натижасида оғрик аломатлари қамайиши ёки умуман суст сезилиши мумкин.

Албатта, бу оғрикнинг пайдо бўлган қунини ва соатина аниқлаш керак бўлади. Одатда, оғрик касалликнинг вужудга келганидан бошланади. Шу билан бирга унинг аниқ урни, динамикаси, шиддатлилиги, характери ва қерда сезилиши ҳам белгаланadi.

Қоринда бирдан қаттиқ оғрик пайдо бўлганда, қон айланишининг уткир бўзилиши (қон томирларда тромбозмболия аломатлари, ичакнинг буралиши ёки қисилиши, қисталарнинг бу қалиши), органлар бутунлигининг бўзилиши, буш органларнинг ёрилиши, бўйрак ва ут йуллари санчигида юзага қелади. Оғрикнинг секан-аста зурайиб бўриши бу яллигланиш жараёни бўрлигидан дарак беради (уткир аппендицит, уткир холецистит за аднекситлар). Агар оғрик удин-уктин қарактерда бўлса (ичакнинг обтурацион тутилишида тутиб-тутиб оғрик берса), бу -ут ва сийдик йуллари зарарланганидан гувоҳдик беради.

Уткир панкреатитда (меъда ости беzi яллигланганда) оғрик бел соҳасини ураган ҳолда бўлиши, уткир холециститда эса елка соҳасига уташи, гинекологик за сийдик пуфаги ҳасталикларида қот ва тугри так ичак соҳасида сезилиши эҳтимол. Меъда ва ун икки бармок ичак қралари тешилганда ёки қорин бушлигига қон йигилно қолганда диафрагманинг охирги нерв толалари таъсир қилиши сабабли беморда Френикус белгиси қузатилиб, оғрик елкага, қуқракка ва умров суяқлари соҳасига утиши билан ифодаланади.

КАЙТ ҚИЛИШ (ҚУСИШ)

Қайт қилиш «уткир қорин» нинг иккинчи муҳим белгиси хисобланади. Албатта, бу аломат овқатлангандан кейин анча вақт утгач, пайдо бўлади, бунда бемордан неча марта

кайт килгани, кусганидан кейин узини кандай хис килгани сураб олиш керак, Бундан ташкари, кусук массасининг характери аникланади (овкат колдиклари, меъда суюклиги,ут аралашган булиши, кофе рангида, кон аралаш).

Шу нарсага этибор бериш зарурки, овкат моддалари билан захарланганда ва меъда шиллик пардаси яллигланганда одам овкат еганидан кейин 1-2 соат утгач, организм захарланишининг дастлабки боскичида кусиб юборади.

Уткир холециститда, айникса уткир паккреатитда касал курук кайт килади ёки ут аралаш тез-тез кусаверади, лекин енгиллик сезмайди. Кусук массасига кон аралашса, бу кизил-унгач ёки меъдадан кон кетаётганлигини билдиради.

Агар ичак кечиктирилган фазада тутилиб колса, кусук массаси нажасга ухшаш сассик хидли булади ва беморнинг оғзидан бадбуй хид келади.

Физиологик чикиндилар. Бу аломатлар аксари корин органларининг уткир жаррохлик касалликларида учраб туради.

Агар ичак тутилиши ичакнинг пароксимал кисмида механик сабаблар туфайли юз берса,кайт килиш аломатлари хасталикнинг бошланиш даврида юзага келади; дистал ичак кисмида тутилиб колса, корин дим булиб, у шашади, бундай беморда ахлат билан газ юришмай колади. Хозиргина айтиб утилган аломатлар патологик жараён ичаклар парезига сабаб булганда юз беради.

«Уткир корин»да, одатда, ахлат ва газ юришмай колади. Касалликнинг бошланиш даврида ичак камдан-кам бушалади. Ахлатнинг ранги кора мойга ухшаб кетганда, ичакларнинг юкори жойидаги яраси,усмаси,дивертикулити, жигар циррози ва мезентериал кон томирларида тромбоз борлигидан далолат беради.

СИЙДИК ЧИКАРИШНИНГ БУЗИЛИШИ

Сийдик йуллари касалликларининг белгилари чувалчангсимон усимта кур ичакнинг оркасига жойлашганида,уткир гинекологик касалликларда,Дуглас оралигида абсцесс ривожланганда намоён булиши мумкин..

