



ПЕРИТОНИТНИНГ ҚАМРОВИ ВА МУДДАТИГА ДОИР КЛИНИК- МОРФОЛОГИК ЖИҲАТЛАР

Рахимов Б.К.

*И.Иргашев номидаги Тошкент шаҳар 4-сон клиник шифохонаси,
Тошкент, Ўзбекистон*

Жарроҳлик касалликларининг асорати сифатида тез-тез учраши ҳамда ўлим кўрсаткичининг юқорилиги перитонитларнинг ҳануз долзарблигига асос бўлади. Ушбу кўрсаткич перитонитнинг тарқалган шаклларида 60 % гача, ўртача эса 25-30 % ни ташкил қилади. Перитонитнинг терминал босқичида у кескин ошиб, 50-70% гача ортиб бориши кузатилади.

МАҚСАД

Перитонит билан оғриган беморларда қўлланилган даво тактикаси, даво усули, операцияга кўрсатмалар, унинг тури, ҳажми ҳамда уларда қорин парданинг морфологик тавсифини таҳлил қилиш.

МАТЕРИАЛ ВА УСУЛЛАР

Тадқиқотлар 2021 йил давомида И.Иргашев номидаги Тошкент шаҳар 4-сон клиник шифохонасининг хирургия бўлимида даволанган 1878 нафар беморларда ўтказилди. Тадқиқотда клиник, инструментал, биопсион морфологик текширув, жарроҳлик ва консерватив даволаш ҳамда статистик таҳлил усулларида фойдаланилиб, олинган натижалар солиштирилган.

НАТИЖАЛАР

Беморларда перитонит билан асоратланишга: ўткир аппендицит – 44%; меъда ва 12 бармоқли ичак тешилган яраси – 26%; панкреонекроз – 6%; қорин бўшлиғи ва қорин парда орти бўшлиғи аъзолари шикастланиши – 9,6%; ЎТК (ўткир флегманоз-тошли холецистит, холедохолитиаз, ўт пуфаги эмпиемаси) – 6,4%; сиқилган чурра (чов, сон, операциядан кейинги) – 3,2%; ўткир ичак тутилиши (битишмали, ичак буралиши) – 1,6%; меъда ости беги ўсмаси – 1,6%; тутқич томирлари тромбози – 1,6% ҳолларда сабаб бўлгани аниқланди. Ўтказилган клиник ва морфологик натижалар интерпретацияси даволаш усулини тўғри танлаш ва асосли патогенетик ёндошув учун имкон яратади.

Қоринпарда биоптатидан тайёрланган препаратларда перитонитнинг эрта босқичларида мезотелий парда юзасидан бўртганлиги унинг бўкишини билдиради ва айрим препаратларда нозик фибрин тўрлари аниқланди. Унинг чуқур қаватларида коллаген ва эластик толаларнинг сийракланиб, шиш ва толалар оралиғига қон куйилишлари кўринади. Шиш суюқлигида нейтрофил лейкоцитлар мавжуд. Вена томирлари ва капилярларда тўлақонлик ва деворларига ёпишган эритроцитлар ва лейкоцитлар миграцияси учрайди.

Артериолалар интимасида эндотелиоцитларнинг бўкиши ҳисобига деворининг торайиши кўринади. Перитонит чўзилган даврларига келиб тромбоцитлар ҳам пайдо бўлиб, тромбоз кузатилади. Бу даврларга келиб нейтрофил лейкоцитлар ҳужайра халқаси шаклида базал мембрана чегарасидан ташқарига чиққан, яъни субэндотелиал соҳада тўпланган.

Перитонит давомийлиги ортиб бориши билан морфологик ўзгаришларнинг янада чуқурлашиши кузатилди. Деярли барча препаратларда қоринпарда юзаси нозик ва дағал фибрин парда билан билан қопланган. Микроциркуляциянинг бузилиши венулаларда стазлар кўринишида юзага чиққан. Барча қаватларда шиш аломатлари кузатилиб, у асосан зич толали қаватда кўпроқ ифодаланган. Артериал томирлар деворлари ҳам дағал морфологик ўзгаришларга учраган: сезиларли торайиш, ҳар-ҳар жойида тромблар. Қорин парда лимфа томирлари кенгайган, уларда эритроцитлар ҳам учрайди. Қорин парда бўшлиғида эксудат йиғилиши ва ундаги ҳужайралар популяциясининг ортганлиги томирлар деворининг деструкциясидан далолат бериб, плазма ва ҳатто шаклли элементларни, хусусан, нейтрофил лейкоцитларнинг миграциясини билдиради. Ушбу ҳужайраларнинг аксарияти дегрануляцияга учраган. Айрим препаратларда кам сонли макрофаглар ва нобуд бўлган микроорганизм ҳужайралари аниқланди.

Тарқалган перитонитларда қорин парда бўшлиғида тез-тез ёғ томчилари, нейтрофил ва макрофаглар аниқланди. Микротомирларда торайиш, лейкоцитларнинг девор атрофида тўпланиши ифодаланган. Нейтрофил лейкоцитлар деярли базал мембрана ташқарисидан тўпланган. Аксарият томирларда эндотелийда некроз соҳалари аниқланиб, қоринпарда юзасида дегрануляцияга учраган нейтрофиллар, макрофаглар, ёғ томчилари, ҳужайра соялари кўринади. Бу ерда тотал грануляция, коллаген толаларнинг тартибсиз жойлашиб бўкиши ва қоринпардада фибриноз ивиш яъни дағал фибрин тутамлари тўри ҳосил бўлган. Семиз ҳужайраларнинг дегрануляцияси кузатилди.

ХУЛОСАЛАР

Перитонитнинг клиник кечиши, яллиғланиш жараёнининг давомийлиги ва тарқалганлиги ҳамда унга мос равишда қорин парда морфологик тузилмаларининг реакциясини инobatга олган ҳолда хирургик аралашув услуби ва ҳажмини танлаш даволаш самарадорлигини орттиришга олиб келади.

Перитонитнинг давомийлиги ва тарқалганлигига қараб, қоринпарда толали ва ҳужайравий тузилмаларининг морфологик ўзгариши чуқурлашиб боради.

Эрта даврларда эластик ва коллаген толалар орасида шиш аломатлари кузатилса, кейинги муддатларда мос равишда қон қуйилиши, ундан сўнг эса толалар тартибининг бузилиши ва бўкишига томон ўзгаради.



Хужайралар ўзгариш динамикаси эса дастлаб томир деворлари томон тўпланиши билан бошланиб, томир эндотелий хужайраларининг зарарланиши, базал мембана ўтказувчанлигининг ортиб кетиши натижасида субэндотелиал миграцияга олиб келади, кейинчалик эса нейтрофил лейкоцитларда дегрануляцияга учраши яллиғланиш реакцияси қамровининг ортишига олиб келади.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Хакимова, Г. А., and Ж. Ф. Арифджанова. "Патофизиологическая оценка кист яичника." *Medicus* 5 (2016): 28-29.
2. Расулов, Х. А., Н. З. Исаева, and Л. И. Иброхимова. "СТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАРААРТИКУЛЯРНЫХ КОМПОНЕНТОВ НА ФОНЕ ГИПОТИРЕОЗА ПРИ ВРОЖДЕННОМ ВЫВИХЕ БЕДРА." *ИНСТИТУТ НАЦИОНАЛЬНОЙ ИДЕОЛОГИИ* 1 (2018).