

YIRINGLI PERITONITNI KELIB CHIQISHI VA DAVOLASH USULLARI

Suyunova Muxlisa, 311-guruh, 1 Pediatriya va xalq tabobati fakultetlari

Ilmiy rahbar: assistant Zyparov K.F.

ToshPTI, Umumiy xirurgiya kafedrası

Dolzarbli. Qorin bo'shlig'i seroz qoplamalari (qorin parda)ning yallig'lanishiga yiringli peritonit deyiladi. O'tkir peritonit - visseral va parietal qorin pardasining yallig'lanishi bo'lib, u organizm kasallanishining og'ir umumiy simptomlari bilan o'tadi va qisqa vaqt ichida xayotiy muhim a'zolar va sistemalarining ko'pincha jiddiy qaytmas zararlanishiga olib keladi.

Maqsad va vazifalar. Qorin bo'shlig'iga infeksiya tushishishining asosiy manbalari quyidagilar: chuvalchangsimon o'simta (3-12%), o't pufagi (10-12%), ayollar jinsiy a'zolari (23%) va ichaklar (3-5%). Kamroq sababchilar: travmatik shikastlanishlar (2,7% gacha), me'da osti bezi (1% gacha), shuningdek operatsiyadan keyingi peritonitlar (1% gacha). Peritonit turli xil mikroblar hisoblangan enterobakteriyalar, stafilokokklar, streptokokklar, pnevmokokklar, aralash infeksiya tufayli kelib chiqadi. Infeksiya qorin bo'shlig'iga jarohatlanish, qorin bo'shlig'i a'zolarinig yiringlashi yoki teshilishi natijasida, shuningdek, jarrohlik yo'li bilan davo qilinayotgan paytda tushadi. Ko'pgina hollarda peritonit ko'richak ortig'i (o'tkir appenditsit) o't pufagi, yo'g'on va ingichka ichakning yiringli yallig'lanishidan paydo bo'ladi, aksariyat hollarda peritonit aralash mikroflora tufayli qorin bo'shlig'i, jinsiy a'zolar teshilganda tez rivojlanadi. Qorin pardasi jaroxatlanishlari ikkita tipda ochiq va yopiq bo'ladi. Ochiq jaroxatlanishlari (teshib o'tuvchi jaroxat), odatda, ichki a'zolarining yaralanishi bilan birga uchraydi, bu shoshilinch xirurgik operatsiya (laparotomiya va qorin bo'shlig'i a'zolari reviziyasi) o'tkazish zarurligini taqazo qiladi. Ochiq jarohatlarining klinikasi ichki a'zoga yetkazilgan jarohat xarakteriga bog'liq. Qorinning yopiq jarohatida qorin pardasi jarohatlanishlari yuz berishi mumkin, ular ko'pincha ichki a'zolarining jarohatlanishi bilan birga uchraydi. Jarohatlanish xarakteriga ko'ra ichki qon oqish, peritonit simptomlari birinchi o'rinda turadi. Qorin bo'shlig'iga bakteriyalarning biror turi tushishi bilan bog'liq b'lgan mikroblar peritonitlaridan tashqari, qorin bo'shlig'iga, qorin pardasiga agresiv ta'sir kursatadigan turli xil infeksiyalanmagan agentlar: qon, siydik, o't, pankreatit shira tushishidan kelib chiqadigan aseptik (bakterial) peritonitlar farq qilinadi.

Tadqiqot muhokamasi. Peritonitga tashxis qilishda foydalaniladigan instrumental tekshirish usuli 2 guruhga bo'linadi.

1.Noinvaziv: obzor rentgenografiya, UZI tekshirish, reografiya. Radiologik diagnostika, fonografiya, teplovidinie va exografiyaga muhim o'rin ajratiladi.

2.Invaziv: laparotsentez, "izlovchi" kateter usuli, diagnostik laparoskopiya va diagnostik laparotomiya.

Tadqiqot natijalari. Malikov, Filippov, Korobkov, Tagirovlarga tegishli 2017-yilgi ilmiy ishda keltilishicha 15 yoshdan 78 yoshgacha bo'lgan 311 nafar bemorda turli darajadagi keng tarqalgan peritonitni davolash natijasi haqida ma'lumot aytib o'tilgan. Unga ko'ra qorin bo'shlig'ini drenajlash - 192 (58%), laparostomiya - 11(3,3%), programlanadigan relaparotomiya - 68(20,6%), qorin bo'shlig'ining laparoskopik sanatsiyasi - 60(18,1%).

Xulosa. Peritonit bo'lgan bemorlarni peritonitni keltirib chiqaradigan sababidan kelib chiqqan holda kompleks davo qilinishi kerak va operatsiyadan keyin bemorlarni hayotiy ko'rsatgichlari yaxshilangunicha shifokor tamonidan ko'zatilib turilsa, peritonitdan o'lim soni kamayadi. Shuningdek peritonitni davolash uchun qo'llanilgan jaroxlik usuli samarali bo'ladi.

Adabiyotlar ro'yxati:

1. Мазин, П. В., И. В. Шешунов, and Н. К. Мазина. "Метааналитическая оценка клинической эффективности цитофлавина при неврологических заболеваниях." Журнал неврологии и психиатрии 117.3 (2017): 28.