Юкорида айтиб утилган субъектив касаллик аломатлари аниклангандан кейин асосий касалликлари бор касалликларни аниклаш «уткир корин»га сабаб буладиган ёки бундай холатга олиб келадаган хасталикларни белгилаш жуда мухим. Масалан,митрал клепан стенози,ичактуткич томирларининг эмболик асоратларй,упка сили специфик перитонитга,ичак тутилишига олиб келиши мумкин.

Юракнинг имемия касаллиги,плеврит,пневмония,декомпенсацияланган кандли диабет хам коринда каттик огрикларга сабаб булиши мумкин.Псевдоаодоминал синдром, яъни уткир кориннинг сохта аломатлари, деб шунга айтилади.Тугри ва аник тупланган анамнез беморнинг ахволини объектив бахолаш билан бирга касал учун оптимал даволаш тадбирларини танлашда хам ёрдам беради (консерватив даволаб ёки операция килаб).

ОБЪЕКТИВ ТЕКШИРИШЛАР.

Беморни куздан кечириш вактида энг аввал терисининг рангига, унинг озгин-тулалагига ва хулк-атворида эътибор бериш зарур.

Тери копламларининг ранги. Тери рангининг окарганлиги одатда кон окишидан, склера ва терв саргиш рангда булиши ут-тош касаллиги, панкреатит, гепатит, ранги кукариб кетганда юрак-томир ва нафас йуллари касалликлари борлигидан юзи кизариб кетганда, бурун канотлари нафас олишда катнашганда, тез ва юза нафас олганда пиевмония(зотилжам) борлигидан далолат беради.

Юз ва бурун учлари уткирлашганда,териси кукимтир тусда булганда, куз косасида куз олмаса ич-ичига тушиб кетганда ператонитнинг ёмонлашган фазаси юз берди, «Гиппократ киёфаси» деб шунга айталади.

КАСАЛНИНГ ХОЛАТИ ВА ХУЛК-АТВОРИ

Уткир панкреатитда, жигар ва буйрак санчикларида беморлар корин сохасида каттик огрик туришидан куркиб, безовта буладилар. Корин органлари тешилганда беморлар кимирламасдан уринда ётаверадилар.

Ички кон кетган холларда касаллар горизонтал ҳолатда ёта олмаслиги, ётганларида ҳам тез орада уринларидан туриб кетишлари мумкин. Бунга Ванка-Встанка белгиси дейилади.

Корин шкастланганда касаллар чалканчасига, чап ёки унг томонида ётадилар. Бемор тутган ҳолатини узгартираши баланок огрик зураяди ва нафас олиши кийинлашади. Тана харороратини улчаш, юрак ва упкаларни перкуссия ва аускультация килиш касални текширишга катта қушимча муҳим маълумотлар беради.

Тана хароратинанг кутарилиши ва корин огригида тахикардия кузатилиши уткир корининг асосай белгиларидан биридир. Корин органларининг уткир жаррохлик касалликларида кон томирнинг уриши билан тана хароратининг бир-бирига алоқадор бўлиши шарт эмас ("Қайчи белгиси").

Тахикардия касалда факат яллигланиш аломатигина кузатилмасдан, балки у ички кон кеташ холларида ҳам бўлиб туради. Бунда организм узини химоя килиши натижасида кон босими ошади. Бу касалликларда организм сувсизланиши натижасида беморнинг тили дуруклашаб, қараш бошлайди

КОРИННИ ТЕКШИРИШ

Корин текшириб қурилганда энг аввал унинг шаклига, нафас олиш актида қатнашувига ва тери қопламлари рангига эътибор бериши зарур.

Корин органларининг ёпик шикастланишларида баъзан тери қопламларининг шикастланганидан пайдо бўладиган узгаришларни кузаташ мумкин (тери тирналиши, қопламларида кон тупланиши) бунда тегишли жойга таъсир қилиб, топик диагноз қуйиш имкони тугилади. Корин девори ичга тортилиб, нафас олиш актида қатнашмаганда корин органларининг уткир касалликлара борлигидан, айниқса бушлик органлари ёрилганидан гувоҳлик беради.

Ичак тутилганда, буралиб қолганда ва тугун ҳосил бўлганда дорин соҳасини текшириб қурилса, унинг айрим жойларида буртиб чиққан дунглар бўлади. Валя белгиси деб шунга айтилади. Бу механик таъсиротнинг юқори қисмида ховонинг туп-ланиб қолишидан пайдо бўлади. Бу соҳани пальпация қилиб қурилганда кенгайган ичак деворларида эластик шар ҳолати сезилади. Ана шу соҳа перкуссия қилинганда баланд тимпонит товуши эшитилади. Айрим беморларда ичак перистальтикаса қуриниб турганда обтурацион ичак тутилиши кузатилади.

Агар беморда ифодалзнган метеоризм аломатлари сезилганда, демак, кечиктирилган перитонит ёки динамик ичак тутилиши бор деб ҳисобланади.

«Уткир корин» да бемор қорнини ичга тортганда ёки бурттирганда огрик сезади, баъзан эса касал бундай ҳаракатларни қилолмайди, Розанов белгиси деб шунга айтилади.

Айрим вақтларда экстраабдоминал касалликлар (стенокардия, пневмония) да беморнинг корин деворлари таранг бўлса ҳам Розанов белгиси кузатилмаслиги мумкин.

Пальпация. Бу текшириш усули қафтнинг ҳамма соҳаси билан юза ва эҳтиёт билан пайпаслаб силаб утказилади, бунда корин соҳасидаги огрик нукталари ва корин девори мускулларининг ҳолати аниқланади.

Пальпация унг ёнбош соҳасида утказилганда айрим жойларда қучли огрик турса, уткир аппендицит, унг қовургалар остида бўлса – уткир холецистит, туш суяги остида кузатилса, уткир панкреатит, қовуқ устида қуй берса, уткир гинекологик касалликлар бор, деб ҳисобланади.

Агар пальпацияда қучли огрик корин девори юмшоқ ёки қича таранг бўлса, бу корин бушлигига қон тупланганидан далолат беради. Бу ҳол бачадондан ташқаридан ҳомиладорликда тухумдонлар жигар ёки талок ёрилиб кетганда кузатилади, Куленкамппф белгиси, деб шунга айтилади. Корин органларини баъзан уткир жаррохлик касалликларида перитонит бор йқлигини аниқлаш учун қиндикнинг халқа соҳасини ва қов каналининг ташқи халқасини пальпация қилинади. Шу соҳада огрик бўлганда демак перитонит бор, деб ҳисобланади.

КОРИН ДЕВОРИ МУСКУЛЛАРИНИНГ ТАРАНГЛАШУВИ

Бу белги «уткир корин» га диагноз куйишда дастлабки белгилардан бири хисобланади,бу корин пардасининг яллигланиши жараёнига кушилиб кетганидан далолат беради.

Касалликнинг бошланиш даврида корин девори мускуллариининг таранглашуви организмни химоя қилиш учун қуриладиган тадбир бўлиб, корин пардасига рефлексор таъсир қурсатиш натижасида юзага келади. Бу дард одатда, жарохат соҳасида қузатилади. Кейинчалик яллигланиш жараёни бутун корин бушлиги таркалади, натижада паталогик жараёнини аниқлаш қийин бўлиб қолади.

Корин девори таранглашувининг енгил ва уртача тури фарқ қилади. Енгил турида яллигланиш жараёнида бир орган соҳасида, уртача туради (корин бевори пахтадек қотиши) жараёни шиддатли бўлиб, кенг сатхли эгаллашига айтилади.

Озгин ва қариган кишиларда, қуп туккан аёллар корин мускуллариининг бушаши кетганлиги сабабли қолрин девори суст таранглашади ёки мутроқо таранглашмаслиги мумкин. Чувалчанг симон усимта қур ичакнинг орқасида жойлашган ёки чанок соҳасида перитонит бўлганда (гинекологик перитонитлар) корин девори таранглашуви аниқлаб бўламайди.

ШЧЕТКИН-БЛЮМБЕР БЕЛГИСИ

Бу белги перетоникнинг бошқа аломатларига қараганда аниқ белгилардан биридир. Коринда оғрик ва корин мускуллари таранглашуви аломатлари билан бирга кечганда бу белги айниқса яқол сезилади.

КОРИННИНГ ПЕРКУССИЯ ҚИЛИШ

Бу усул ёрдамида корин бушлиги органларнинг қасалликларида ёки шикастларида туплаган суюқликнинг бор йуқлигини аниқлаш мумкин.

Буш органлар деворининг тешилишидан ёки ёрилишидан корин бушлигида газ йиғилиши мумкин. Бу аломат рентген ёрдамида диафрагма ва жигар соҳасида урққа ухшаган оқ доғ ҳолида аниқланади, перкуссия қилинганда эштилидиган бугик товуш ҳам эштиради ёки бутунлай эшитилмайди.

Суюқликнинг корин бушлигида тупланиши ҳар -хил яллигланиш жараёнлари борлигида, органлар деворларнинг бутунлиги бузилганидан ёки тешилганидан (талок, жигар, сийдик флаги, бачадонда ташқаридаги ҳомиладорликда) юзага қилиш мумкин. Суюқлик йиғилган соҳанинг перкуссия қилинганда, бугик товушнинг эшитиш учун қаида 1-летир микдорда суюқлик бўлиши шарт, бордию суюқлик бундан қам (0,3-0,5 л) бўлса одатда бундай бугик товуш эшитилмайди.

КОРИННИНГ АУСКУЛЬТАЦИЯ ҚИЛИШ

Бу метод ёрдамида ичак перистальтикасининг характери аниқланади.Аускультация ичак тутилишининг бошланиш даврида қилинганда ичаклар перистальтикаси қаланд эштиради;кечиктирилган фазада ёки перитонит аломатлари ривожланганда қарез аломатлари қузатилиши сабабли,ичакларнинг перистальтикаси ёмон эштиради ёки мутлақо эшитилмайди.

АЁЛЛАР ЖИНСИЙ ОРГАНЛАРИ ОРҚАЛИ ТЕҚШИРИШ

Бу соҳа орқали текшириш утқазилганда аввало қандай қон оқиш-оқмаслигини аниқлаш зарур,чунки бунда бачадондан ташқари ҳомиладорлик ва бола ташлашни аниқласа бўлади.Йиринг ажраганда эндометрит ва аднексит бор деб саналади.

Қизлик пардаси бузилмаганда тухумдонда пуфак буралиб қолганида ва андексит вақтида уша жой қалинлашиб,инфилтрация берган қолларда аёлларни жинсий органлари (қин)орқали ёки ичак орқали текширилади.

Гинекологик қасалликларда оғрик жаррохлик қасалликларидагига қараганда оғрик қучлироқ бўлади.Корин органларининг аҳволини қилиш учун қин ва корин деворлари юзасини бармоқлар ёрдамида аниқлаш усулларида фойдаланиш диагноз қуйиш имқонини оширади.

БОЛАЛАРНИ ТЕКШИРИШ

Болаларда корин органларининг уткир жаррохлик касалликлари ва экстраабдоминал организмнинг умумий реакцияси ривожланган холда парда симтомлари билан бирга кечади,(тана харорати ошади,бола кайт килади, корни огрийди,корин девори таранглашади).Кориннинг чин таранглашганини билиш учун

Болаларни ухлаган пайтда аникланади ёки бундай касал болаларни дори-дармон бериб ухлатиб куйилади,сунгра тегишли текшириш тадбирлари утказилиб аникланади.Дори-дармон бериб текшириш чораси факат стационар шароитидагина курилиши мумкин.

«Укир корин»да клиник текшириш усуллари яқунлашда,хар бир клиник белгига катъий баҳолаш йули билан аниклаш, атипик турларининг булишига хам эътибор зарур.Бундан ташкари ,шу нарсани ёдда тутиш керакки,корин органлари- нинг уткир жаррохлик касалликларида юкорида санаб утилган белгилар бир йула юзбермаслиги мумкин.Шу сабабли вақтни кетказмасдан «уткир корин»га шубҳа тугилганда беморни зудлик билан жаррохлик булимига олиб бориш лозим.

КАСАЛХОНАГА ЁТКИЗГУНЧА «УТКИР КОРИН» БИЛАН ОГРИГАН БЕМОРЛАРГА ЁРДАМ БЕРИШ УСУЛЛАРИ

Бу хилдаги беморларга биринчи ёрдам берган врачларга ФАП,согликни саклаш пункти врачлари ,СУБ,СВА ёки тез тиббий ёрдам курсатадиган врачлар киради.

Корин органларининг уткир жаррохлик касалликларида ёки бундай касаллик бор деб шубҳа килинганда беморга ором берилади.Огрикни камайтириш учун зарарланган жойга муз солинган халта куйилади.Касалга сув берилмайди.Меъда-ичакда парез аломати булганда ичилган суюклик сурилмаслиги сабабли беморнинг ахволи баттар огирлашади,бунда ичак ёки меъда девори шикастланганда,у ичилган суюклик корин бушлигида тулланиб қолади.

Охирги тиббий ёрдам касалликнинг турига ,беморнинг ахволига ва куйида ифода килинадиган уч(А,Б,В) схематиктурга қараб курсатилади.

А тури

Агар беморда бир канча хасталиклар (уткир холецистит,панкреатит,жигар ва буйрак санчигига)булса,спазмани бартараф этадиган:нитроглицеринни тил тагига солиш:тери остига 0.5 мл 0,1% ли атропин эритмаси,1-2%ли папаверин,1-2%ли платифиллин эритмалари куйиб,даво килинади.

Коринда каттик огрик булганда транспорт келгунча ва касални узокка олиб борилганда 1 мл 2% ли промедол эритмаси,ёки 1 мл 1% ли омнонон эритмаси юборилади.Лекин кузатув варагида қандай наркотик моддалар берилганини,дозалари,юборилган вақти ва юбориш усуллари эзиб бориш зарур.Тана харорати 39 с дан ортик кутарилишида 5 мл 4\ ли а-мидопирин эритмаси ёки 1 мл 50% анальгин юбориш уринлидир.

Наркотик моддаларни врачча булган даврда юбориш мумкин (бемор транспортировка килинганда).Уйшароитида эса бу препаратларни куллаш катъий ман қилинади.Бундан ташкари,бухасталикда хар хил антибиотикларни хам тайинлаб булмайди.

Б тури

Беморда ички кон кетиши ёки шок яломатлари юз берса, венага 10% кальций хлорид (5-10 мл), мускуллар орасига 1% виказол (1-2 мл) юборилади. Юрак томир фаолияти бузилга кофеин ёки корглион (диоксин) тайинланади.

Транспорт келгунига қадар кутишда ва бемор транспортировка килинганда унга кислород берилади,венасига полиглюкин,шоққа қарши эритмалар,бунда каттик огрик тктса,бир марта огрик қолдирувчи дори берилади.

В тури

Кариган беморларда юрак-томир ва нафас органларининг фаолияти узгарган сабабли В-турида хам,А ва Б турларига куриладиган чоралар яна қушимча равишда

венага 10 мл 2,4 % эуфиллин эритмаси, 0,5-1 мл коргликон, 20 мл 40% глюкоза эритмаси юборилади. Бу препаратларни венага шошмасдан, эҳтиёт булиб – 3 -- 5 минут мобайнида юбориб турилади.

Корин органларининг уткир жаррохлик касалликлари бор, деб шубҳа булган тақдирда антибиотикларни стационардан ташқари ишлатиш мумкин эмас.

Беморларни транспортировка қилишда уларни замбилда чалқанчасига ётқизиб, корин мускулларининг бушаши учун бошининг тагига ёстик ёки болишча қуйиб, тиззаси тагига адёл (курпа) ташалади. Бунда бемор медицина ходими кузатувида касалхонага олиб борилади. Беморни касалхонага юборишдан олдин ковугини бушатиш уринли булади, касал кайт килса, меъдани тозалаш учун зонд киритилади. Бу муолажа меъда ёки ун икки бармок ичак яраси тешилган беморлар учун айникса кераклидир.

Шундай қилиб, касалхонага ётқизгунча бериладиган ёрдам қуйидагича булади:

-беморни даволаш муассасасига олиб боргунча транспортировка қилишда нихоятда эҳтиёт қилиб олиб борилади;

-беморга юрак--томир ва нафас олиш системаси фаолиятини кучайтирадиган дори бериш зарур булганда венага глюкоза, сода, гемодез ва бошқа хил дорилар юборилади.

Диагноз аниқ қуйилмаганда огрик қолдирадиган дориларни мутлақо бериб булмайди, чунки бунда дори маълум даражада огрик реакциясини вақтинча камайтира-да, лекин бари бир қор қилмайди. Бундан ташқари, дорилар берилганда патологик жараён ривожланади, касалнинг ахволи оғирлашиб, мудҳиш оқибатларга олиб бориши мумкин